

# Corporalidades transformadas: embarazo, parto y puerperio.

Tabak y Graciela.

Cita:

Tabak y Graciela (2014). *Corporalidades transformadas: embarazo, parto y puerperio*. VIII Jornadas de Sociología de la UNLP. Departamento de Sociología de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, La Plata.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-099/541>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eCvm/uCK>

### **Corporalidades transformadas: embarazo, parto y puerperio**

Licenciada Graciela Tabak. (UNTREF/GEC-CICES-IDIHCS-FAHCE-UNLP)

Beca Carrillo-Oñativia. 2014. Salud Investiga. Ministerio de Salud de la Nación

[gratabak@yahoo.com.ar](mailto:gratabak@yahoo.com.ar)

Este trabajo tiene como punto de partida una investigación etnográfica realizada en el Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich a partir de la obtención de la Beca Carrillo Oñativia.

Se busca analizar las representaciones y las prácticas en torno al cuerpo en el embarazo y la maternidad sostenidas por los diferentes actores involucrados en el Curso de Preparación Integral para la Maternidad y Paternidad Responsables, conocido como Curso de Pre-parto. La indagación pone el énfasis en la construcción de representaciones sobre dos cuestiones estrechamente asociadas: el cuerpo y la corporalidad de las mujeres en el contexto del embarazo, el parto y el puerperio, por un lado, y por otro, la importancia y las características del vínculo de apego madre-recién nacido, entendiendo que estas representaciones configuran determinadas prácticas de promoción y atención.

Esta investigación se orienta a describir y analizar las representaciones vigentes acerca de la preparación previa al parto por parte de los actores involucrados en ella (profesionales, embarazadas y sus acompañantes), y la influencia de dicha preparación tanto en el parto como en el post-parto. Se busca comprender y analizar las representaciones y los discursos presentes entre profesionales, embarazadas y acompañantes acerca de la función de la preparación para la maternidad, en vinculación con las necesidades que los distintos actores involucrados detectan en relación con el parto y el post-parto.

Se pondrá especial énfasis en la indagación de la construcción de representaciones sobre dos cuestiones estrechamente asociadas: el cuerpo y la corporalidad de las mujeres en el contexto del embarazo, el parto y el puerperio, por un lado, y por otro, la importancia y las características del vínculo de apego madre-recién nacido. Entendemos que estas representaciones configuran determinadas prácticas de promoción y atención, e influyen en los modos en que la institución de salud interviene (o no interviene) como facilitadora de este vínculo.

La investigación se desarrollará con estrategias metodológicas cualitativas, por la vía de la observación participante, encuestas y entrevistas semi-estructuradas. La unidad de referencia empírica está constituida por las mujeres embarazadas, sus acompañantes y los profesionales participantes en el Curso de Preparación Integral para la Maternidad (antes llamado de Psicoprofilaxis Obstétrica) desarrollado durante el año 2014 en el Hospital Argerich de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nuestro interés de conocimiento es parte de la temática de la promoción de la salud en relación al embarazo, el parto y el post-parto y se vincula con el rol de las instituciones de salud como facilitadoras en la construcción del vínculo temprano de apego materno-infantil. Se conjugan dos temáticas (la promoción de la salud en relación con prácticas obstétricas y el vínculo temprano de apego), que, aunque a simple vista puedan aparecer cercanas, pueden estar desvinculadas en las representaciones y las prácticas de los profesionales y de las personas que esperan un hijo.

Abordaremos estas temáticas en un contexto específico: los cursos de preparación integral para la maternidad realizados en el Hospital Argerich durante el año 2014, tomando en cuenta a los diferentes actores involucrados en el mismo; en el caso de las mujeres y sus familias, estudiaremos también el post-parto. Nos centraremos en el relevamiento y el análisis de las representaciones sociales que circulan entre los actores, relacionando éstas con las prácticas concretas que propician o explican.

Partimos de postular la importancia de la producción de un contexto apropiado para lograr un vínculo temprano saludable, dado que el modo en que se logre construir este vínculo influirá en la salud materno-infantil y en el crecimiento y desarrollo de los/as niños/as. Este contexto incluye la circulación de información acerca de este vínculo y la generación de prácticas concretas que faciliten su construcción.

Sabiendo que el personal que interviene en la atención del embarazo, parto y post-parto cumple distintas funciones y que sus diferentes intervenciones cubren aspectos diversos que son necesarios en esta atención, proponemos que el contexto específico donde la institución de salud puede ocuparse especialmente de facilitar la construcción del vínculo temprano, es el de los cursos de preparación integral para la maternidad. Como estos cursos suelen tener un abordaje interdisciplinario, pueden detenerse en prestar atención a este vínculo, y a las necesidades que en el post-parto surgen en relación con él. Dentro de esta cuestión, afirmamos que la Psicomotricidad, con su énfasis en el sostén y en la relación entre

tono y emoción, es un área de conocimiento que puede ser de gran utilidad para abordar este vínculo y para promover su construcción saludable.

Enmarcamos nuestra propuesta en la Ley 25.929 (“Derechos de padres e hijos durante el nacimiento”. Aprobada por ambas Cámaras del Congreso Nacional Argentino el 25 de agosto de 2004), que establece los derechos de toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto.

Esta Ley se ocupa predominantemente de los derechos relacionados con la atención del parto; aunque también toma en cuenta los aspectos relativos al vínculo que nos ocupa. En esta última cuestión, se destacan el reconocimiento de la importancia de que la madre permanezca junto a su hijos/as y el reconocimiento de que el logro de ciertas prácticas y comportamientos implican la circulación de información, el asesoramiento y el apoyo. Entre estas últimas prácticas, aparecen centralmente los cuidados de sí mismos, de los/as hijos/as y el amamantamiento. Es decir, en la normativa se toman en cuenta prácticas que sin duda son parte de la construcción del vínculo temprano (la cercanía, los cuidados, el amamantamiento), y de hecho estas cuestiones suelen estar presentes en la formación que proponen los cursos de preparación integral para la maternidad. Sin embargo, no es habitual encontrar en los cursos de preparación integral para la maternidad cuestiones que son parte de esas prácticas que forman parte del vínculo temprano. En particular, nos referimos al sostén, al tono (o lo tónico-postural), a la emoción y, en general, a la corporalidad del vínculo, al entramado cuerpo-emoción.

Las normativas pueden tener distintos modos de apropiación y dependen, para hacerse efectivas, de distintas variables, que incluyen el modo en que éstas se imbrican con las representaciones sociales. Resulta importante revisar y analizar la incidencia de diferentes aspectos, materiales y simbólicos, en la ejecución de políticas en relación con la salud: en particular, cómo se entrecruzan las prácticas relativas a cuidados y atención, con la posibilidad de apropiación por parte de los usuarios de las mismas. Aquí es donde las concepciones del personal y las representaciones y expectativas de los pacientes cobran un lugar central.

Nuestro interés se centra en las representaciones que circulan en el contexto de la atención obstétrica, considerando desde los cursos de preparación integral para la maternidad hasta la atención post-parto. Junto con esto, en cómo estas representaciones determinan, facilitando o no, ciertas prácticas. En particular, nos interesan las representaciones sobre el cuerpo y la corporalidad de las madres, sobre la maternidad y la crianza, sobre las necesidades

en la promoción de la salud en relación con el embarazo, el parto y el puerperio, y sobre las características y la importancia del vínculo temprano.

En cuanto al encuadre teórico-metodológico de la investigación, incluiremos la articulación de perspectivas provenientes de los campos de la psicomotricidad y de la antropología socio-cultural.. A la vez, la articulación entre estos campos de conocimiento permite un abordaje de lo corporal que incluye tanto dimensiones objetivas como subjetivas. En concordancia con estas perspectivas, el estudio se hará desde un enfoque cualitativo con herramientas etnográficas.

Esta investigación presenta un doble potencial: en primer lugar, contribuir a la construcción de conocimiento acerca de las representaciones y prácticas vigentes en vinculación con el embarazo, el parto, el post-parto y el vínculo temprano de apego. Y, como consecuencia de la aplicación de este conocimiento, problematizar y desnaturalizar visiones arraigadas sobre estas cuestiones, promover nuevas prácticas de acompañamiento de las madres y favorecer desde las instituciones de salud la construcción saludable de un vínculo temprano de apego.

Nuestra pregunta de investigación es la siguiente: ¿Cuáles son las representaciones sociales vigentes entre los profesionales, las embarazadas y los acompañantes que participan en cursos de preparación integral para la maternidad realizados en el Hospital Argerich (CABA) durante el año 2014, acerca de las áreas de formación que deben tomarse en cuenta en la preparación previa al parto, y cuál es la incidencia de estas representaciones en la atención post-parto y en la construcción temprana del vínculo de apego materno-infantil?

A la vez, nos interesa destacar otras preguntas, que se encuentran incluidas en la anterior pero que constituirán ejes de análisis predominantes: ¿Cuáles son las representaciones de los actores involucrados en el curso de preparación integral para la maternidad del Hospital Argerich con respecto al cuerpo de las mujeres y al cuerpo en la maternidad? ¿Cuál es el grado de reconocimiento que existe entre estos actores de las relaciones entre tono y emoción? ¿De qué modo se afectan los primeros vínculos mamá-bebé a través de las experiencias vividas en el curso, y qué dimensiones de éstos no son tomadas en cuenta? ¿De qué modo el trabajo realizado durante el curso de preparación integral para la maternidad favorece cambios en las representaciones que tienen los actores con respecto al embarazo, el parto y el post-parto y con respecto al vínculo temprano?

Desde la perspectiva de la promoción de la salud, las nuevas políticas del Ministerio de Salud de la Nación se orientan a transformar las Maternidades tradicionales en Maternidades centradas en la Familia. En este sentido, el curso de psicoprofilaxis tradicional

se ha transformado en una Preparación Integral para la Maternidad, pensada como un conjunto de estrategias convergentes en el cual interviene la experiencia de cada uno de los integrantes del equipo de salud, a fin de transmitir a la comunidad los conocimientos necesarios para ejercer una parentalidad responsable.

La Preparación Integral para la Maternidad (PIM) es una actividad grupal que brinda el profesional obstétrico a la embarazada y su familia, a fin de que conozcan en forma integral los aspectos anatómicos, fisiológicos y de preparación física y psíquica para su mejor desempeño durante el embarazo, parto y puerperio y en la atención del hijo.

La Dirección Nacional de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, ha elaborado guías, a disposición de los Equipos de Salud, para colaborar en el modelo de atención de las madres y sus hijos recién nacidos. Entre ellas encontramos la “Guía para la transformación de Maternidades tradicionales en Maternidades centradas en la familia”, la “Guía para la práctica del cuidado preconcepcional y del control prenatal” y la “Guía para la atención del parto normal en Maternidades Centradas en la Familia“, que constituyen materiales de trabajo actualizados para los involucrados en la atención.

### Preparación para el parto

Las posturas teóricas con respecto a la preparación necesaria para el parto son divergentes.

Desde la perspectiva de los protocolos de atención al parto normal se han introducido, en los últimos tiempos, cambios en la forma de entender y abordar el acompañamiento del parto y el nacimiento. Estos cambios fueron impulsados por diversos factores sociales y científicos.

Se han desarrollado revisiones y reorientaciones de las prácticas tradicionales de preparación al parto y nacimiento, incorporando prácticas que contribuyen a recuperar el rol de la mujer en las decisiones que hacen a su bienestar.

Así, encontramos que en la ciudad de Buenos Aires se sancionó la ley que crea el programa Acompañar (2004) dirigido a la atención primaria de la salud de mujeres en edad fértil. El mismo depende de la Secretaría de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Entre sus objetivos encontramos: brindar a la comunidad la información necesaria acerca de las posibilidades de trabajar y reflexionar sobre la gestación; educar respecto de la salud reproductiva así como también respecto del embarazo, parto, puerperio y crianza, disminuir los miedos y ansiedades que puedan aumentar el índice de patologías; preparar a la mujer embarazada para que participe activamente en el proceso de trabajo de parto; concientizar a la

Corporalidades transformadas: embarazo, parto y puerperio. Tabak

mujer acerca de las ventajas del parto humanizado; y estimular el vínculo madre-hijo. Dentro de este marco legal, podemos ubicar los ejes de este proyecto de investigación.

### Cuerpo, maternidad y contexto sociocultural

Sabemos, como señala Blázquez Rodríguez (2005), que el parto y el nacimiento son procesos que afectan la existencia humana.

Es a partir del trabajo de Margaret Mead y Niles Newton en 1967 (citado en Browner and Sargent, 1990:221) de comparación intercultural de distintos sistemas de parto, cuando se empiezan a producir etnografías que se han ocupado particularmente acerca del tema. En la década de los 70 encontramos lo que se empieza a denominar Antropología del Parto.

A partir de sus estudios se pone de manifiesto que, siendo el embarazo y el parto procesos universales en cuanto a la fisiología del cuerpo femenino, sin embargo, nunca ocurren como un mero proceso biológico, sino que se encuentran culturalmente moldeados, dándose de diferentes maneras en cada sociedad y en los diferentes grupos sociales.

De este modo, de ser un suceso que transcurría en el interior del grupo con la ayuda y el apoyo general de las mujeres, se convirtió progresivamente en un acto de interés social con un importante valor político y económico. Esto produce cambios en el lugar de nacimiento y sus participantes y se introducen nuevas formas de percibirlo, de nombrarlo y limitarlo, que conducen a nuevas maneras de representarlo. El contexto geográfico, los valores religiosos y culturales, las decisiones políticas y económicas o el momento histórico en el que ocurre el nacimiento, determinan entre otros aspectos la compañía que tendrá la mujer en el momento del parto, la presencia de familiares o su pareja y la figura que es considerada como experta.

Desde los años ochenta, los estudios sobre la reproducción se enfocaron directamente a investigar la atención obstétrica en la sociedad occidental, poniendo énfasis en las representaciones y prácticas relacionadas al incremento de la tecnologización y medicalización del parto.

### Construcción del cuerpo propio en la maternidad

Entendemos que el cuerpo es una construcción social y cultural, la vida sociocultural construye prácticas, representaciones y experiencias diversas del cuerpo. Esta construcción diversa de los cuerpos se hace sobre un sustrato común: el cuerpo, en tanto materialidad, en tanto encarnación del sujeto, es el sustrato compartido de la experiencia humana (Citro, 2010). El cuerpo abarca tanto la dimensión sociocultural (los modos de representación del cuerpo propio y el de los otros, las prácticas que sobre él y con él se realizan, las nociones de

cuerpo y de persona), como la experiencia del cuerpo, que está permeada por la dimensión anterior, pero que puede no coincidir totalmente con ella.

En este sentido, entendemos que es posible pensar en la construcción del cuerpo de la maternidad, como un proceso que se desarrolla durante el embarazo, con antecedentes en prácticas de crianza culturalmente situadas.

Aproximándonos a nuestro tema de investigación, encontramos que Mora (2009) sostiene que el análisis de acontecimientos vitales intensos como el parto y el puerperio, es una vía de acceso al conocimiento de todas aquellas prácticas que a partir del cuerpo repercuten en la subjetividad. Esta autora señala que dentro de las transformaciones vinculadas al embarazo, la experiencia corporeizada (*embodied*) central es la de tener-ser un cuerpo “que es mío y que a la vez no lo es”, un cuerpo que es sede de otro y que se adecua a la presencia de este otro; es decir, la sensación de “soy mi cuerpo, que es mío, pero a la vez no es mío”. Esto incluye la experiencia de un cuerpo que pasa por cambios sobre los que no se tiene control y que responde a las necesidades de otro que crece.

Observamos entonces que, durante el embarazo, el cuerpo propio adquiere una presencia ineludible e inocultable, de una marcada centralidad en la vida cotidiana, tanto desde vivencias agradables (como el sentir los movimientos del otro que nos habita) como desagradables (como los dolores o los malestares físicos), que en realidad no llegan a ser incómodos por completo al saber que son parte de un proceso deseado (en la mayoría de los casos). El modo en que se viven estas cuestiones, depende del modo en que esté situada socialmente la mujer que las vive, del lugar que el embarazo ocupa dentro de su biografía, sus proyectos y sus deseos y de la manera en que el embarazo se desarrolla, entre otras variables. El modo en que es experimentado repercutirá en cómo sean vividos el parto y el puerperio y cómo se establezcan las primeras relaciones afectivas con el recién nacido.

### Preparación Integral para la Maternidad

La Preparación Integral para la Maternidad (PIM) es una actividad grupal que brinda el profesional obstétrico a la embarazada y su familia, a fin de que conozcan en forma integral los aspectos anatómicos, fisiológicos y de preparación física y psíquica para su mejor desempeño durante el embarazo, parto y puerperio y en la atención del hijo.

Desde la perspectiva de la promoción de la salud, las nuevas políticas del Ministerio de Salud de la Nación se orientan a transformar las Maternidad tradicionales en Maternidades centradas en la Familia, y el curso de Psicoprofilaxis en Preparación Integral para la Maternidad, pensada como un conjunto de estrategias convergentes en el cual interviene la



experiencia de cada uno de los integrantes del equipo de salud, a fin de transmitir a la comunidad los conocimientos necesarios para ejercer una parentalidad responsable.

Estas actividades encuentran como antecedentes, las investigaciones realizadas en torno al parto sin temor, parto sin dolor y nacimiento sin violencia. Con respecto a esto, encontramos las investigaciones del Dr. Read que introdujo el término de “parto sin temor” en su libro *“Childbirth without fear”*, los trabajos de investigadores soviéticos y de Leboyer. Se observa, pues, que el concepto de la *preparación para la maternidad* fue evolucionando desde la idea de un parto sin dolor, a un parto sin temor; y desde éste hacia un parto que debe transcurrir sin violencia, con el objeto de lograr actitudes positivas en la futura madre.

Todas las culturas tienen alguna forma de preparación para el parto. Encontramos, por un lado la preparación tradicional que las mujeres reciben como transmisión cultural y que se funda en la internalización de valores de género; por otro a sus mitos y creencias y por último a la versión de sistema médico acerca del parto institucional y sus relaciones con la mujer-madre-parturienta. Si nos remitimos a las concepciones del sistema médico acerca del parto institucional surge en primer lugar la Psicoprofilaxis Obstétrica, cuyo objetivo (“la sedación del dolor”, como medio para evitar o corregir las complicaciones dinámicas del parto) se lograba por medio de una educación orientada a obtener un comportamiento “sosegado y disciplinado”, (“Psicoprofilaxis Obstétrica”, Dr. R. V. Gavensky).

Videla y Grieco introdujeron el término “Psicoprofilaxis Obstétrica Interdisciplinaria”. Es el equipo de salud, el que puede actuar promoviendo prácticas que guíen, apoyen y acompañen a la mujer.

### Vínculo temprano mamá-bebé

Se denomina apego al vínculo específico y especial que se forma entre los padres y el niño, y que le otorga a éste la seguridad emocional necesaria para desplegar sus futuras relaciones y su personalidad.

Algunas características del vínculo de apego son:

- que es relación emocional perdurable con una persona específica.
- que produce seguridad, tranquilidad, confianza y placer.

Sabemos que en los bebés lactantes este vínculo que comienza durante el embarazo continua en el acto de amamantar (o de alimentar), donde se consolidará la estructuración psíquica del niño. Las necesidades básicas de los recién nacidos que deben ser satisfechas por los padres o adultos responsables están relacionadas con el sostén, cariño, mirada, atención y alimentación.

Henri Wallon (1965), sostiene que el niño desde que nace es un ser social, porque nace en el seno de una sociedad determinada, y posee un sistema de comportamiento rico a través del cual puede abrirse al mundo.

Estos comportamientos sólo se concretan en la medida en que encuentre otros sujetos en el mundo exterior que generen ciertas acciones tendientes a satisfacerlos. Se construye así entre el niño y el adulto un sistema de interacción recíproca.

Como señala Bowlby (1993) en su teoría sobre el apego, ya desde que nace el bebé presenta ciertos programas genéticos tónico motores que le permiten realizar un conjunto de conductas tónico posturales tendientes a acercarlo a un adulto (sonrisa, llanto, gritos, prensión) Estos comportamientos de apego, se dirigen prontamente hacia un adulto especialmente significativo (alrededor de los 6 meses) y esta actitud se va desarrollando en el proceso de crianza.

Existe, más allá de la tendencia a buscar el contacto o la proximidad con una figura de apego, un aprendizaje del apego. Para la madre, las características del niño activan, modelan y sostienen las conductas de apego. En su constitución, el tacto, el contacto suave, el olor de la piel, el calor, el movimiento rítmico del cuerpo, la mirada, la sonrisa y la voz tienen un lugar primordial, para ambos. Cuando el bebé no nace a término, o su salud enfrenta riesgos, es difícil para la madre decodificar las conductas de apego del bebé.

Así, entendemos que el conjunto de las funciones de protección, sostén y acompañamiento y consuelo, que preservan las relaciones del niño con su medio, constituyen un organizador del desarrollo. Y como tales, necesitan ser preservadas, observadas y sostenidas.

Winnicott sostiene que la relación fundada por la madre con su bebé resulta de gran importancia para el desarrollo y maduración de éste y que durante el periodo de gestación la madre desarrolla una alta sensibilidad hacia las señales y demandas del bebé. Destaca la importancia del concepto de “sostén materno”-*holding*-(2002) para referir al sostén físico y afectivo.

### Entramado cuerpo y emoción

Los hábitos de crianza, que cada familia aplica sobre los ritmos primarios (alimentación, sueño, vigilia), portan las palabras y saberes sobre el cuerpo con los que se nombra, se concibe y se explica: la vida, la muerte, el amor, la sexualidad, el dolor, la enfermedad.

En este sentido, el cuerpo es también un receptáculo de imágenes, de saberes y símbolos familiares. El tono, la postura, la necesidad de alimentarse, el sueño, la vigilia como funciones del cuerpo ya están inscriptas en el equipamiento de base.

Lo que se establece en los hábitos de crianza, a través de la relación al otro materno y en la experiencia que despliega el bebé; “es el cómo va a funcionar esa función”, (Bérges, 1987,4) el campo del funcionamiento.

Las prácticas de crianza según Marcel Mauss (1934) no son un producto individual, son propios de una sociedad, de un momento histórico, tienen una impronta cultural y están influenciadas por la educación. La educación, principalmente, en estas técnicas, consiste en hacer adaptar el cuerpo al uso y valor que al mismo le otorgan hombres y mujeres en la cultura y en la sociedad.

Las prácticas de crianza permiten también asegurar al bebé la protección y cuidados necesarios para su sobrevivencia. Esto nos pone en guardia de pensar que todo lo que pasa entre el bebé y sus padres es algo natural.

Un colectivo de autores, que investigan dichas prácticas, bajo la dirección de Stork (1993), desde una perspectiva psicológica .histórica y antropológica, observan en distintas culturas, la presencia de diferentes estilos de maternaje. Los mismos varían según: la dominancia en las formas de intercambio (proximal, distal, próximo-distal), el modo de estimulación, los tipos de contactos ofrecidos al bebé y al utilización o no de dispositivos o materiales en el transcurso de los cuidados del bebé-

Es en el plano del registro corporal, donde podemos articular los conceptos de tono y emoción. Sabemos que la emoción articula lo biológico con lo social, conformando el psiquismo. Interviniendo a través de la actividad tónica, puede darle a los movimientos (volcados hacia el exterior), cierta consistencia, precisión y una manera particular de hacer. Las relaciones recíprocas entre emoción y pensamiento, emoción e inteligencia; ponen también en evidencia su naturaleza dialéctica.

La emoción sólo puede instaurarse por el intercambio humano, por la relación tónico-emocional que el bebé establece con su madre, a partir de la cual, las primeras reacciones emotivas orgánicas se transforman en medios de acción sobre el entorno, en reacciones expresivo-afectivas (Berruezo, 2000). La emoción tiene siempre por condición fundamental las variaciones en el tono de los miembros y en la vida orgánica.

### Sostén y tono

Por la vía de los intercambios y de los cuidados, la madre y el bebé realizan ajustes tónicos y reacomodaciones posturales. Es por esto que Ajuriaguerra (1999) afirma que la función tónica es la función fundamental en el enfoque psicomotor del sujeto humano, basada en el tono, que se constituye como soporte de la comunicación.

La función tónica se ejerce sobre todos los músculos del cuerpo y regula constantemente sus diferentes actitudes (Wallon, 1965). Es así como esta función, basada en el tono muscular, es soporte de la postura y la actitud, y posibilita, a la vez que necesita para su funcionamiento, del diálogo con el medio. Y, como asevera Tran Thong (1981), la función tónica se convierte en una especie de tronco común que da pie a todas las otras funciones en su funcionamiento.

La función tónica depende de las estructuras que regulan el tono y se actualiza en el encuentro con el otro y el medio; es en este sentido que se establece como campo de fluctuación, y debe ser puesta en funcionamiento a través de los intercambios entre el bebé y quien cumpla la función materna (Manghi, 2011).

La función tónico postural se pone a funcionar en el “entre-dos”, a partir de aquello que el bebé trae (tono del eje, reflejos, tensión interna que da cuenta de las necesidades) y los contactos, manipulaciones, gestos y palabras de la madre.

La aproximación al objeto de investigación se realizará con metodología etnográfica. El método etnográfico precisa de pequeños contextos, pero esto no significa pequeños temas; en cada ámbito de la vida social tienen lugar conjuntos complejos de experiencias, acontecimientos, prácticas y representaciones que cobran sentido por su integración en una totalidad social. De hecho, las metodologías cualitativas permiten (y precisan) un acercamiento holístico y global, tomando en cuenta los contextos y los momentos históricos, y posibilitan abordar la especificidad de la multiplicidad de grupos, pertenencias sociales, modos de vida y situaciones (Jodelet, 2003). Consideramos este tipo de estudios pertinente para esta investigación porque permite indagar en el “universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes, lo que corresponde a un espacio más profundo de las relaciones, de los procesos y de los fenómenos que no pueden ser reducidos a una operacionalización de variables” (de Souza Minayol, 2007: 17).

Como ha escrito Rosana Reguillo, la etnografía es un proceso interpretativo que opera en dos niveles: “se trabaja a partir de las interpretaciones que los propios actores hacen de sus acciones; en un segundo nivel de abstracción, esas interpretaciones de primer nivel (las de los actores) se interpretan a la luz de los supuestos conceptuales que comandan la investigación,

es decir, se problematizan” (1998:27). En esta problematización, debe considerarse el contexto global en el cual estos discursos y prácticas se realizan. Nos basamos inicialmente en la perspectiva de los sujetos, intentando restituir la complejidad social concreta en que los discursos son producidos, relacionando los “textos” con los contextos en los que estos discursos y prácticas se realizan, interpretando los discursos de los interlocutores a partir de sus posicionamientos objetivos y situaciones sociales específicas (Ceirano, 1998). Las perspectivas de los actores sociales son captadas por el investigador bajo la forma de una pluralidad de discursos, de “cosas dichas” sobre las motivaciones y los sentidos. De acuerdo con Clifford Geertz, el investigador “inscribe discursos sociales, los pone por escrito, los redacta” (1997: 31), consistiendo entonces el análisis “en desentramar estructuras de significación (...) y en determinar su campo social y su alcance” (1997:24). Son los discursos los que permiten que un fenómeno surja como objeto de significación; toma existencia cuando una serie de relaciones se hacen efectivas en un discurso. El fenómeno se constituye en tal en cuanto interpretado, y “el conocimiento de lo social es conocimiento de la producción, de la competitividad y de la transformación histórica que afecta a las interpretaciones efectivamente vigentes en una determinada sociedad” (Magariños, 1997:9). Desde este punto de vista, una investigación de ciencias sociales comienza por analizar la producción de significaciones sociales y la circulación de discursos en torno a un concepto.

El corpus de análisis estará constituido por el registro de observación etnográfico, el registro de observación psicomotriz y los textos que se construirán desgrabando y transcribiendo las entrevistas. Esta información se triangulará con documentos y materiales bibliográficos

Partiendo de que buscaremos describir y analizar las representaciones vigentes acerca de las áreas de formación que deben tomarse en cuenta en la preparación previa al parto, por parte de los profesionales, las embarazadas y los acompañantes que participan en cursos de preparación integral para la maternidad realizados en el Hospital Argerich (CABA) durante el año 2014, y comparar dichas representaciones con las necesidades percibidas y con las prácticas de acompañamiento durante el post-parto; proponemos los siguientes ejes de análisis de los resultados de la aplicación de las técnicas de recolección de datos:

- los diversos modos en que los agentes de salud piensan el embarazo y el parto.

Los profesionales no muestran un discurso uniforme con respecto al embarazo y el parto. En general coinciden en la necesidad de educar a las mujeres embarazadas y en considerar que aquellas que asisten al curso llegan de mejor manera al parto y a establecer los

primeros vínculos con el bebé. Las obstétricas encargadas del curso entrecruzan explicaciones teóricas, con ejercicios y prácticas útiles para el parto.

A los cursos asisten otros profesionales de diferentes especialidades como neonatólogos, especialistas en medio ambiente, especialistas en lactancia materna, residentes de la formación en obstetricia que, oportunamente, instruyen a las mujeres que asisten y a quienes las acompañan en diferentes temáticas. En términos generales se da pocas veces la palabra a las mujeres y sus acompañantes y sólo se espera de ellos que comprendan y asimilen. Se observa poca asistencia de mujeres embarazadas al curso( con respecto a la cantidad de partos que se atienden en el Hospital) y los factores que inciden en esto tienen que ver, por un lado con que no todas reciben la indicación de asistir, que no queda claro que se trata de un curso ( muchas mujeres piensan que tienen que ir una sola vez), que los horarios coinciden con otros de estudios y consultas, que los cursos se dan por la mañana y es difícil que puedan concurrir los acompañantes.

- las prácticas concretas que los diversos agentes del personal de salud ponen en juego en el curso de preparación integral para la maternidad.

Uno de los cursos pone más énfasis en la movilización, en realizar estiramientos y ejercicios con pelotas grandes y en mostrar con imágenes o con muñecos y reproducciones la fisiología del embarazo y el parto y la preparación del pecho para la lactancia.

El otro hace más hincapié en el parto, en conocer los motivos que deben llevar a la mujer embarazada a asistir al hospital, cómo se debe cuidar la episiotomía, las señales de alerta para asistir a la guardia y las posturas que se asumirán en sala de partos.

- las representaciones de los profesionales del hospital con respecto al cuerpo y al cuerpo en la maternidad.

Este tema es complejo. No parece haber una reflexión o un lugar para el cuerpo, en términos de tono y emoción, entre los profesionales. El cuerpo aparece aquí como “sede” del futuro bebé, y se muestra como algo “natural” el hecho de sentir molestias o dolores. Sólo un obstetra, que no participa del curso, nombra la necesidad de tener en cuenta y ayudar a desarmar los temores que tiene la mujer embarazada y que pueden incidir en el parto y en la relación temprana que establezca con su hijo.

Otro de los especialistas señala que la mujer no necesita ningún curso para el parto, que eso es “algo instintivo”.

- las representaciones de las mujeres embarazadas con respecto al cuerpo y al cuerpo en la maternidad.

## Corporalidades transformadas: embarazo, parto y puerperio. Tabak

En este sentido las mujeres manifiestan temor al dolor y sus preguntas se orientan a esta temática. No hay espacio para esto en el Curso y tampoco tiempo para que cada una pueda ir hablando de lo que teme o lo que siente. Tampoco se escuchan referencias al futuro bebé o preguntas en torno a los primeros tiempos.

En conversaciones sostenidas con mujeres que tuvieron a sus hijos recientemente (dentro de la misma semana), éstas se muestran molestas por los dolores del parto o la cesárea y los puntos de sutura.

Las mujeres que asistieron al curso se muestran contentas luego del parto de haber asistido. Sienten que fue de gran ayuda, que les permitió saber lo que iba a pasar y qué hacer. Varias de ellas agradecen a las profesionales que imparten el Curso.

- las repercusiones y efectos identificables en la construcción del vínculo temprano.
- ( este eje está aún en análisis, esperamos poder incorporar nuevas reflexiones par la fecha de la presentación así como una conclusión pertinente)