



Universidad  
Nacional  
de Rosario

**Universidad Nacional de Rosario**

**Facultad de Psicología**

**Trabajo Integrador Final**

**Embarazo como experiencia subjetiva: una mirada sobre la violencia  
obstétrica**

Autora: Casella, Martina

Legajo: C-6014/3

Docente responsable: Jové, Isabel

Modalidad: Ensayo

2025

## ***Agradecimientos***

A mi familia, por sostenerme durante todos estos años siendo siempre un pilar fundamental en mi vida.

A mis amigas, por festejar conmigo cada logro y por apoyarme en los momentos difíciles.

A Vigo, por acompañarme en cada noche de estudio.

A mi novio, por impulsarme siempre a seguir.

A mi docente responsable y a las docentes del espacio T.I.F., por el seguimiento y la guía durante el proceso de escritura.

A la Facultad de Psicología, por su excelencia académica y por la calidad humana de quienes la componen, que participaron en mi crecimiento personal y en mi formación como profesional.

## **Índice**

Resumen y palabras clave.....	p.1
Introducción.....	p.2
Desarrollo	
La maternidad como experiencia subjetiva: embarazo, parto y puerperio.....	p.4
Legislación vigente acerca del embarazo y el parto.....	p.5
Los derechos de la madre y el niño: parto respetado. Violencia obstétrica.....	p.7
Salud Mental en la triada embarazo-parto-puerperio: el rol del psicólogo.....	p.9
Reflexiones finales.....	p.11
Referencias bibliográficas.....	p.12

## ***Resumen***

En este escrito abordamos cómo moviliza la vida de una mujer el tránsito por un embarazo y un parto. Consideramos que aquellas no son experiencias que se experimenten en soledad, sino procesos vinculados al entorno de la mujer y al acompañamiento de los profesionales de la salud. De ahí que nos propusimos considerar la triada embarazo, parto y puerperio como una experiencia subjetiva. Asimismo, para delimitar el alcance de la atención en salud durante el embarazo nos apoyamos en el marco legal vigente que ampara los derechos de las mujeres y sus bebés. A partir de ello, analizamos las situaciones que pueden ser comprendidas bajo la categoría de violencia obstétrica, con un enfoque en sus distintas manifestaciones y en el proceso histórico que condujo a una progresiva pérdida de protagonismo de las mujeres en las decisiones sobre sus propios cuerpos. Esta transformación se vincula con la consolidación de la obstetricia como disciplina hegemónica en el cuidado del embarazo y el parto. Por último, abordamos la importancia del cuidado de la salud mental por parte del equipo de salud, desde una perspectiva de la psicología perinatal. Finalmente reflexionamos sobre la necesidad de fomentar el trabajo interdisciplinario, que permita articular saberes y metodologías diversas.

## ***Palabras clave***

Mujer - Derechos - Experiencia subjetiva - Violencia Obstétrica

## **Introducción**

En el presente Trabajo Integrador Final, nos interesa abordar en forma de ensayo, el tema referido al embarazo como experiencia subjetiva, a partir de una mirada sobre la violencia obstétrica.

En la vida de algunas mujeres el embarazo, el parto y el puerperio, son acontecimientos que dejan marca. Esta proposición la construimos a partir del tránsito por la Práctica Profesional Supervisada en el área de “Género, Salud Sexual y Maternidad”, la cual fue realizada en un hospital público de Rosario. En esta experiencia, trabajamos en el área de maternidad interactuando con mujeres a punto de dar a luz o que ya habían dado a luz. A través de la coordinación con profesionales de la institución, tuvimos la oportunidad de realizar entrevistas y escuchar relatos de estas mujeres, quienes compartían cómo la llegada de su bebé había transformado su vida. Además, narraban los cambios en sus cuerpos y las emociones que atravesaban, como miedos y expectativas respecto al embarazo y el parto, y describían su experiencia en el hospital y su relación con el equipo de salud.

Por lo tanto, más allá de las diversas circunstancias en las que una mujer transite su embarazo, en muchos casos atraviesa múltiples transformaciones. Pero, para quienes nos situamos dentro del campo de la Psicología, resulta especialmente relevante reconocer los cambios que emergen a nivel emocional y psíquico.

La consideración del embarazo y el parto como experiencia subjetiva da lugar a varios interrogantes, y uno de los principales es: ¿qué lugar tiene la salud mental en estos procesos que conforman el embarazo y el parto?

También nos preguntamos si es posible que el respeto por los deseos, creencias, miedos y expectativas de una mujer respecto a su embarazo y parto pueda articularse con un plan médico centrado en el resguardo de la vida y la salud física tanto de la madre como del bebé. En este sentido, nos proponemos indagar en las condiciones sanitarias a las que se ven expuestas muchas mujeres durante el embarazo y el parto, condiciones que, en ciertos casos, pueden ser vividas como una vulneración de sus derechos. Esta propuesta se enlaza con la necesidad de reconocer el lugar que ocupa la salud mental en estos procesos, procurando comprender por qué tales vulneraciones son nombradas y comprendidas bajo la categoría de violencia obstétrica.

Ahora bien, para entender cómo se ha llegado a este punto, consideramos relevante revisar brevemente cómo han evolucionado históricamente las denominaciones de embarazo, parto y puerperio, así como la noción de maternidad en sus dimensiones social, individual y familiar. Desde el momento en que una mujer queda embarazada, se activa un sistema de control institucionalizado que regula cada una de las etapas del embarazo y el parto. Por eso, nos parece importante realizar un recorrido histórico y

cultural sobre cómo estos procesos vitales fueron progresivamente incorporados al sistema sanitario, y de qué modo el equipo de salud interviene en la atención de la mujer embarazada. Esta historización permite vislumbrar la necesidad de establecer marcos legales que regulen la práctica sanitaria en relación con el embarazo, el parto y el cuerpo de la mujer.

En esta línea, lo que nos interesa problematizar son aquellas prácticas del equipo de salud que, en ciertos casos, no contemplan los derechos de las mujeres embarazadas y que, por tanto, podrían configurar situaciones de violencia obstétrica. Nuestra labor consistirá en identificar y analizar estas prácticas, para comprender de qué manera se vulneran derechos y cómo ello afecta la experiencia subjetiva del embarazo.

Es justamente aquí donde la Psicología, como disciplina y campo del saber, realiza un aporte central. Nos convoca el interés por la subjetividad que se pone en juego durante el embarazo, el parto y el puerperio, entendida como una dimensión afectada por los contextos institucionales en los que estas etapas tienen lugar. Subjetividad que no solo está atravesada por la vivencia personal de la mujer, sino también por los distintos saberes y discursos provenientes del ámbito médico, que influyen y configuran su experiencia.

### ***La maternidad como experiencia subjetiva: embarazo, parto y puerperio.***

Los momentos de embarazo, parto y puerperio son aquellos donde la mujer se prepara para recibir a ese nuevo ser que va a formar parte de su vida, modificándola. Estas transformaciones pueden ir desde las más visibles externamente como lo son los cambios en su estructura corporal hasta las más complejas o imperceptibles al ojo: aquellas que atraviesan la esfera psíquica y emocional. Proponemos pensar dichos momentos como una *experiencia subjetiva* en sí misma.

El embarazo no es algo que ocurre en soledad o de manera individual, ya que involucra tanto a la mujer que lo cursa y a su esfera familiar o vincular, como también, a un tercer actor: el sistema sanitario. Por lo tanto, el embarazo se acompaña de controles médicos y obstétricos donde no sólo participan los profesionales de dichas áreas, sino también personal del sistema sanitario con el cual la mujer va a tener un contacto frecuente.

De este modo, la mujer no solo inicia un camino atravesado por una multiplicidad de sentimientos, sensaciones, emociones, cambios físicos y otras experiencias individuales, muchas de ellas nuevas o desconocidas, sino que también comienza a vincularse con distintos actores que la acompañarán a lo largo del embarazo y el parto. Éstos últimos, le brindarán indicaciones y recomendaciones relacionadas con el cuidado de su salud y la de su bebé. Así se entrelazan lo individual y lo vincular, integrando lo afectivo con lo médico en una experiencia profundamente compleja y significativa, un vivenciar transformador que impacta todas las esferas de la vida. Sin embargo, lo que nos convoca en este escrito es específicamente su dimensión subjetiva.

Muchos de estos nuevos sentimientos a los que hacemos referencia así como las expectativas, los miedos y las incertidumbres que emergen durante el embarazo, pueden estar ligados a experiencias previas o contextos significativos en la vida de la persona gestante. Estas emociones pueden relacionarse con embarazos anteriores marcados por situaciones dolorosas, como patologías en hijos previos, abandono de hijos mayores o incluso la muerte de alguno de ellos. También pueden influir condiciones de salud propias, como hipertensión, diabetes o enfermedades de transmisión sexual. A su vez, el entorno vincular atravesado por conflictos de pareja o familiares y factores económicos o sociales —como la falta de recursos, el desempleo o mudanzas recientes— pueden intensificar este estado emocional. Del mismo modo, experiencias maternas como el temor, la angustia o el estrés, así como vivencias infantiles traumáticas, tales como abandono, abuso o violencia, pueden reaparecer con fuerza en este período. Finalmente, el impacto emocional ante el nacimiento también puede generar dificultades en el vínculo con el bebé, problemas con la lactancia o incluso sentimientos de rechazo hacia el recién nacido.

Es por ello que proponemos que el embarazo, el parto y el puerperio sean concebidos como una triada que converge en un universo de significaciones que tienen valor simbólico e impacto en las esferas psíquica y emocional.

Considerar los tres momentos del embarazo, el parto y el puerperio como parte del camino en el que comienza a construirse o gestarse la maternidad, permite abordar aspectos que interesan especialmente a la psicología, al reconocerlos como una experiencia subjetiva en sí misma.

Para esclarecer a qué nos referimos cuando hablamos de universo subjetivo, consideramos pertinente retomar al psiquiatra y psicoanalista Jacques Lacan, quien en su *Seminario 10: La angustia* sostiene que el sujeto se constituye en el campo del Otro, a partir de una falta en ese Otro que lo determina como tal.

Desde esta perspectiva, resulta adecuado pensar el embarazo, el parto y el puerperio como experiencias subjetivas, ya que en cada una de estas etapas intervienen múltiples actores (familiares, sociales y profesionales), que inciden en la manera en que la mujer los vivencia y resignifica.

### ***Legislación vigente acerca del embarazo y el parto***

Con el fin de historizar brevemente cómo comenzó a gestarse la atención de los nacimientos en Argentina, tomaremos a la autora Ana Laura Martín (2018), la cuál describe cómo, entre 1877 y 1920, comenzó a gestarse en Buenos Aires una nueva forma de atención al parto, marcada por la profesionalización y medicalización del proceso. A medida que la medicina moderna se consolidaba en Argentina, el parto dejó de ser una práctica manejada principalmente por parteras y familiares, para pasar a ser atendida por médicos especializados. Influenciada por modelos europeos, la medicina argentina promovió la creación de hospitales y escuelas de parteras, profesionalizando el cuidado del parto y buscando reducir los riesgos asociados. Sin embargo, este cambio no fue inmediato ni homogéneo, ya que las parteras tradicionales seguían desempeñando un papel importante, especialmente en las clases populares y en áreas rurales. Aunque las nuevas normas médicas comenzaban a desplazar las prácticas tradicionales, muchas mujeres seguían confiando en el conocimiento empírico de las parteras, lo que generó tensiones entre lo formal y lo popular. Así, la atención de los nacimientos en Argentina se transformó gradualmente, reflejando un proceso de modernización, pero también una resistencia social hacia la imposición de un modelo médico único.

A partir del paradigma de derechos de la mujer y la maternidad en Argentina, en las últimas décadas se promulgaron una serie de leyes que representan un avance significativo para los derechos de las mujeres.

Una de las leyes que poseemos a nivel nacional, es la Ley N° 25.929 de Parto Humanizado (Congreso de la Nación Argentina. 2004) de Protección del embarazo y el recién nacido, la cual postula en su artículo 2 que la mujer, ante la existencia de diferentes alternativas en las intervenciones que se le deban realizar, debe estar informada sobre las mismas, para así poder elegir libremente la opción que considere más adecuada. Asimismo, dicha ley plantea que la mujer durante el transcurso de su embarazo, su trabajo de parto, su parto y su puerperio, debe ser tratada con respeto.

Otra de las leyes de la que nos serviremos, es la Ley 26.485 Para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos que desarrollen sus relaciones interpersonales (2009, p.3), ya que la misma postula que la violencia obstétrica es “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales.”

La Ley N° 25.929 de Protección del embarazo y el recién nacido, expone también que se deben tener en cuenta los tiempos biológicos y psicológicos del parto, evitando suministrar medicación innecesaria o realizar prácticas invasivas; asimismo la mujer debe ser informada de cómo se lleva adelante el parto, comunicándose las acciones del personal de salud. Resulta fundamental el resguardo de su intimidad durante los procesos asistenciales y el respeto por sus creencias y pautas culturales.

Por otro lado, la Ley 25.673 (2002) de Salud Sexual y Procreación Responsable, sanciona que la población debe alcanzar un elevado nivel de salud sexual y procreación responsable, con el fin que evitar acciones que promuevan la discriminación, coacción o violencia, lo cual se logrará propiciando que haya acceso a información, orientación y medios necesarios para que las mujeres puedan tomar decisiones libres acerca de su salud reproductiva y sexual.

Lo que nos interesa abordar, tiene que ver con que, si planteamos los procesos de embarazo-parto-puerperio como una experiencia subjetiva, donde consideramos que la esfera emocional de las vivencias percibidas en dichos momentos tienen impacto sobre la psiquis y dejan huella a nivel psicológico, nos parece fundamental reflexionar acerca de cómo vivir algún acontecimiento desagradable durante esta tríada afectaría a esa madre y quizás también, el vínculo con su hijo o con la maternidad.

Creemos que el hecho que la ley ampare estos momentos y a las personas involucradas en ellos (madre y familia) representa una ganancia en lo que al cuidado de la Salud Mental respecta.

Durante el parto, por ejemplo, la mujer en muchos casos se encuentra en un estado de vulnerabilidad, con dolor físico y emociones diversas que atañen a la llegada de

su bebé, por lo cual el ser informada de los procedimientos médicos a realizarse podría ser benéfico en un intento de disminuir preocupaciones e incertidumbre.

Asimismo, dado el hecho que durante el embarazo se llevan adelante controles prenatales, representaría un escenario favorable que, durante su contacto con su ginecólogo/a y su obstetra, el o la profesional pueda ir sondeando cual es el estado de salud de su paciente para así, informarle sobre las opciones médicas disponibles para su caso y que en conjunto puedan hacer una elección de la alternativa más adecuada.

Para poder discutir o reflexionar acerca de estos temas, es preciso que se cuente con la debida información, la cual debe ser completa, verdadera y de común acceso a todos los ciudadanos y profesionales de la salud.

Si tanto las mujeres, como sus familias conocen sus derechos y los alcances y limitaciones de las prácticas médicas, podrán defenderlos y de ese modo, en conjunto con el personal de salud, intentar que el tránsito por el sistema sanitario sea lo más respetuoso posible de la salud física y mental de esa madre.

### ***Los derechos de la madre y el niño: parto respetado. Violencia obstétrica***

Siempre que hablemos de cualquier tipo de violencia, hay que tener en cuenta que donde haya un trato desigual, humillante o que genere daño, este va a tener repercusiones a nivel psicológico, afectando la experiencia subjetiva de manera negativa sobre la persona que lo sufre.

En cuanto al tema que nos convoca, resulta particularmente acertado reflexionar sobre la importancia del cuidado de la Salud Mental de las mujeres que pasan por estos procesos, y con ello intentar suscitar una mirada preventiva acerca de lo que se conoce como violencia obstétrica. Estas dos acciones tienen por finalidad no solo favorecer un ambiente apacible para que las mujeres puedan transitar de la mejor manera posible el embarazo y el parto, sino también representa un intento por generar la construcción de lazos que resulten saludables tanto para la madre y su bebé, como para la mujer y los profesionales de la salud que se encargan de su atención médica.

Cabe mencionar también, que la violencia obstétrica se encuentra mencionada como uno de los tipos de violencias de género. El abuso de medicalización y el trato deshumanizado durante el embarazo y el parto y, la patologización de un proceso en esencia natural, según la autora Díaz Juskiewicz (2019), no sólo tienen consecuencias en la forma de vivenciar dichos momentos, sino que dejan marcas emocionales y psicológicas.

Por otro lado, la autora mencionada párrafo arriba, nos propone poner el foco en el hecho que este tipo de experiencias traumáticas deben considerarse como un conjunto en

el registro simbólico, y de las representaciones sociales, culturales e históricas en lo que respecta a la apropiación de los procesos y los cuerpos de las mujeres.

Es de vital importancia que las personas implicadas en prácticas médicas que involucren los momentos de embarazo y parto, tanto las mujeres gestantes como los profesionales de la salud, cuenten con la información necesaria para prevenir y abordar las consecuencias derivadas de un trato violento, y las marcas subjetivas que éste deja.

La violencia obstétrica está contemplada dentro de la violencia de género en la Ley 26.485 (2009) de Protección integral a las mujeres para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos que desarrollen sus relaciones interpersonales. Particularmente en el Artículo 4 el texto expresa que se entiende por violencia contra la mujer “toda conducta, por acción u omisión, basada en razones de género, que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, en el espacio analógico digital, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual... como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes.”

Con esto se entiende que, la violencia obstétrica, hace referencia a una *relación desigual*, como la que puede darse entre una mujer y el saber médico ejercido por un profesional de forma individual o por un equipo de salud, por acción u omisión. Es decir que, al brindar información completa y verdadera, se estaría abogando por un trato respetuoso como lo expresa la Ley 25.929 de Protección del embarazo y el recién nacido. De lo contrario, un trato deshumanizado, con falta de información, abuso de medicalización y patologización, sin tener en cuenta los tiempos biológicos y psicológicos del parto, afectará la dignidad, integridad física, psicológica y sexual de la persona que lo sufre. Es por ello que la violencia obstétrica puede ser considerada un tipo de violencia de género. Acerca de la misma, la ley contempla que se trata de un trato deshumanizado, por parte del personal de salud, lo cual afecta no sólo la salud reproductiva y sexual de la mujer, sino que se entrelaza con la violencia psicológica, que se traduce en un obstáculo para el desarrollo personal, a través del control de las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de la mujer.

Acerca de lo planteado por Barria Oyarzo, C.S. y Rivera Leinecker, L. (2016), es válido mencionar que hubo dos acontecimientos que trastocaron la reproducción de las mujeres. El primero tiene que ver con la creación de una disciplina tal como la obstetricia, la cual trastoca el protagonismo de la mujer en dos de los momentos vitales que le pertenecían a su cuerpo: el embarazo y el parto, pasando estos a manos de los profesionales de la salud. El segundo acontecimiento responde al paso de los partos de los hogares a los hospitales, siendo estos lugares seguros para llevar a cabo dicha práctica, que pasó a configurar una práctica médica.

Por lo tanto, los procesos correspondientes al embarazo y parto, que ocurren en el cuerpo de la mujer, pasaron a estar bajo el dominio del saber médico en razón a lo que este considera más adecuado respecto al cuidado de la salud física; así como por la propia figura del médico, en este caso un médico especializado: el obstetra.

En consecuencia con lo expuesto por las autoras mencionadas con anterioridad, la mujer perdería la potestad sobre su propio cuerpo en un proceso que se lleva adelante muchas veces sin su participación como sujeto activo, ya que la misma pasa a ser un objeto de observación, donde predominan dictámenes expresados por una figura externa, y muchas veces dichas recomendaciones o pasos a seguir están regidos por creencias, construcciones sociales y culturales, así como mandatos referidos a los roles de género, que producen enajenación respecto de la mujer hacia su propio cuerpo.

Badillo Romero (2018) plantea que:

Los/as profesionales no escuchan respetuosamente a las mujeres para conocer sus opiniones, dudas, miedos y conocimientos sobre su propio cuerpo, lo que ocurre habitualmente cuando las mujeres manifiestan dolores intensos que indican que ya está por producirse el parto. De esta manera subordinan y desvalorizan sus saberes, considerándolas 'no aptas' para velar por sí mismas, por lo que se busca protegerlas tuteladamente, impidiéndoles el acceso a sus derechos. (p. 123)

Al trastocarse los protagonismos con la creación de la obstetricia como práctica médica predominante en la atención del embarazo, muchas veces se hace caso omiso al saber que las propias embarazadas tienen respecto a su cuerpo, que proviene de su sentir y de habitar el propio cuerpo. El desafío para que no se llegue al punto de ejercer y vivenciar lo que se conoce como violencia obstétrica, radica en la escucha respetuosa de aquello que esa mujer tiene para decir, y poder tomarlo como un aporte en primera persona al saber médico, combinando la experiencia subjetiva que proviene de la mujer, con la sapiencia proveniente del campo de la medicina.

### ***Salud Mental en la triada embarazo-parto-puerperio: el rol del psicólogo***

Dentro del campo de la psicología, contamos con una rama llamada psicología perinatal, que trabaja con dos sujetos: la madre embarazada o puérpera y el bebé.

Nos interesa esta dimensión de la psicología, ya que se trata de un área que específicamente se ocupa de los momentos que aquí nos convocan.

Según lo expresado por Oiberman, A., Santos, S. y Nieri, L. (2011), se trata de una rama que aborda el embarazo, el parto, el nacimiento del bebé y el puerperio, eventos que constituyen una crisis vital y evolutiva con consecuencias psicológicas.

El concebir el embarazo, parto y puerperio de esta manera, nos permite tener en cuenta los cambios a nivel emocional y subjetivo que producen el embarazo y el nacimiento de un bebé, para de ese modo valorar estos últimos con la complejidad que merecen.

La propuesta de la psicología perinatal se basa en un enfoque interdisciplinario que promueve la integración de saberes con otros profesionales de la salud, como obstetras, neonatólogos, pediatras, enfermeros y demás especialistas que participan en los controles prenatales y el parto de la mujer. Este trabajo conjunto permite que el psicólogo aporte su perspectiva sobre cómo la subjetividad de la mujer se ve afectada durante el embarazo y el parto, y ofrece un espacio para que ella pueda expresar sus miedos, creencias y expectativas en relación al bebé que lleva en el vientre.

Además, la inclusión de un psicólogo en el equipo de atención neonatal puede desempeñar un rol preventivo frente a acciones que el personal de salud podría llevar a cabo, las cuales podrían ser percibidas como violentas por la mujer.

Cabe destacar que, aunque esta rama de la psicología se centra específicamente en los momentos vitales del embarazo, parto y puerperio, cualquier psicólogo o psicóloga puede colaborar con otros profesionales de la salud, aportando su enfoque sobre la importancia del cuidado de la salud mental y considerando el embarazo como una experiencia subjetiva. La escucha activa de los deseos, miedos y expectativas de la mujer embarazada resulta crucial, ya que permite al psicólogo transmitir esta información a quienes están a cargo del cuidado físico de la mujer y el bebé. De esta forma, se puede desarrollar un plan de atención respetuoso que contemple tanto las necesidades físicas como las emocionales y subjetivas del embarazo.

En consecuencia de lo expuesto, consideramos de gran importancia la presencia de una figura que se encargue de garantizar un espacio de escucha y de intercambio significativo, en el cual la mujer que atraviesa el embarazo, parto y puerperio pueda expresarse, intentando poner en palabras los pensamientos y emociones que la invaden. Es fundamental que exista un interlocutor que valore este relato como algo relevante, reconociendo que esta tríada constituye una experiencia subjetiva significativa que impacta directamente en la salud mental.

La finalidad de este trabajo es integrar el cuidado de la salud física y mental como un conjunto indisoluble.

## ***Reflexiones finales***

En el proceso de construcción del presente escrito, nos hemos servido de diferentes autores para acompañar nuestro posicionamiento, así como del marco legal que ampara los derechos de la mujer y su bebé en los procesos de embarazo y parto. Dichas leyes defienden el derecho de las madres a tener información completa y certera acerca de cómo se llevarán adelante los procedimientos médicos en los que se verán involucradas, los cuales, hemos considerado uno de los puntos fundamentales.

En principio, la inquietud o problemática que nos convoca se encontraba relacionada con un intento de pesquisar en qué momento de la atención en salud la mujer podía sentirse vulnerada en sus derechos. Es por ese motivo, que nos hemos propuesto considerar y proponer que las vivencias atravesadas en los momentos del embarazo, el parto y el puerperio constituirían una experiencia subjetiva singular. Lo cual nos lleva a pensar qué rol ocupa el cuidado de la salud mental en la atención en salud y por lo tanto, de nuestra disciplina, la Psicología.

Dado que no todos los efectores de salud tienen la posibilidad de albergar en sus servicios uno específico dedicado a la psicología perinatal, lo que nos interesa aportar es la consideración de que el equipo de salud propicie espacios de escucha activa que puedan suponer un ámbito de contención para las mujeres que reciben atención y seguimiento de sus embarazos en esos servicios.

Al generar la posibilidad de que las mujeres embarazadas, parturientas y puérperas expresen inquietudes, expectativas, miedos y emociones respecto a las vivencias que están atravesando, podría crearse un lazo de confianza con el o los profesionales que se encuentran trabajando en la atención de la salud física de esa mamá y su bebé, lo cual favorecería que dicha experiencia subjetiva sea positiva, disminuyendo las probabilidades de que esas mujeres se sientan vulneradas en sus derechos, y así mismo, beneficiando la relación médico-paciente.

Nuestro enfoque se basa en concebir la salud como un entramado en el que influyen factores vinculares, psicológicos, emocionales y sociales. Por lo tanto, promover la salud materna implica también atender el cuidado de la salud mental, el cual se fortalece a través del diálogo, la escucha activa y el trabajo colaborativo de todo el equipo de salud, en conjunto con la familia y la madre.

### **Referencias bibliográficas**

Badillo Romero, P. (2018). Diálogos sobre el nacimiento: Tensiones entre la hegemonía biomédica y la autonomía de las mujeres. En G. Sánchez Ramírez & H. Laako (Eds.), *Parterías de Latinoamérica: Diferentes territorios, mismas batallas*. El Colegio de la Frontera Sur.

Barria Oyarzo, C. S., Rivera Leinecker, L. (2016). Salud y género. Una mirada sobre la violencia obstétrica. En: *Revista Diálogos*. Universidad Nacional de San Luis. Facultad de Ciencias Humanas. San Luis, Argentina.

Dechand, C. (2016). Mito “mujer=madre” y sus efectos en la subjetividad femenina. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Díaz Juszkiewicz, N. (2019). La importancia de la promoción de la salud mental perinatal y la prevención de la violencia obstétrica. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro De Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dueñas, O., Rico, H., Rodríguez, M. (2007) Actualidad en el diagnóstico y el manejo del acretismo placentario. En: *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262007000400011](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000400011)

Lacan, J. (2005). *Seminario X: La angustia* (A. R. M. F. de Masi, Trad.). Editorial Siglo XXI.

Ley 26.485. (2009). Ley de protección integral a las mujeres. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos que desarrollen sus relaciones interpersonales. Honorable Congreso de la Nación Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-152155/texto>

Ley 25.673. (2002). Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable. Honorable Congreso de la Nación Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/79831/texto>

Ley 25.929. (2004). Ley de protección del embarazo y del recién nacido. Honorable Congreso de la Nación Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25929-98805/texto>

Martin, A.L.(2018).Partear y cuidar en Buenos Aires (1877-1920). Una aproximación comparativa *Anuario del Instituto de Historia Argentina*, 18 (1), e061. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Centro de Historia Argentina y Americana. Buenos Aires, Argentina.

Oberman, A., Santos, S. y Nieri, L. (2011). La dimensión emocional de la maternidad: Construcción de un modelo de trabajo en Psicología Perinatal. En: Revista Boletín de Maternidad. Ed. Fundación Observatorio de la Maternidad.

Ramírez Matos, E. (2020). Psicología del Posparto. Madrid. Editorial Síntesis.