



Universidad
Nacional
de Rosario

Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

La praxis del psicólogo en el ámbito Perinatal

Modalidad de presentación: Investigación bibliográfica. Alumna:

Graciela González Mancilla

DNI: 26.700.545

Legajo: G-0909/1

Mail: g.gonzalezmancilla@gmail.com

Docente Responsable: Lucía Brienza

Año: 2024

Agradecimientos

Al Gringo, por ser mi gran compañero de vida, por alentarme, por abrazarme fuerte siempre, por su amor.

A Mateo por elegirme, con quien construyo todos los días el increíble camino de mi maternidad,

por el amor infinito, y también por sus *amuletos TIF*, para que *salga todo bien*.

A la familia, la de sangre y la elegida por alentarme en cada etapa de mi trayectoria académica.

A quienes reivindican y defienden la educación pública. A todas las personas que hacen posible que exista la Universidad Nacional de Rosario.

2

Índice

Agradecimientos	1
Resumen.....	3
Introducción.....	4
Desarrollo	
1.Salud Mental Perinatal y Psicología Perinatal.....	6 2.
Maternidades, embarazos, partos y puerperios	8 2.1

Maternidades	8 2.2
Embarazos.....	9 2.3 Partos
.....	10 2.4 Puerperios
.....	11 3. La praxis del psicólogo
en el ámbito Perinatal 12 Conclusiones	
 finales.....	16 Referencias
 bibliográficas	19

Resumen y palabras claves

El presente Trabajo Integrador Final se propone indagar cómo se construye la práctica profesional del psicólogo en el ámbito Perinatal; específicamente en el acompañamiento del embarazo, el parto y el puerperio. Para cumplir con este propósito, se emprende una investigación bibliográfica panorámica que aborda sucesivamente los siguientes ejes: Se definen Salud Mental Perinatal y Psicología Perinatal. Se expone acerca del impacto subjetivo de las mujeres y personas gestantes que vivencian los procesos de las

maternidades, los embarazos, los partos y los puerperios y cómo esto influye en la Salud Mental Materna. Por último, se indaga acerca de la labor profesional dentro de los equipos interdisciplinarios y enuncian posibles áreas de intervención. El marco teórico se sustenta en los aportes de la Psicología Perinatal. Se selecciona como material de análisis: libros, artículos, publicaciones científicas y entrevistas de autoras especializadas en la temática

La finalidad del escrito es visibilizar que la maternidad, incluidos embarazo, parto y puerperio representan una crisis vital y evolutiva que afecta a todo el grupo familiar. Es por eso que su atención debe ser integral. Se destaca aquí la importancia y el valor que tiene el acompañamiento y el sostén que los psicólogos pueden brindar a las familias, como también su inserción en los equipos de profesionales que trabajan en el área Perinatal.

Palabras claves: Psicología Perinatal, Maternidades, Praxis del Psicólogo

Introducción

El presente Trabajo Integrador Final presentado para la facultad de Psicología en la Universidad Nacional de Rosario se propone tomar como tema la praxis de los

psicólogos en el acompañamiento de los procesos de embarazo, parto y puerperio y la importancia de su presencia en los equipos interdisciplinarios que trabajan en el área Perinatal.

La maternidad, incluidos embarazo, parto y puerperio representan una crisis vital y evolutiva que afecta a todo el grupo familiar. La mujer atraviesa esta crisis en función de su historia personal, la estructura de su personalidad, su situación actual, las características del bebé y la ubicación de este niño en el encadenamiento histórico de su familia (Oberman 2005). La manera en que somos recibidos tiene una profunda influencia sobre los seres humanos y sobre la sociedad. Cada vez más estudios tanto psicológicos como antropológicos, demuestran la relación existente entre el nacimiento, la crianza y la cultura resultante. (Fernández del Castillo, 2012).

Se establece la pregunta ¿Cuál es el rol del psicólogo en el acompañamiento de los procesos de embarazo, parto y puerperio? Para responder a dicha pregunta se tomará como categoría de análisis, la perspectiva de Oficio, entendiendo a la práctica como un quehacer artesanal según lo propone Menin (2000).

Gestar, parir y criar son vivencias emocionales intensas que afectan la biografía de cada mujer y su familia (Gutman,2015). Es un momento en donde factores fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales interaccionan con la historia personal y familiar. Se destaca aquí la importancia y el valor que tiene el acompañamiento y sostenimiento que los psicólogos pueden brindar a las familias, como también su inserción en los equipos de profesionales durante todo el periodo Perinatal.

En relación a la problemática planteada, se postula como objetivo principal, indagar cómo se construye la práctica profesional del psicólogo en el ámbito Perinatal; específicamente en el acompañamiento del embarazo, el parto y el puerperio. Para arribar a éste se pretende en primer lugar definir Psicología Perinatal y Salud Mental Perinatal. En segundo lugar, enunciar que se entiende por embarazo, parto y puerperio. Paralelamente, exponer acerca del posible impacto subjetivo de las mujeres y personas gestantes que vivencian dichos procesos. Por último, será necesario indagar acerca de la labor profesional dentro de los equipos interdisciplinarios y enunciar posibles áreas de intervención.

La hipótesis de trabajo se sostiene en la idea de que brindar solamente atención médica a embarazadas y puérperas, resultará insuficiente; ya que la maternidad, incluidos embarazo, parto y puerperio necesitan atención integral.

Dicha atención deberá tener en cuenta tanto los factores físicos, como psicológicos, sociales, culturales y familiares, que inciden en este momento, destacando la necesidad de un trabajo preventivo. Mirta Videla (1997) aporta al respecto: nuestro acompañamiento juega un papel importante para la prevención, ofreciendo un espacio en el que la mujer pueda trabajar en sus miedos, angustias y temores; trabajar en su propia historia, conocerse y conocer su cuerpo, para que éste deje de ser algo desconocido y que tanto el parto, como la gestación dejen de ser algo que le sucede.

El trabajo integrador final se aborda epistemológicamente desde los aportes de Psicología Perinatal, la misma no responde a un marco teórico único, ya que se encuentra enmarcada en una reformulación y complejización del concepto de salud, la consideración de los sujetos como seres biopsicosociales, desde un enfoque de derechos. Mirta Videla (2023), pionera en la temática la denomina: *Psicología Perinatal intersaberes* (con aportes del psicoanálisis, y la psicología social entre otros), a su vez, el Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal propone hablar de *modelo ecosistémico para la atención a la Salud Mental Perinatal* (con aportes de la neurobiología, la teoría del apego, la teoría sistémica, entre otros). La Psicología Perinatal intenta acompañar y dar respuesta a un sinnúmero de problemáticas y necesidades que presentan las familias.

La modalidad de escritura elegida es la de investigación bibliográfica panorámica, la misma posibilita exponer algunos de los principales aportes teóricos existentes sobre la

temática y articular las categorías conceptuales: Psicología Perinatal, maternidades y praxis del psicólogo, con el fin de interrogarlas, articularlas.

La relevancia por la cual dicha temática es elegida se debe a que, en Argentina la Psicología Perinatal, se encuentra en pleno desarrollo y expansión, más allá de que consta de muchos años de investigación y trabajo. Su pertinencia en términos académicos para el campo psi refiere a poder abordar cuestiones de Salud Mental en esta etapa particular de la vida, aquella en la que se producen múltiples cambios y transformaciones.

Con este propósito el desarrollo del presente T.I.F se divide en los siguientes apartados: Salud Mental Perinatal y Psicología Perinatal. Maternidades: embarazos, partos y puerperios. Por último, la praxis del psicólogo en el ámbito Perinatal.

En el primer apartado se realiza un recorrido sobre conceptualizaciones fundamentales que orientan y enmarcan la práctica profesional en Salud Mental Perinatal. En el segundo apartado se conceptualizan maternidades, embarazos, partos y puerperios, teniendo en cuenta que hay tantas maneras de vivenciarlos, como personas y familias en el mundo.

En camino de concluir el presente escrito, en el tercer apartado se indaga sobre cómo se construye la práctica profesional de lxs psicólogos en el ámbito Perinatal, específicamente en el acompañamiento del embarazo, el parto y el puerperio.

Luego del recorrido realizado se considera indispensable que las mujeres o personas gestantes y sus familias accedan a una atención integral en todo el proceso de gestación, trabajo de parto, parto y postparto. Dicha atención debe tener en cuenta tanto los factores físicos, como psicológicos, sociales, culturales y familiares, que inciden en toda la etapa Perinatal, destacando la necesidad de un trabajo preventivo.

Para ello son necesarios servicios de Salud con una mirada integral que den lugar a que lxs Psicólogos Perinatales formen parte de los equipos interdisciplinarios. Con el fin de acompañar a las familias respetando sus deseos, necesidades, voluntades o solicitudes; brindando en todos los casos información basada en la evidencia científica, completa y actualizada, fomentando que sean protagonistas de su propia historia y protegiendo de este modo su Salud física y mental.

Desarrollo

1.Salud Mental Perinatal y Psicología Perinatal

El punto de partida de la presente revisión bibliográfica tiene como objetivo realizar un recorrido sobre conceptualizaciones fundamentales que orientan y enmarcan la práctica profesional en Salud Mental Perinatal.

“La salud Mental Perinatal nuclea aquellos procesos psíquicos, emocionales, conductuales y neurocognitivos que rodean los ciclos de fertilidad-infertilidad, la búsqueda de embarazos, las gestaciones, los partos, los nacimientos, las lactancias y las crianzas” (Díaz Juskiewicz, Loiacono y Salaberry, 2023, p.9). Incluye a su vez la relación de los procesos detallados con factores políticos y sociales; como con económicos, ambientales e histórico-culturales. Las autoras amplían:

Esta definición, propone una comprensión fundada en una visión neurobiológica, epigenética, ecosistémica, desde la psicología basada en la evidencia, el paradigma de la complejidad, la mirada interseccional e intersectorial, lo interdisciplinario y transdisciplinario, la perspectiva de géneros tanto como el enfoque de derechos humanos. (Díaz Juskiewicz et al., 2023, p.9)

Se debe agregar que da cuenta de la importancia de llevar a cabo acciones concretas vinculadas a la promoción -como modos de incentivar, mejorar e incrementar la Salud Mental Perinatal en el plano individual a la par que en el colectivo-, a la protección, a la prevención -como aquellas medidas específicas que buscan anticipar un posible daño-, al abordaje y al tratamiento desde los orígenes de la vida, acompañando de forma integral a la mujer y persona gestante en todos sus procesos (Díaz Juskiewicz et al.,2023). En sintonía con lo expuesto, Díaz Juskiewicz profundiza:

Es necesario pensar a la salud mental perinatal de forma amplia, integral holística, feminista, plural, colaborativa a fin de poder acompañar en: la ciclicidad, el cuidado de la fertilidad, cuando se presentan dificultades reproductivas, en las vivencias y experiencias en los distintos trimestres del estado de gravidez, en los duelos gestacionales y perinatales, en los partos y pospartos, en los nacimientos y primeros días, en la construcción de las ma/paternidades, en las prácticas de cuidado y durante toda la primera infancia. (Díaz Juskiewicz et al., 2023, p.10)

Se sostiene que la Salud no es un proceso meramente individual, sino también colectivo e integral determinado por condiciones culturales, ambientales y económicas. En el ámbito de la Salud Mental existe una frase que dice: *no hay salud sin salud mental* Loiacono (2023), propone: “*No hay Salud Mental sin Salud Mental Perinatal*, agregamos quienes trabajamos en este campo, conociendo que, desde una mirada preventiva, el trabajo con mujeres y personas que gestan, paren y crían tiene impacto directo en la salud” (p.74).

La manera en que somos recibidos tiene una profunda influencia sobre los seres humanos y sobre la sociedad. “Cada vez más estudios tanto psicológicos como antropológicos, demuestran la relación existente entre el nacimiento, la crianza y la cultura resultante” (Fernández del Castillo, 2012, p.21).

Ahora bien, ¿Qué se define como Psicología Perinatal? La Psicología Perinatal es un área de la Psicología de la primera infancia. Abarca el momento del embarazo/gestación, parto/nacimiento, puerperio y los primeros años de vida. Trabaja con dos sujetos (mínimamente) de manera simultánea: la mujer que desea tener un hijx/ madre embarazada o puérpera y el beb. Aporta, además, conocimientos y herramientas adecuadas para ayudar a las familias en los diversos procesos de crecimiento involucrados en todo lo que rodea (peri) el suceso el nacimiento (natal) de los hijxs, a la calidad de vida del niñx y de su familia (Oiberman, 2013).

Las autoras Rusca & Fanín (2023), en el libro *Salud Mental Perinatal* añaden: “es una subespecialidad dentro de la psicología clínica, que aborda procesos de embarazos,

7

gestación, parto, puerperio, lactancia, crianza y primera infancia, duelos, adopciones y procesos de reproducción humana asistida” (Díaz Juskiewicz et al.,2023, p.231). Mirta Videla (2009), propone crear un modelo de trabajo latinoamericano, descolonizado y en sintonía con realidad propia del continente. Respetando y garantizando los buenos tratos de forma igualitaria; alojando la singularidad con miramiento; haciendo lugar a las emociones, sentimientos y palabras de forma horizontal; reconociendo atentamente las necesidades de cada persona involucrada; acompañando en los distintos procesos de forma artesanal.

La Psicología Perinatal, no responde a un marco teórico único, ya que se encuentra enmarcada en una reformulación y complejización del concepto de salud, la consideración de los sujetos como seres biopsicosociales, desde un enfoque de derechos. El Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal, al respecto formula:

Proponemos un modelo de encuadre que sirva para la atención integral a la perinatalidad, incluyendo los cuidados a los procesos psíquicos de la reproducción, embarazo, parto y posparto desde una visión ecosistémica inspirada en las propuestas de Urie Bronfenbrenner y John Bowlby, entre otros, integrando las aportaciones de la neurobiología, la epigenética, los modelos de transmisión intergeneracional del apego y el trauma, la sistémica, y añadiendo una perspectiva de género y ecológica que permita visibilizar las necesidades de la díada madre-bebé en el centro como punto de partida para la prevención y la atención en perinatalidad.(Olza, et al.,2021,p.1)

Videla (2023) define a la Psicología Perinatal: *Psicología Perinatal Intersaberes*, en la cual plantean temas y dilemas alrededor de la concepción, el parto, el nacimiento y la

crianza humana. “Incluye el análisis y la reflexión de los intersaberes del amar, concebir, gestar, nacer, parir y criar como actos por excelencia de la creatividad humana” (Entrevista a Videla, 2023).

La práctica en Psicología Perinatal se lleva adelante desde el paradigma de la complejidad. Es aquí es donde se retoma el concepto de la práctica del psicólogo desde el punto de vista del *oficio*, recurriendo a su sentido más artesanal, saliendo de la idea de que las resoluciones a los conflictos están escritas de antemano y para toda situación.

Menin (2000) se pregunta ¿Qué es un oficio? y define al oficio como el trabajo habitual que realiza un obrero, un profesional o un artista en condiciones materiales y espirituales concretas pero cambiantes. El oficio del psicólogo se presenta como ese trabajo artesanal, singular y a su vez con una fundamentación rigurosa que permite un trabajo dialéctico, una praxis: entre la teoría y la acción se realizan mojones de reflexión y análisis, los cuales permiten nuevas producciones de pensamiento, conocimiento e intervenciones. Se entiende por oficio un saber-hacer. Oiberman (2013) denomina a la práctica *arte Perinatal* y el espacio donde se lleva adelante *la trinchera Perinatal*.

La modalidad de trabajo en Psicología Perinatal es necesariamente transdisciplinaria e interdisciplinaria. Videla define a la transdisciplina como “lo opuesto a vinculaciones de soberanías. Se trata más bien de un pensamiento nómada con la participación de un intercambio e interacción, un libre tránsito de saberes, accediendo a llegar a ser atravesado por conocimientos de otros” (Videla, 1999, p.43).

Oiberman aporta al respecto formula: “se torna fundamental trabajar en conjunto con otros profesionales de la salud, a saber: neonatólogos, pediatras, obstetras, enfermeros, trabajadores sociales, entre otros” (Oiberman, 2013, p.65).

La riqueza de esta tarea clínica consiste en promover la creación de redes “poniendo el cuerpo”: la presencia del psicólogo en este contexto convoca a un mayor compromiso con la tarea del equipo de salud y contribuye para sostener el lugar de la madre. Se trata de trabajar en el mismo momento que ocurren los hechos y en la misma escena “codo a codo” con los otros profesionales del plantel médico. Para ello es imprescindible “meter el cuerpo”, estar allí. (Oiberman, 2013, p.65, comillas en el original)

8

En sintonía con lo expuesto, Díaz Juskiewicz (2023) propone: “necesitamos trabajar en equipo e interdisciplinariamente con profesionales que porten herramientas y lecturas desde otras disciplinas; pero, además, y, sobre todo, no podemos pensarlo desde la ajenidad que quienes no somos parte del territorio portamos” (p.267).

La palabra emerge a partir de que los psicólogos ponen cuerpo junto al de la madre, al del niño, la familia y el equipo médico. Y es la palabra la que contribuye a facilitar la dimensión emocional de la maternidad y ubicar al niño en el encadenamiento histórico familiar, posibilitando así su nacimiento psicológico (Oiberman, 2013). La autora agrega:

La Psicología Perinatal recupera un espacio perdido en la noche de los tiempos: el de la palabra en los nacimientos. Devolviendo el espacio simbólico al acto del nacimiento y a toda su periferia, incluyendo el saber médico, las técnicas de las parteras e introduciendo la palabra, ya no mágica de antaño sino la capaz de elaborar la psicología actual para dar respuesta a una necesidad ancestral: la de toda mujer y de toda familia de sentirse escuchada, respetada, acompañada y sostenida ante la llegada de un bebé y el inicio de la vida. (p. 23)

La Psicología Perinatal intenta acompañar y dar respuesta a un sinnúmero de problemáticas y necesidades que presentan las familias durante toda la etapa Perinatal.

Como así también siendo sostén de los equipos de salud materno-infantil.

2. Maternidades, embarazos, partos y puerperios

En el presente apartado se propone conceptualizar maternidades, embarazos, partos y puerperios, teniendo en cuenta que hay tantas maneras de vivenciarlos, como personas y familias en el mundo. Estos procesos que se encuentran entrelazados e interrelacionados entre sí, serán abordados por separado para hacer foco en lo propio de cada uno.

2.1 Maternidades

La maternidad, propone Liacono (2023), es una construcción social y cultural que en su devenir histórico ha adquirido formas específicas de transitarla. Hablar de *la maternidad* es en sí mismo una contradicción, o, mejor dicho, una forma sutil de perpetuar concepciones idealistas y naturalizadas que invisibilizan, cuanto menos, las singularidades en cada historia y cada vínculo.

Gestar y parir no necesariamente hacen a una madre. La maternidad excede ampliamente el aspecto biológico y es, ante todo, una crisis vital y evolutiva para las personas que la atraviesan. Esta crisis por supuesto, será atravesada de forma singular por cada quien, allí se pondrá en juego la propia historia familiar, la estructura de su personalidad, las circunstancias actuales específicas en las que se atraviesa, las características comportamentales de lxs bebés y los factores culturales sociales y económicos (Oiberman, 2013).

Oiberman, propone el concepto de maternaje, y lo diferencia de maternidad. “El Maternaje es un proceso psicoafectivo que sucede o no en la mujer cuando tiene un niño. La maternidad sería el acontecimiento biológico” ... “Las mujeres que van a ser madres inician “el viaje de la maternidad” ¿Por qué viaje? Porque madre no se nace, se hace” ... “Será necesario repensar *la maternidad*, ya que, en su recorrido histórico, comienza ocurriendo como un hecho biológico natural y llega a nuestro tiempo como una elección” (Oiberman, 2013, P17, comillas en el original).

Gestar, parir y criar son vivencias emocionales intensas que afectan la biografía de cada mujer y su familia (Gutman,2015). Es un momento en donde factores fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales interaccionan con la historia personal y familiar. En sintonía con lo expuesto, Loiacono (2023) aporta:

9

La experiencia y el rol materno se construyen en un entramado que incluye aspectos psíquicos a través de mecanismos específicos que ocurren en la etapa perinatal, pero también, a partir de las condiciones materiales de vida concretas de esas personas. Los deseos de matinar, las búsquedas de embarazo, las gestaciones, los partos, las lactancias, las crianzas son vivencias únicas, singulares e intransferibles. No es posible continuar hablando de “la maternidad” como si fuera un molde en el que toda experiencia tiene que caber, porque “la maternidad” como modelo a seguir, no existe. (p.31, comillas en el original)

La maternidad, incluidos embarazo, parto y puerperio representan una crisis vital y evolutiva que afecta a todo el grupo familiar. La mujer atraviesa esta crisis en función de su historia personal, la estructura de su personalidad, su situación actual, las características del bebé y la ubicación de este niño en el encadenamiento histórico de su familia (Oiberman 2005). En esta línea Díaz Juszkiewicz aporta:

Tratándose de una crisis vital que, aunque sea transitada en los últimos años un poco más

como deseo, opción y elección -gracias a la lucha de distintos movimientos sociales y colectivos feministas - y ya no tanto como imposición, mandato o destino, requiere de tareas adaptativas de acomodación, múltiples procesos de duelo, modificaciones identitarias y cambios de "estatus" a nivel sociocultural. (Díaz Juskiewicz, 2023, p. 82, comillas en el original)

El nacimiento de un niñx da lugar al nacimiento de una madre y el nacimiento de una madre da lugar al nacimiento de un niñx. La transición a la maternidad resulta sumamente movilizante, convertirse en madre es un pasaje complejo e intenso. Los cambios físicos, emocionales, hormonales y vinculares que se experimentan en este tiempo, representan un gran desafío para quienes lo atraviesen. La búsqueda de adaptación a este rol será un trabajo diario que merece y necesita ser cuidado.

2.2 Embarazos

Díaz Juskiewicz sobre a las gestaciones afirma: "Este proceso, en nuestra especie dura alrededor de 37 a 43 semanas y produce cambios sumamente significativos, destinados a lograr un ajuste y una adaptación a las exigencias que el desarrollo de un/x nuevx ser humanx representa" (Díaz Juskiewicz et al., 2023, pág. 81).

Se sostiene que el estado psicológico y emocional de quién lleva adelante un embarazo, presenta enormes repercusiones a corto, mediano y largo plazo en sí mismx, en el/lx bebx como en cada miembrx de la familia nuclear y extensa (Díaz Juskiewicz, 2023).

El proceso psíquico del embarazo no es el mismo para todas las mujeres ni en todo el periodo de la gestación. Encontramos cambios a lo largo del mismo en sus expresiones; también diferencias entre mujeres y en cada embarazo en función de su propia historia, su recorrido vital y su particular momento, entre otros aspectos (Fernández Lorenzo y Olza, 2020, p.46).

El modo en que las mujeres y personas gestantes atraviesan esta crisis, se encuentra relacionado con su subjetividad, su salud física, su historia de vida, y la red de relaciones que mantiene con otrxs significativos. Fernández y Olza al respecto aportan: "Más allá de la mujer y de su entorno directo, el conjunto de la sociedad influirá en cómo vive cada madre esta transición vital. Todos podemos contribuir procurando a cada mujer lo que necesita para transitar el embarazo de manera saludable" (Fernández Lorenzo y Olza, 2020, p.46).

"Aunque históricamente se la consideró como un estado protector de la salud mental, hoy en día sabemos que la(s) gestación(es) conforma(n) un período vulnerable de desequilibrio y reorganización que va más allá del parto y del posparto" (Erikson, 1959, citado por Díaz Juskiewicz, 2023, pág. 82). "En el cual se produce -en el mejor de los

10

casos- una ambivalencia afectiva saludable, a la par que una creciente sensibilidad emocional vinculada a la tarea psicológica de "convertirse" en ma/xadre" (Lebovici, 1989, citado por Díaz Juskiewicz, 2023, p.83). La autora amplía:

Labor que en condiciones óptimas prosigue a lo largo de todo el embarazo y que se presentifica al final del mismo como una actitud afectiva que se relaciona a poder reconocer y atender a las necesidades el/lx bebx, facilitando así un desarrollo temprano oportuno y un crecimiento adecuado. (Díaz Juskiewicz et al p.83)

En sintonía con ello y de acuerdo a lo expuesto por Winnicot (1990), a través de los distintos trimestres, surgiría la denominada *preocupación materna primaria* que

implica contar con conductas de maternaje/xaternaje, a la par que de renuncia a deseos o requerimientos propios (Winnicot, 1990, citado por Díaz Juskiewicz et al., p.83).

Lo anteriormente desarrollado se relaciona con *hacer lugar* para el/lx hijx del que nos habla Hoffmann (1995). Este término refiere a que la mujer o persona gestante tanto como su familia se *preparan* psíquicamente para pensarse como una entidad conjunta con el bebx, realizando paralelamente casi al final del embarazo una serie de conductas anticipatorias de *armado del nido* (Hoffman, 1995, citado por Díaz Juskiewicz et al., 2023, p.83). A su vez la autora suma:

Por su parte, Stern (1985) plantea que durante todo este proceso se origina una reorganización de la vida psíquica, existiendo una transformación de las imágenes, ideas y representaciones que se tenían sobre sí mismx a lo que denomina "constelación maternal". Al mismo tiempo que manifiesta que quienes asuman la tarea de maternar/xaternar necesitaran de una "matriz de apoyo" que sostenga, cuide y proteja a fin de poder sentirse acompañadxs en la compleja tarea que implica criar. Algo que lamentablemente no siempre sucede, sobre todo en las grandes urbes, en las cuales las mujeres y personas gestantes suelen encontrarse muchas veces "sin tribu" presentando mayor aislamiento y soledad. (Stern, 1985, citado por Díaz Juskiewicz et al., 2023, p.84)

El embarazo es una etapa compleja y de vulnerabilidad ya que implica una serie de modificaciones y ajustes en la forma de sentir, pensar, hacer y vivir. Díaz Juskiewicz amplía en relación a lo anteriormente dicho: "Lo que genera a su vez debido a cierto riesgo psicopatológico propio de la etapa, la aparición de conflictos, temores y recuerdos del pasado que pueden propiciar el surgimiento de sintomatología dada la activación de emergentes primitivos" (Díaz Juskiewicz et al., p.88).

Se puede afirmar que tras la noticia de un embarazo- más allá que sea buscado, deseado, planificado- surgen diferentes afectos que conforman una especie de *montaña rusa emocional*. En la que puede haber alegría, felicidad, ansiedad, miedo, desorientación, confusión, tristeza, enojo e inseguridad debido a la *nueva identidad*.

2.3 Partos

El diccionario de la lengua española RAE (2023) define el acto de parir como aquel perteneciente a una hembra vivípara que expulsa naturalmente el hijo o los hijos que tiene en su vientre. Las definiciones médicas de parto van en la misma línea: expulsión de un (o más) feto(s) maduro(s) y la(s) placenta(s) desde el interior de la cavidad uterina al exterior. Olza, en relación a lo expuesto, plantea:

Estas definiciones distan bastante de la manera en que yo, tras unos cuantos años estudiando e investigando sobre el parto, definiría parir. Para empezar, hablaría de salida y no de expulsión. Es muy distinto que salgas a que te expulsen, ¿no? De bebé, y no feto; vientre materno o útero; y madre o mujer. Y también de viaje, de transformación, de vivencia. Y es que todas esas definiciones en cierto modo reflejan una visión puramente mecánica del parto, en la que falta por completo la vivencia de la madre y la del bebé. No se nombra

11

a la madre, ni sus emociones o su psicología, y al bebé se le llama feto y parece flotar en una cavidad uterina suspendida en algún espacio exterior (Olza, 2017, p.13)

La autora define "Parir: un trabajo y un acto muy potente intensísimo, trascendente, que poco tiene que ver con lo que aparece en los diccionarios" (Olza, 2017, p.13). "Lo que tampoco nos enseñaron en la facultad fue la riqueza y la profundidad del parto desde el punto de vista psíquico. Lo potente que es la dimensión de incomparable de la vivencia" (Olza, 2013, p.13). Siguiendo esta línea, Díaz Juskiewicz, precisa:

Si quisiéramos esbozar a una propuesta más integral y compleja, podríamos afirmar que se trata de un acontecimiento psicológicamente significativo, de trascendencia emocional y sociocultural que de acuerdo a cómo transite y vivencie generará sentimientos de autonomía, empoderamiento, crecimiento, alegría y fortaleza (Olza,2020), o bien inadecuación, malestar, angustia, tristeza, fracaso, miedo o derrota. Pudiendo generar a su vez psicopatología m/xaterna, dificultades en el vínculo temprano, trauma en el/la bebé, problemas en el neurodesarrollo y posterior incidencia en las próximas etapas vitales (Olza,2020 citado por Díaz Juszkiewicz et al., 2023, p.106).

“El parto tiene un impacto, no sólo corporal, también existencial. Un cuerpo que se convierte en dos”. La autora continúa: “Parir, además de irreversible, es imborrable. El parto queda muy grabado tanto en la madre como en el bebé, es un momento de impronta o sellado, que deja una huella indeleble que solo ahora comenzamos a descifrar”. (Olza 2017 p.15).

El parto y el nacimiento son la separación entre dos seres que estuvieron simbióticamente unidos por nueve meses. Parir es separarse del niño gestado en el útero, cada mujer posee un tiempo, un ritmo y un estilo personal, para romper esa simbiosis fetal, bipersonal, construida en los nueve meses de crecimiento y desarrollo uterino del niño.

2.4 Puerperios

Clásicamente se conoce al puerperio desde la visión médica biologicista como aquel período de los 40-45 días posteriores al parto, que coinciden con la paulatina recuperación física. Por su parte La Organización Mundial de la Salud define al puerperio de la siguiente manera: después del nacimiento del bebé, se producen cambios físicos, emocionales y afectivos en el organismo de la madre para recuperar las características que tenía *antes*.

La definición de posparto actual resultará en cierto modo reduccionista, con lo cual será importante reivindicar que el puerperio o posparto es una etapa que va más allá de los cuarenta días. Además, es un período no solamente caracterizado por lo fisiológico, sino por todo el movimiento emocional que supone convertirse en madre.

Ramírez Matos, en relación a lo planteado opina, que *volver al estado anterior* suena sencillo, sin embargo, es contradictorio con la realidad de las mujeres que atraviesan un embarazo y un parto, las cuales difícilmente pueden ser las mismas y estar como antes, y mucho menos a los 40-45 días después de parir (Ramírez Matos, 2019). La autora añade:

Con esta mirada ampliada desde lo perinatal se hace necesaria una nueva definición de puerperio. Así podemos afirmar que se trata de una etapa en la vida de la mujer madre que va desde que ésta pare a su criatura y afianza la fusión emocional con ella, hasta que su bebé sale de su esfera emocional comenzando una experiencia vivencial más autónoma. (Ramírez Matos,2019)

Hace ya un tiempo ha tomado mayor visibilidad la dimensión psicológica y emocional del mismo, lo que permitió comprender que es un proceso singular y por ende cada persona que lo atraviesa lo vive de manera única e irrepetible. Desde este enfoque el tiempo de duración también es propio de cada mujer o persona puerpera por lo que puede durar varios meses e incluso varios años. Salaberry (2023) agrega: “Los puerperios

12
implican una transición, el cuerpo cambia, las prioridades se reorganizan, el rol social y familiar ya no será el mismo (de hijo a madre), surgirán distintas emociones

caracterizadas por su intensidad y ambivalencia” (p.145). La autora amplía:

Stern (1997), sostiene que después del nacimiento de un/x bebé, especialmente si se trata del primerx, la madre entra en una nueva y única organización psíquica denominada "constelación maternal". Esta construcción pasa a organizar la vida psíquica de la persona la cual se centrará exclusivamente en el cuidado y crecimiento de su reciente bebé. Esta organización incluye miedos, deseos, fantasías y necesidades propias de cada persona puerpera. (Stern,1997 citado por Salaberry, 2023, p. 145, comillas en el original)

Habrán puerperios que se vivan con la necesidad y sensación de querer estar pegadxs a él bebé, en cierta desconexión con el entorno o, habrá también puerperios que requieran de mayores encuentros sociales, retornos al trabajo remunerado fuera del hogar u otras actividades. Estas diferencias ocurren debido a los distintos procesos hormonales, psíquicos y emocionales tanto como históricos y sociales que atraviesan a cada persona (Salaberry, 2023).

En relación a la ambivalencia, Vivas reflexiona: “la maternidad implica un nuevo equilibrio vital, marcado por la tensión interna y las contradicciones” (Vivas, 2022, p. 72). La autora añade: “Ambivalencia es una palabra clave de la reflexión feminista sobre la maternidad. La ambivalencia forma parte intrínseca del hecho de ser madre, es algo omnipresente, que se expresa a partir de sentimientos, actitudes y pensamientos contradictorios” (Vivas, 2022, p. 73).

Ramírez Matos, invita a reflexionar, sobre algo que no se puede obviar en el puerperio: existe una realidad emocional cambiante en la mujer que ha gestado y parido, de la que es necesario hablar por el protagonismo que tiene en ella durante este período. “Y es que a nivel psíquico la mujer se transforma de una manera complicada de explicar con palabras, muchas madres hablan de la experiencia trascendental que es para ellas el haber creado vida y haberla parido” (Olza 2018, citado por Ramírez Matos,2019).

La autora define la palabra *puerperar* como la *acción sostenedora* que lleva a cabo la madre que acaba de traer al mundo a su criatura durante los primeros años de la vida de la misma, consistente en cuidarla fisiológica y emocionalmente, fusionándose con ella y atravesando así mismo su propia transformación de mujer a mujer madre (Ramírez Matos, 2021). Asimismo, la autora reflexiona:

La palabra puerperar no está en el diccionario español. Una acción que acontece todos los días en millones de hogares no tiene presencia en nuestro lenguaje. No está nombrada, no está reconocida y no está presente en nuestra manera de comunicar. Así pues, las madres que transitan con sus bebés el camino del puerperio no tienen verbo que defina su quehacer impresionante.(Ramírez Matos, 2021)

Se sostiene que los procesos implicados en el gestar, parir, nacer y puerperar implican experiencias sumamente profundas, subjetivas y singulares; por ende, se transitan de forma única, y que además de denotar cambios neurohormonales, cerebrales, psíquicos y sociales, así mismo, presentan un inmenso impacto corporal, emocional, sexual, subjetivo y existencial que transformará a la persona en su totalidad, configurando una *nueva identidad*.

3.La praxis del psicólogo en el ámbito Perinatal

Luego de exponer el recorrido teórico que se considera pertinente para arribar al propósito principal del presente T.I.F. El actual apartado tiene como intención responder al interrogante sobre ¿Cuál es el rol del psicólogo en el acompañamiento de los procesos de embarazo, parto y puerperio? Para lo cual se establece como objetivo indagar sobre cómo se construye la práctica profesional de lxs psicólogxs en el ámbito Perinatal, específicamente en el acompañamiento del embarazo, el parto y el puerperio.

Lxs psicólogxs Perinatales se insertan en diferentes áreas de la atención Perinatal tanto en el ámbito público como en el privado: las salas de Internación obstétrica y guardia obstétrica, pre-parto, parto y cesáreas, salas de internación conjunta madre-hijo, consultorio de Psicología y pediátrico, Unidad de Cuidados intensivos neonatales (Neri, Oiberman y Santos, 2011). A lo que se suman: talleres para la preparación del parto y el nacimiento, rondas de crianza y puerperio, entre otros espacios.

El rol del psicólogx en el ámbito Perinatal se configura con una particularidad propia (aunque peculiar en cada profesional que la ejerce) que se va conformando con encuadre y demanda diferente a la del psicólogx clínico. Apostando siempre al trabajo transdisciplinario y eminentemente preventivo. Ejerce su praxis desde la perspectiva del *oficio*, como una práctica artesanal. Fundamentalmente se necesita *flexibilidad y disponibilidad para trabajar allí donde acontece la situación*.

Estas últimas particularidades se describen a continuación; las mismas se pueden observar característicamente, en el trabajo que se lleva adelante en los hospitales Materno Infantiles, donde el quehacer, según lo expone Oiberman (2013) en su libro *Nacer y Acompañar*, es desarrollado en *la trinchera Perinatal*

Flexibilidad del encuadre: “Lo que no quiere decir que no haya encuadre. Significa que operamos cuándo y dónde es necesario, cuándo y dónde encontramos a la madre y el bebé, donde la situación amerita el ofrecimiento de palabra” (Oiberman, 2013, p.313). Puede ser la habitación de la madre, puede ser en la misma sala de cuidados intensivos neonatales frente a la incubadora, o bien en la sala de parto, *in situ, donde la crisis toma lugar*. Ramírez Matos (2020) en relación a la flexibilidad en el encuadre aporta: “cuando se trata de una diada, una madre puérpera y un bebé, es necesario tener en cuenta que su realidad es muy cambiante. La flexibilidad habrá de ser fundamental en los encuentros con ella” (p.238).

Demanda: no proviene del paciente en general, salvo en muy pocos casos. Generalmente, proviene de integrantes del equipo de salud, también puede provenir de otrxs miembrxs de la comunidad hospitalaria, personal de limpieza o administrativo que conocen la labor de lxs psicólogxs Perinatales en el hospital, y solicitan asistencia para alguna madre o persona gestante. “Es en el encuentro que se genera luego con esta persona en que la demanda puede emerger, una demanda de escucha, de apoyo, de sentido. En nuestro caso, primero, está la “oferta” ofrecemos la palabra allí donde y cuando no la hay” (Oiberman, 2013, p.312, comillas en el original).

Otras características propias que se destacan en la práctica que se lleva adelante en *la trinchera Perinatal* se enuncian a continuación: *Flexibilización teórica y práctica* para abordar situaciones muy diversas. Reconocimiento del carácter de *urgencia de la emergencia*: cuando no se puede esperar los tiempos de la interconsulta, se debe intervenir en ese momento y en ese lugar.

La Psicología Perinatal se abre como un abanico de tareas específicas con un solo eje conductor, que es cuidar de la salud del niñx pequeño y su familia, acompañándolos en las distintas circunstancias ligadas al nacimiento, como así también sostener al equipo cuidador, *cuidando a los que cuidan* (Oiberman,2013). La autora afirma: “la palabra emerge a partir que el psicólogo pone el cuerpo junto a la madre, al niño y al equipo médico” ... “trabajan en caliente, en el mismo momento que transcurren los hechos, y con la misma escena, permiten que surja la palabra, meten el cuerpo, están, producen lo que no estaba, producen una escena diferente” (p.41).

La inclusión del psicólogo perinatal en la guardia neonatológica y obstétrica implicó para el equipo de salud tener en cuenta que el sentido del embarazo, del parto y del puerperio no se puede pensar solo desde el acto médico, sino que la constelación familiar, de pareja y social son significantes de alto impacto ante la situación de embarazo y nacimiento. (Oiberman, 2013, p.41)

La evidencia científica demuestra que para que los procesos emocionales, vinculares, neurocognitivos y conductuales necesarios para el desarrollo saludable se produzcan, es importante que mujeres y/o personas gestantes y sus bebés se encuentren en un ambiente seguro y respetuoso de sus necesidades. Sin embargo, en el modelo médico hegemónico imperante, las prácticas maltratantes e intervencionistas sobre sus cuerpos configuran un ambiente que lejos de ser seguro y respetuoso, irrumpe y violenta sus procesos y los de sus hijos (Díaz Juszkiewicz, 2023).

La violencia Gineco-obstétrica se presenta y ejerce mediante conductas, acciones, prácticas, dichos y omisiones que se realizan contra las mujeres y/o personas gestantes o puérperas, y constituye una de las formas más naturalizadas, minimizadas y silenciadas de violencia por motivos de género. Algunos ejemplos que retoma Díaz Juszkiewicz en el libro *Salud Mental Perinatal* son: "tengo mucha experiencia, hice cientos de partos", "hay pobrecita tiene miedo", "¡ay por favor no es para tanto, no seas quejosa"; agravios, maltratos o prácticas médicas abusivas, intervencionistas, aleccionadoras y farmacología innecesaria (Díaz Juszkiewicz, 2023).

Oberman (2013), aporta: "El cuerpo de la mujer debe "obedecer" y abrirse de algún modo, con anestésicos, cortes o como pueda, sin mediar palabras; y el cuerpo del bebé deberá sobrevivir a la odisea" (p.23, comillas en el original). La autora continúa:

La Psicología Perinatal intenta devolver la identidad en el acto de parir a todas aquellas mujeres que, desprovistas de ropas y de nombre, son alentadas en las salas de parto por el equipo de salud: "Dale, mami", "dale, gordita", "pujá, que ya sale", "aguantate, que son unos puntitos", etcétera. Cualquier mujer que haya parido en nuestros tiempos conoce y recuerda con cierta desilusión, cuando no con espanto, estas situaciones. (Oberman, 2013, p.23, comillas en el original)

Si se vulnera el derecho de parir y nacer de manera respetada, se irrumpe en la construcción de la Salud Mental como proceso, porque en casi todas las ocasiones, el ejercicio de la violencia obstétrica deja marcas físicas, emocionales y psíquicas que impactan directamente en la Salud Mental de la diada. Por todo esto y entendiendo que las secuelas que dejan los partos que se inscriben como traumáticos pueden ser muy difíciles de resignificar y tratar, resulta fundamental escuchar activamente y de forma amorosa validando emocionalmente lo vivido y acompañando asertivamente desde la ternura a la par que desde la psicología basada en la evidencia para así poder dar sentido a lo sucedido, expresar emociones y sentimientos, comprender lo que sucedió, conectar nuevamente con la corporalidad e integrar lo acontecido de la mano de profesionales especializadxs en ello (Díaz Juszkiewicz, 2023).

En el presente escrito se sostiene que las gestaciones, los nacimientos, los partos y los puerperios son experiencias profundas y subjetivas. Por lo tanto, la manera en la que se vivencian son únicas de cada mujer o persona gestante y su familia. Será fundamental que tengan la libertad de decidir sobre como vivenciar cada proceso; a dicha libertad se llega con conciencia, información y el acompañamiento adecuado. Dicho acompañamiento es el que pueden brindar lxs psicólogxs Perinatales, Díaz Juszkiewicz (2023), reflexiona al respecto:

Escuchar activamente las ideas, fantasías y creencias que se tienen; brindar atención plena; acompañar el tránsito personal de cada unx; alojar los miedos, las angustias y los malestares; conteniendo los recuerdos, vivencias y experiencias... "haciendo algo con ello", desculpabilizando las prácticas de crianza y situándolas en contexto recuperando incluso las

infancias propias -desde una mirada especializada en salud mental perinatal que cuente con perspectiva de géneros y enfoque de DDHH- resulta fundamental para prevenir trastornos perinatales tanto como para fomentar pasajes seguros hacia la maternidad propiciando espacios de soberanía, dignidad y autonomía atentando a los embates del patriarcado para así mover sociedades más justas, más libres, más compasivas, más empáticas y por tanto, más sanas. (p.89, comillas en el original)

15

La propuesta se basa en una mirada perinatal como modelo para continuar profundizando en la atención a madres y familias en el inicio de la vida, así como para cuidar también a las profesionales que los atienden. “Apostamos por la escucha, el acompañamiento y la psicoterapia como herramientas básicas en la atención comunitaria e individual a madres, bebés y familia” (Olza, et al., 2021, p.1).

En consecuencia, se considera indispensable que las mujeres o personas gestantes y sus familias accedan a una atención integral en todo el proceso de gestación, trabajo de parto, parto y postparto. Dicha atención debe tener en cuenta tanto los factores físicos, como psicológicos, sociales, culturales y familiares, que inciden en toda la etapa Perinatal, destacando la necesidad de un trabajo preventivo.

Videla (1997) en su libro *Maternidad, mito y realidad* reflexiona: “nuestro acompañamiento juega un papel importante para la prevención, ofreciendo un espacio en el que la mujer pueda trabajar en sus miedos, angustias y temores; trabajar en su propia historia, conocerse y conocer su cuerpo” (p.182). “Deberemos ayudarle a comprender que se trata de “su” parto, y ella es la *única y auténtica protagonista*” (p.183, comillas en el original). En la misma línea la autora en su libro *Parir y nacer en el hospital* expresa:

Nuestro deseo es restituir el rol protagónico de la mujer en con respecto a su propio parto y el nacimiento de su hijo. Por eso no esperamos una paciente obediente, sumisa y pasiva sino más bien una mujer consciente de su proceso, autónoma, activa y participante. (Videla, 1993, p.141)

Para ello son necesarios servicios de Salud con una mirada integral que den lugar a que lxs Psicólogxs Perinatales formen parte de los equipos interdisciplinarios. Con el fin de acompañar de manera amorosa a las familias respetando; sus deseos, necesidades, voluntades o solicitudes; brindando en todos los casos información basada en la evidencia científica, completa y actualizada, fomentando que sean protagonistas de su propia historia y protegiendo de este modo su Salud física y mental.

Conclusiones

Este trabajo se propuso tomar como tema la praxis de lxs psicólogxs en el acompañamiento de los procesos de embarazo, parto y puerperio y la importancia de su presencia en los equipos interdisciplinarios que trabajan en el área Perinatal. Se estableció el siguiente interrogante: ¿Cuál es el rol del psicólogx en el acompañamiento de los procesos de embarazo, parto y puerperio? A su vez, como objetivo principal se propuso indagar cómo se construye la práctica profesional del psicólogx en el ámbito Perinatal; específicamente en el acompañamiento del embarazo, el parto y el puerperio.

El punto de partida desarrollado en este escrito tuvo como finalidad realizar un breve recorrido sobre conceptualizaciones fundamentales que orientan y enmarcan la práctica profesional en Salud Mental Perinatal. Se definió que la Salud Mental Perinatal nuclea aquellos procesos psíquicos, emocionales, conductuales y neurocognitivos que rodean los ciclos de fertilidad-infertilidad, la búsqueda de embarazos, las gestaciones, los partos, los nacimientos, las lactancias y las crianzas.

A su vez, se detalló que, la Psicología Perinatal se abre como un abanico de tareas específicas con un solo eje conductor, que es cuidar de la Salud del niñx pequeñx y su familia, acompañándolos en las distintas circunstancias ligadas al nacimiento, como así también sostener al equipo cuidador, *cuidando a los que cuidan* (Oiberman,2013).

Luego se enunciaron las definiciones de maternidades, embarazos, partos y puerperios; paralelamente se expuso sobre el impacto subjetivo que sufren las mujeres y/o personas gestantes que vivencian dichos procesos y cómo esto influye en la Salud Mental Materna. Se sostuvo que la maternidad, incluidos embarazo, parto y puerperio representan una crisis vital y evolutiva que afecta a todo el grupo familiar. La mujer

atraviesa esta crisis en función de su historia personal, la estructura de su personalidad, su situación actual, las características del bebé y la ubicación de este niño en el encadenamiento histórico de su familia (Oberman 2005).

Por último, se indagó acerca de la labor profesional dentro de los equipos interdisciplinarios. Se expuso que los psicólogos que ejercen su práctica en el ámbito Perinatal, realizan su tarea desde la perspectiva del *oficio, como una práctica artesanal*, praxis que se configura con una particularidad propia (aunque peculiar en cada profesional que la ejerce) que se va conformando con encuadre y demanda diferente a la del psicólogo clínico. Se destacó aquí la importancia y el valor que tiene el acompañamiento y sostenimiento que los psicólogos pueden brindar a las familias, como también su inserción en los equipos de profesionales durante todo el periodo Perinatal. Apostando siempre al trabajo interdisciplinario y preventivo.

Considerando entonces, el recorrido propuesto, se aseveró que los procesos implicados en gestar, parir, nacer y puerperar no pueden reducirse solamente a procesos caracterizados por lo fisiológico, ya que implican experiencias sumamente profundas, subjetivas y singulares; por ende, se transitan de forma única, y que además de denotar cambios neurohormonales, cerebrales, psíquicos y sociales, presentan un inmenso impacto corporal, emocional, sexual, subjetivo y existencial que transforma a la persona en su totalidad, configurando una *nueva identidad*.

En el presente escrito se sostiene que las gestaciones, los nacimientos, los partos y los puerperios son experiencias profundas y subjetivas. Por lo tanto, la manera en la que se vivencian son únicas de cada mujer o persona gestante y su familia. Será fundamental que tengan la libertad de decidir sobre como vivenciar cada proceso; a dicha libertad se llega con conciencia, información y el acompañamiento adecuado. Dicho acompañamiento es el que pueden brindar los Psicólogos Perinatales.

En consecuencia, se considera indispensable que las mujeres o personas gestantes y sus familias accedan a una atención integral en todo el proceso de gestación, trabajo de parto, parto y postparto. Dicha atención debe tener en cuenta tanto los factores físicos, como psicológicos, sociales, culturales y familiares, que inciden en toda la etapa Perinatal, destacando la necesidad de un trabajo preventivo. Lo que se corresponde con la hipótesis que se sostuvo durante todo el trabajo, que expresa la idea de que brindar solamente atención médica a embarazadas y puérperas, resultará insuficiente; ya que la

17

maternidad, incluidos embarazo, parto y puerperio necesitan atención integral. Para ello son necesarios servicios de Salud con una mirada integral que den lugar a que los Psicólogos Perinatales formen parte de los equipos interdisciplinarios. Con el fin de sostener, abrazar y acompañar a las familias de manera amorosa y respetuosa. Ofreciendo la escucha y la posibilidad de que la palabra circule, como así también poniendo el cuerpo. Fomentando que sean protagonistas de su propia historia y protegiendo de este modo su Salud física y mental. Siempre respetando las singularidades de cada modo vivenciar las gestaciones, así como también las maneras de parir, nacer, puerperar y criar. El nacimiento de un niño da lugar al nacimiento de una madre y el nacimiento de una madre da lugar al nacimiento de un niño. La transición a la maternidad resulta sumamente movilizante, convertirse en madre es un pasaje complejo e intenso. Los cambios físicos, emocionales, hormonales y vinculares que se experimentan en este tiempo, representan un gran desafío para quienes lo atraviesan. La búsqueda de adaptación a este rol será un trabajo diario que merece y necesita ser cuidado y acompañado por profesionales especializados.

A modo de reflexión: tras la noticia de un embarazo, tradicionalmente es indiscutible que se concurra al obstetra para el control durante la gestación, se aconseja actividad física para preparar el cuerpo para el parto. Una vez acontecido el nacimiento, la nueva familia concurre al control pediátrico con el fin de cuidar la Salud del recién

nacidx, la mujer o persona gestante concurre al control obstétrico para *dar el alta* médica; pero, sin embargo, no es común que se sugiera el acompañamiento psicológico. Ahora bien, y según el recorrido realizado en el presente escrito, junto con todos los protocolos sugeridos tradicionalmente desde el paradigma biomédico, nacen algunos interrogantes: ¿No sería necesaria la sugerencia de una consulta con un psicólogo Perinatal para la asistencia, cuidado y acompañamiento en todos los complejos procesos que vivencian las mujeres o personas gestantes y puérperxs? ¿No sería necesario que cada equipo de atención Perinatal cuente con la presencia de un Psicólogo Perinatal?

Referencias bibliográficas

Díaz Juskiewicz N., Laiacono R., Salaberry M. (2023) *“Salud Mental Perinatal”*. Buenos Aires Akadia Editorial.

Fernández Del Castillo, I. (2012). *“La revolución del nacimiento”*. eBooc. www.atoralia.com

Gutman, L (2015) *“La maternidad y el encuentro con la propia sombra”*. 1º ed. Buenos Aires. Planeta.

Menin, O., (2000): *“El oficio del Psicólogo Educacional”*; C.G. Editora Neri L., Oiberman A., Santos M. (2011) *“La dimensión emocional de la maternidad: construcción de un modelo de trabajo en Psicología Perinatal”*. Fundación Observatorio de la Maternidad.

Olza I., Fernández Lorenzo P., González Uriarte A., Herrero Azorín F., Carmona Cañabate S., Gil Sánchez A., Amado E., Dip, ME. (2021) *“Propuesta de un modelo ecosistémico para la atención integral a la salud mental perinatal”* Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2021.

Olza I. (2017). *“PARIR, el poder del parto”*. De books. Sipan Barcelona. Olza I., Fernández Lorenzo P. (2020) *“Psicología del embarazo”* Madrid. Síntesis Editorial.

Oberman. A.(Comp.) (2005). *"Nacer y después: Aportes a la psicología Perinatal"* Buenos Aires: Ediciones JCE.

Oberman. A. (2013). *"Nacer y acompañar: Abordajes clínicos de la psicología Perinatal"* Buenos Aires: Ediciones JCE.

Ramírez Matos E. (2022), *"Psicología del posparto"* Síntesis Editorial. Ramírez Matos, E.,(2020) *"Puerperar"* <https://saludmentalperinatal.es> Videla, M. (1993). *"Parir y nacer en el hospital"*. Buenos Aires. Nueva Visión Videla, M. (1997). *"Maternidad mito y realidad"*. Buenos Aires. Nueva Visión Videla M. (1999). *"Los derechos humanos en la Bioética"* ADHOC. Buenos Aires Videla M. (2009). *"Conferencia brindada en el XIII Congreso Argentino de Psicología "Compromiso social frente a las problemáticas actuales"*. Córdoba, Argentina. Videla M. (2023). *"Entrevista colegio de psicólogos Rosario"* Rosario. Argentina. Vivas, E. (2022). *"Mama desobediente. Una mirada feminista de la maternidad"* Buenos Aires. Ediciones Godot. Editorial Lugar S.A.