

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Cuando una madre no puede anidar.

Paolini, Cynthia Inés, Skrbec, Adriana Victoria y Oiberman, Alicia.

Cita:

Paolini, Cynthia Inés, Skrbec, Adriana Victoria y Oiberman, Alicia (2023). *Cuando una madre no puede anidar*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/628>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/tER>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

CUANDO UNA MADRE NO PUEDE ANIDAR

Paolini, Cynthia Inés; Skrbec, Adriana Victoria; Oiberman, Alicia
CONICET - Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas - Universidad de Palermo - Centro de Investigaciones en Psicología, Matemáticas y Experimental. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Introducción: La anidación psíquica es un proceso psíquico que realiza la madre durante el embarazo que implica el registro psíquico de la presencia del bebé dentro del propio cuerpo. Cuando este proceso se dificulta, puede alterar el posterior registro materno y el vínculo madre-bebé. **Objetivo:** Estudiar las problemáticas psicosociales y vinculares en mujeres con dificultades en la anidación psíquica durante gestación. **Metodología:** han sido entrevistadas 157 mujeres embarazadas o puérperas con dificultades en la anidación psíquica mediante la entrevista psicológica perinatal. **Resultados:** las dificultades en la anidación psíquica son más frecuentes en madres no primerizas y adultas jóvenes. Ante el nacimiento del bebé, encontramos dificultades de vínculo temprano, dificultad de lactancia, sentimiento de ver al bebé como un extraño, rechazo al bebé, angustia de separación y sentimientos de culpa. Se identificaron posibles causas de dificultad en la anidación: estar apegada o preocupación por otro hijo, rechazo o ambivalencia hacia el embarazo, problemas de salud física, falta de sostén de la pareja, multiparidad, embarazo gemelar, problemas familiares, desarraigo, causas relacionadas con la paternidad, duelos, problemas económicos. **Conclusión:** El presente trabajo ha permitido conceptualizar las nociones de gestación psíquica y anidación psíquica e identificar indicadores y problemáticas psicosociales y vinculares asociadas.

Palabras clave

Embarazo - Maternidad - Gestación - Anidación

ABSTRACT

WHEN A MOTHER CANNOT NEST

Introduction: Psychic nesting is a psychic process carried out by the mother during pregnancy that implies the psychic registration of the presence of the baby within her own body. When this process is affected, it can alter the subsequent maternal registration and the mother-infant bond. **Objective:** To study psychosocial and relationship problems in women with difficulties in psychic nesting during pregnancy. **Methodology:** 157 pregnant or postpartum women with difficulties in psychic nesting have been interviewed through the perinatal psychological interview. **Results:** difficulties in psychic nesting are more frequent in non-new mothers and young adults. Before the birth of the baby's bond, we find early difficulties, breastfeeding difficulties, feelings of seeing the baby as a stranger, rejection of the baby, separation anxiety and feelings of guilt. Possible causes

of difficulty in nesting were identified: being attached to or concerned about another child, rejection or ambivalence towards the pregnancy, physical health problems, lack of support from the partner, multiparity, twin pregnancy, family problems, uprooting, causes related to paternity, duels, economic problems. **Conclusion:** This work has made it possible to conceptualize the notions of psychic gestation and psychic nesting and to identify associated psychosocial indicators and problems.

Keywords

Pregnancy - Motherhood - Gestation - Nesting

Introducción:

El modelo médico hegemónico ha conducido hasta mediados del siglo XX, a otorgar mayor importancia al proceso somático del embarazo, que a los otros procesos que subyacen al mismo. La consideración de que paralelo al soma, ocurren procesos psíquicos que van a acompañar la gestación son aportes que provienen del campo de la psiquiatría y de la psicología perinatal (Soule, 1983; Oiberman, 2020). Si bien se ha llegado a un consenso de que se trata de un fenómeno biopsicosocial, no se ha podido aún escapar al paradigma de fragmentación mente-cuerpo.

El embarazo representa verdaderamente un periodo de crisis de identidad y de maduración psicológica para la mujer que va a ser madre (Bayle, 2016). Ya el psicoanalista Winnicott utilizó en 1956 el concepto de preocupación maternal primaria para describir la hipersensibilidad particular que adquiere la mujer embarazada permitiéndole comenzar a adaptarse e identificarse con las necesidades de su bebé en el momento del nacimiento (Winnicott, 1969). Durante los años 50, Brazelton tomó en consideración que las mujeres embarazadas examinadas por él, presentaban estados de ansiedad que parecían patológicos. Sin embargo Brazelton notaba que esas madres se adaptaban perfectamente a sus bebés recién nacidos (Brazelton y Als, 1981). Racamier utilizó en 1961 el término "maternalidad" para describir los procesos psíquicos que acontecen y se desarrollan en una mujer durante su embarazo. Según este autor, la mujer ama indistintamente su propio cuerpo y al niño que ella lleva consigo. Su funcionamiento psíquico la lleva a establecer una relación de indiferenciación hacia los otros, como si ella solo existiese para ella y el bebé que lleva consigo (Racamier 1984). Siguiendo estos trabajos, la psicoanalista Bydlowski (1997) emplea el término de transparencia psíquica. La autora plantea que la vida psíquica de la mujer embarazada se manifiesta con una "auten-

tividad particular”, una transparencia perceptible desde el inicio de su embarazo, por el cual el inconciente emerge “a flor de piel”, sin encontrar barrera de represión alguna.

Por lo tanto podemos afirmar, tal como lo plantea Bayle, que la concepción impone a la mujer la presencia de un ser humano concebido al interior de su aparato genital. Ella debe establecer progresivamente con ese ser en gestación, una forma no habitual de relación, desconocida, con un otro, no conocido aún, que se encuentra encerrado en el interior de ella misma. Al final de ese complejo camino, la mujer es transformada en su identidad: accede al estatus de madre (Bayle, 2016).

Si tomamos el enfoque holístico del modelo biopsicosocial deberíamos considerar el tiempo psíquico de la mujer ante la noticia del embarazo, dando lugar y espacio mental a la posibilidad de aceptar o no la gestación. Tener un registro psíquico de un otro ser dentro del propio cuerpo, va permitir anidar al feto.

Es necesario enriquecer la concepción biológica del proceso del embarazo, integrando los aspectos psicológicos de este fenómeno. En este sentido, consideramos que existen dos procesos psicológicos que se producen en el psiquismo de la madre: la gestación psíquica y la anidación psíquica. Ambos van a permitir el desarrollo del maternaje, pues podemos encontrar dificultades en el desarrollo del mismo en aquellos casos en los que no hay gestación o anidación psíquica.

El maternaje como el desarrollo psicoafectivo que acontece en una mujer cuando se produce su maternidad biológica. Lo definimos como el conjunto de procesos psicoafectivos que se desarrollan e integran en la mujer en ocasión de su maternidad (Oiberman & Paolini, 2019). Este proceso será para la mujer, un tiempo de crisis vital, evolutiva, de grandes cambios psíquicos y fisiológicos (Oiberman, 2000).

Consideramos que la gestación psíquica se inicia en el momento en que se acepta llevar adelante el embarazo, haya sido o no buscado. La definimos como el registro psíquico del embarazo. Se trata de un espacio psíquico que la mujer se otorga para poder albergar a otro (Bayle, 2016). Se produce cuando los cambios en el cuerpo de la mujer, las nauseas, el cansancio, etc. son percibidos por ella y los atribuye al embarazo.

Definimos la anidación psíquica, como el proceso que implica el registro psíquico ya no solo del propio embarazo, sino el registro psíquico de otro, es decir, dar lugar a otro en el propio cuerpo. Es el registro psíquico de un cuerpo que alberga otro. Pues, la anidación psíquica implica una alteridad ya que cuando la madre gesta recibe a un huésped, hospeda.

Anidar proviene de nido, de buscar un espacio para el otro. Así como el útero comienza a albergar al feto y lo alimenta a través de la placenta, la madre debe hacer lugar en su propio cuerpo y también siente que debe hacer lugar en su psiquismo para anidar al niño, dar lugar a otro que depende y dependerá por un largo periodo absolutamente de ella (Winnicott et al., 1990). Definimos como Riesgo por no anidación de la siguiente manera: situaciones en donde la madre no otorga un lugar afectivo

al bebé en gestación. Generalmente se trata de embarazos no planificados y/o embarazo sin control. Durante el embarazo la madre manifiesta no haber imaginado al bebé. No eligió nombre para el bebé. Aquí el embarazo es vivido como estresor (embarazo como life-event en sí mismo). Esto puede conllevar dificultades tempranas en el registro materno y en la vinculación madre-bebe (Oiberman & Santos, 2015)

Materiales y métodos

Objetivo: Estudiar las características y las problemáticas psicosociales y vinculares que se presentan en las mujeres con dificultades en la anidación psíquica durante el proceso de la maternidad.

Instrumentos: para esta investigación hemos utilizado la Entrevista Psicológica Perinatal (EPP). La EPP es un Dispositivo de Intervención Perinatal (DIP). Se trata de un modelo de entrevista semidirigida que permite indagar sobre situaciones de riesgo psicosocial. A partir de la administración de esta entrevista y de lo relatado por la madre durante la misma permite registrar una serie de sucesos significativos que luego son clasificados en una serie de riesgos psicosociales perinatales.

Población: Desde el 2011 al 2022 en el Servicio de Maternidad y Neonatología del hospital Mi pueblo de Florencio Varela se entrevistaron a 3000 madres utilizando la Entrevista Psicológica Perinatal. Las madres fueron entrevistadas en el servicio de obstetricia, en las salas de internación conjunta de la Maternidad y en el servicio de Neonatología. De estas 3000 madres entrevistadas se seleccionó una muestra de 157 mujeres que presentaban dificultades en la anidación psíquica.

Resultados:

La tabla 1 describe algunas variables sociodemográficas de la muestra de 157 mujeres con riesgo de dificultades en la anidación psíquica. Estas variables son: sexo del bebe, edad materna y paterna, educación materna, derivación, prematuridad, cantidad de hijos y situación de pareja. Observamos que las dificultades en la anidación psíquica es más frecuente en madres que no son primerizas y adultas jóvenes (ver tabla 1).

Tabla 1: Variables sociodemográficas de la muestra

Variable	Madres en Riesgo por No Anidación (N %)
Sexo del bebe	
Femenino	65 (47.79 %)
Masculino	71 (52.20 %)
Edad materna (N)	
Adolescentes (13 a 19 años)	36 (22%)
Adultas jóvenes (20 a 30 años)	84 (53.84%)
Adultas (31 a 39 años)	34 (21.65%)
Adultas grandes (40 a 42 años)	5 (3.18%)
Edad paterna (N=148)	
Padre Adolescente (15-19 años)	15 (10.13%)
Padre Adulto Joven (20-30 años)	83 (56.08%)
Padre Adulto (31-56 años)	50 (33.78%)
Derivación (N= 131)	
Neonatología	75 (57,25%)
Sala de internación conjunta	50 (38,16%)
Obstetricia	6 (4.58%)
Escolaridad materna (N=143)	
Analfabeta	3 (2.09%)
Primario Incompleto	4 (2.79%)
Primario Completo	26 (18.18%)
Secundario Incompleto	32 (22.37%)
Secundario Completo	38 (26.57%)
Terciario Incompleto- Universitario Incompleto	10 (6.99%)
Prematurez (N=131)	
Nacido prematuro	75 (57%)
A termino	50 (38.16%)
Cantidad de hijos (N=755)	
Madre primeriza	53 (34%)
2 o 3 hijos	59 (56.73%)
4-5-6-hijos	36 (34.61%)
7-10 hijos	9 (8.65%)
Situación de pareja (N= 148)	
Estable conviviente	104 (70.27%)
Estable no conviviente	11(7.43%)
Inestable	5 (3.36%)
Madre sola con apoyo familiar	16 (10.81%)
Separada durante embarazo	11 (7.43%)
Viuda	1 (0.67%)

Tabla 2: Variables psicológicas

Variable	Madres en Riesgo por No Anidación (N %)
Embarazo como life event (N=157)	49 (31.2%)
Parto como life event (N=157)	31 (19.7%)
Como se sintió emocionalmente durante el embarazo (N=114)	
- Bien	44 (36.97)
- Mal	70 (58.82%)
Como se sintió físicamente durante el embarazo (N=114)	
- Bien	64 (54.70%)
- Mal	50 (42.73%)
Impacto ante el nacimiento del bebe	
- Dificultades vinculares	46 casos (29.3%)
- Dificultades de lactancia	7 (4.5%)
- Angustia por patología	9(5.7%)
- Negación de la patología	4 (2.5%)
- Sentimiento de ver al bebe como extraño	5 (3.2%)
- Preocupación por otro hijo	4 (2.5%)
- Rechazo	5 (3.2%)
- Angustia de separación	3(1.9%)
- Culpa	3 (1.9%)

Respecto de las variables psicológicas que fueron indagadas (Ver tabla 2), encontramos como resultados que estas mujeres en su mayoría refieren haberse sentido mal emocionalmente 58,82%.

Por otra parte, hemos encontrado un 31,2% de mujeres que refieren durante la entrevista situaciones que dan cuenta de haber vivido el embarazo en sí mismo como un life event, es decir, el sentimiento de vivir el embarazo en sí mismo como un problema. En estas mujeres durante a entrevistas surgen frases en relación al embarazo como: “yo no nací para ser madre”, “me sentí sola”, “rechacé el embarazo”, “no registre el embarazo”. Algunas mujeres hacen referencia a haber vivido el momento del parto como un life event (31 mujeres - 19,7%).

Con respecto al impacto ante el nacimiento del bebé, encontramos dificultades de vínculo temprano, dificultad de lactancia, angustia por patología o negación de la patología en el hijo, sentimiento de ver al bebe como un extraño, preocupación por otro hijo que estaba en su casa, rechazo al bebé, angustia de separación y sentimientos de culpa.

A partir del análisis cualitativo de las entrevistas realizadas a mujeres con riesgo de no anidación hemos encontrado diversas categorías identificadas como posibles causas de dicha dificultad:

- Madre apegada al primer hijo o a otro hijo por motivos varios, por ejemplo por enfermedad, discusiones o problemas con otro hijo, otro hijo aun muy pequeño en edad (casos de tiempo intergestacional corto): 8 casos (5,09%).
- Rechazo hacia el embarazo, ambivalencia hacia el embarazo: 37 casos (23%).
- Problemas de salud física en la madre durante el embarazo: 13 casos (8,28%).
- Falta de sostén de la pareja. 23 casos (14,64%). pareja ausente, por diversas causas, trabajo, internación, salud, padre preso, muerte, pareja que vive con otra familia.
- Problemas económicos 7 casos (4,45%).
- Duelos: 5 casos (3,18%) Ej.: Duelo por su madre. Duelo por otros embarazos perdidos. Duelo por otro hijo fallecido. Muertes de bebés anteriores. Duelo por la pareja.
- Multiparidad: 12 casos (7,64%).
- Gemelares: 13 casos (8,28%). En estos casos de mellizos o gemelares, observamos que a las madres les cuesta conectarse con ambos bebés. Surgen frases como: ¿cómo me voy a arreglar con los dos?.
- Problemas familiares: 4 casos (2,54%)
- Desarraigo: 3 casos (1,91%)
- Causas relacionadas con la paternidad (3,18%)
 - Problemas con la filiación, rechazo del embarazo por parte del padre: 1 caso.
 - Deseo de hijo por parte del padre pero no de la madre: 2 casos. Surgen frases como: “él quería, pero yo no”.
 - Padre con la misma patología del bebe: 1 caso.
 - Maternidad como prestación (tener un hijo para obtener algo a cambio): 1 caso.
- Causas especiales de no anidación
 - Posible venta del niño. 1 caso
 - Violencia: 1 caso.
 - Violación 3 casos.
 - Problema institucional: un caso. Experiencia previa de maltrato institucional y violencia obstétrica en el parto de su hijo anterior.

Discusión:

Es innegable que la concepción de un niño provoca en la mujer enormes cambios físicos y hormonales, pero ello no puede invisibilizar los aspectos psicológicos subyacentes. El eje puesto principalmente, en el proceso somático del embarazo mantuvo silente el proceso psíquico de la gestación paralela a la del soma (Smith, et al., 2013; Smith 2021).

El proceso psicológico que elabora la mujer durante el embarazo ha sido estudiado en menor medida. Consideramos necesario ampliar la concepción biológica del proceso del embarazo, integrando los aspectos psicológicos de este fenómeno. En este sentido, existen dos procesos psicológicos que se producen en el psiquismo de la madre: la gestación psíquica y la anidación psíquica.

A partir de este estudio nos hemos propuesto indagar acerca de los aspectos psicológicos del embarazo y el puerperio entendidos como procesos psíquicos que ocurren durante esta etapa de la maternidad a la que en coincidencia con Racamier (1984), consideramos como una verdadera etapa del desarrollo con todas las posibilidades de integraciones nuevas que acarrea este concepto. También en coincidencia con Benedek (1980) pensamos la maternidad como la verdadera fase del desarrollo psicoafectivo de la mujer, en la cual completa un proceso cuyo sentido y cuya fuerza reside en las relaciones de la madre con su hijo. El autor plantea que este proceso es mucho más complejo que el que se considera desde el sentido común y puede fracasar (Benedek, 1980).

Agregamos a estas consideraciones ya teorizadas, que el embarazo es también la primera etapa del desarrollo del bebé. Por lo que resulta tan relevante su estudio teniendo en cuenta que se trata de una etapa donde podemos verdaderamente realizar un trabajo preventivo del posterior desarrollo psicológico del niño. A partir de este estudio hemos definido la gestación psíquica como el registro psíquico del embarazo. La gestación psíquica se inicia en el momento en que se acepta llevar adelante el embarazo, haya sido o no buscado. Identificamos como indicador el momento a partir del cual los cambios en el cuerpo de la mujer, las náuseas, el cansancio, etc. son percibidos por ella y los atribuye al embarazo.

Definimos la anidación psíquica, como el proceso que se inicia después de la gestación psíquica e implica el registro psíquico ya no solo del propio embarazo, sino el registro psíquico de otro, es decir, dar lugar a otro en el propio cuerpo. Es el registro psíquico de un cuerpo que alberga otro. Pues, la anidación psíquica implica una alteridad ya que cuando la madre gesta recibe a un huésped, hospeda.

Muchas y diversas situaciones conllevan a la anidación psíquica. Esta puede desarrollarse o ser rechazada desde el inicio. Hemos observado que actualmente a partir de los avances científicos en ginecología y obstetricia, se reconoce a la ecografía como un indicador primerizo de anidación psíquica. Sin embargo muchas mujeres expresan que es el indicador auditivo, al escuchar el latido del corazón del bebé, lo que las lleva a “darse cuenta” que hay un bebé adentro de ellas”. Otras veces los movimientos del bebé intraútero les permite percibir que existe otra vida dentro de ellas (Nido Materno).

Cuando estos procesos de gestación y anidación psíquica se ven obstaculizados por situaciones adversas como las mencionadas en este trabajo, ello puede poner en riesgo la salud física y mental de la madre y su hijo.

El presente trabajo ha permitido identificar diversas problemáticas psicosociales y vinculares que se detectaron en estas mujeres y que dificultaron el proceso de anidación psíquica durante el embarazo y los primeros tiempos del nacimiento de sus bebés.

A su vez nos ha permitido profundizar en la investigación y de-

sarrollo teórico acerca de los procesos psíquicos que ocurren en una mujer en ocasión de su maternidad como así también conceptualizar las nociones de gestación psíquica y anidación psíquica e identificar indicadores que dan cuenta de estos procesos o de sus dificultades.

Las problemáticas vinculares tempranas que hemos observado en las mujeres con riesgo por no anidación, han sido: dificultad de lactancia, angustia por patología o negación de la patología en el hijo, sentimiento de ver al bebé como un extraño, preocupación por otro hijo que estaba en su casa, rechazo al bebé, angustia de separación y sentimientos de culpa.

Hemos encontramos que las dificultades en la anidación psíquica son más frecuentes en madres adultas jóvenes que no son primerizas, y a su vez observamos que el 7,64% de los casos se identificó como principal causa de las dificultades en la anidación es la multiparidad, lo que coincide con estudios previos (Beck, 2002; Rojas, 2005).

Otro de los resultados relacionados con lo dicho anteriormente es que el 8,28% de los casos de dificultades en la anidación psíquica presenta como principal problemática la gemelaridad en este embarazo. Esto coincide con otras investigaciones que han estudiado la maternidad gemelar y concluyen que la misma tiene un impacto significativo en la salud mental materna y la calidad de la interacción madre-hijo (Riva Crugnola et al., 2020). Creemos que tanto la multiparidad como la gemelaridad son factores que aparecieron como problemática frecuente (15,92%) en el discurso de estas madres y ambos factores se relacionan con una causa común que tiene que ver con la cantidad de hijos y la carga que esto conlleva, lo que está a su vez relacionado también con factores económicos.

En relación a esto último, ha sido reportado que el mayor porcentaje de las mujeres que no desean su embarazo se ubican en sectores sociales donde las condiciones de vida son de pobreza estructural (Viel & Pereda, 1991; Méndez y Méndez, 1994, Langer, 2002). Los autores concluyen que es comprensible que en un hogar donde los recursos materiales sean escasos el aumento del número de hijos no sea deseable. Esto coincide con nuestros resultados a partir del discurso de las madres que nos han llevado a concluir que una de las causas importantes de no anidación son los problemas económicos.

Otro de los factores relacionados con las dificultades en la anidación es la falta de sostén de la pareja (14,64%) y factores relacionados con la paternidad. En este sentido, esta observación coincide con lo que ya otros investigadores han resaltado respecto del valor que tienen el apoyo social como un factor protector (Diamond, et al., 2015). Dentro de los factores que constituyen el apoyo social, han dado especial relevancia al papel de la pareja en el proceso de gestación. Y ya se ha indicado que la actitud de la pareja hacia el embarazo y su involucración en la crianza o por el contrario el rechazo de la pareja hacia el embarazo, influye sobre el bienestar psicológico de la madre (Cowley y Farley, 2001; Paván, 2001; Hutchison, 2018). Nue-

tros resultados muestran que esto no solo influye en el bienestar psicológico de la mujer durante el embarazo sino también en la posibilidad de la mujer de aceptar el embarazo y desarrollar el proceso de anidación.

Conclusiones:

El presente trabajo ha permitido identificar diversas problemáticas psicosociales y vinculares que se detectaron en estas mujeres y que dificultaron los procesos de anidación psíquica durante el embarazo y los primeros tiempos del nacimiento de sus bebés.

A su vez nos ha permitido profundizar en la investigación y desarrollo teórico acerca de los procesos psíquicos que ocurren en una mujer en ocasión de su maternidad como así también conceptualizar las nociones de gestación psíquica y anidación psíquica e identificar indicadores que dan cuenta de estos procesos o de sus dificultades.

La maternidad fue, es y será una epopeya para los bebés y sus madres. La Maternidad es siempre una aventura. La mujer que entra en esta aventura nunca está sola, desarrolla su experiencia individual dentro de una comunidad. Sin embargo, transformarse en madre es un viaje interior que realiza una mujer; lo va realizando etapa por etapa y podemos decir con certeza que es un secreto infantil. Una madre no nace, sino se hace (Delassus J.M, 1998 pa,272).

BIBLIOGRAFÍA

- Bayle, B. (2016). *Le déni de grossesse, un trouble de la gestation psychique*. Erès, 2016.
- Bayle, B. (2009). Négations de grossesse et gestation psychique. In *Actes du premier colloque français sur le déni de grossesse* (pp. 75-90).
- Beck, C. (2002). Mothering multiples: a meta-synthesis of qualitative research. *MCN Am J Matern Child Nurs* 27:214-221
- Benedek, T. (1983) en Anthony E.J & Benedek T. (eds) (1983). *La psicobiología del embarazo.* Parentalidad (213.249) Buenos Aires. ASAPPIA. Amporrortu editors. 1970.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1993). *La relación más temprana: padres, bebés y el drama del apego inicial* (Vol. 165). Grupo Planeta (GBS).
- Bydlowski, M. (1997). *Transparence psychique de la grossesse et dette de vie*. En capítulo *Devenir Mere* en el libro *Devenir pere, devenir mère*, compilado por Dugnat M. Ediciones ERES. Ramonville. Saint-Agne.
- Delassus, J.M. (1998). *Devenir mère: la naissance d'un amour. Histoire secrète de la maternité*. Ediciones Dunod. Paris.
- Diamond, L. M., Bonner, S. B., & Dickenson, J. (2015). The development of sexuality. *Handbook of child psychology and developmental science*, 1-44.
- Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Revista panamericana de salud pública*, 11(3), 192-205.

- Lebovici, S., Halpern, SW. (1995). La psicopatología del bebé. Siglo XXI, 1995.
- Oiberman, A., & Paolini, C. I. (2019). Proceso de la maternidad y maternaje: fundamentación teórica. enciclopediasaludmental.org.ar
- Oiberman, A. (2000). La palabra en las maternidades: una aproximación a la psicología perinatal.
- Oiberman, A. compiladora (2020). Nacer y Cuidar. Clínica perinatal: pacientes, contexto, teorías y técnicas. JCE Ediciones. Buenos Aires.
- Oiberman, A. Santos, S. (2015). 25 años acompañando el nacer y sus después: la psicología perinatal. Libro Premio Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires. (pag.11-35).
- Riva Crugnola, C., Ierardi, E., Prino, L. E., Brustia, P., Cena, L., & Rollè, L. (2020). Early styles of interaction in mother-twin infant dyads and maternal mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 23(5), 665-671.
- Racamier J. C. (1984). A propos des psychoses sur la maternité.en *Mère mortifère, mère meurtrière, mere mortifiée*. Paris. ESF.
- Rojas, J. (2005). Características psicosociales y de salud de gestantes que desean o no su embarazo. *Revista comportamiento*, 7(2), 0798-1341.
- Smith, R. C., Fortin, A. H., Dwamena, F., & Frankel, R. M. (2013). An evidence-based patient-centered method makes the biopsychosocial model scientific. *Patient education and counseling*, 91(3), 265-270.
- Smith, R. C. (2021). Making the biopsychosocial model more scientific—its general and specific models. *Social Science & Medicine*, 272, 113568.
- Soulé, M. (1983). L 'enfant dans la tête, l 'enfant imaginaire [The child in the mind, the imaginary child]. *La dynamique du nourisson, ou quoi de neuf bébé*, 135-175.
- Winnicott, D. W., Winnicott, C., Shepherd, R., & Davis, M. (1990). *Los bebés y sus madres*. Paidós.