

# Gestando salud mental. Grupo de apoyo a las familias en la etapa perinatal.

Arroyo Guillamón, R.

Cita:

Arroyo Guillamón, R. (2026). *Gestando salud mental. Grupo de apoyo a las familias en la etapa perinatal*. Norte de salud mental, XXI (75), 19-26.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/rafael.arroyo.guillamon/42>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pnrs/76U>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*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>.*

# Gestando salud mental: grupo de apoyo a las familias en la etapa perinatal<sup>1</sup>.

## *Fostering mental health: support group for families during the perinatal period.*

Rafael Arroyo Guillamón.

Psiquiatra. Centro de Salud Mental "Antonio Machado". Segovia.

**Resumen:** La etapa perinatal es un período de gran vulnerabilidad emocional y una alta prevalencia de problemas de salud mental en la mujer que, a menudo, no se diagnostican. Ante la escasez de recursos preventivos especializados, se propone la implementación de un grupo de apoyo en atención primaria. Esta intervención busca prevenir las dificultades psíquicas y fomentar el desarrollo emocional del bebé y su entorno. El grupo, que complementa la educación prenatal y se extiende al posparto, constituye un espacio de cuidado y validación del sufrimiento y las ambivalencias de la crianza. Las conversaciones han revelado temas como la falta de empatía social, la deshumanización laboral y las experiencias negativas en la atención sanitaria, incluyendo la percepción de violencia obstétrica. La iniciativa demuestra ser una herramienta valiosa y sostenible para el acompañamiento emocional, promoviendo una sanidad que reconozca la dimensión social y relacional de la enfermedad, y que sea más humana y compasiva.

**Palabras clave:** salud mental perinatal, grupos de apoyo, atención primaria, prevención, crianza, puerperio.

**Abstract:** The perinatal period is a time of great emotional vulnerability and a high prevalence of mental health problems in women, which often go undiagnosed. Given the scarcity of specialized preventive resources, the implementation of a support group in primary care is proposed. This intervention seeks to prevent psychological difficulties and promote the emotional development of the baby and its environment. The group, which complements prenatal education and extends into the postpartum period, provides a space for care and validation of the suffering and ambivalence of parenting. Conversations have revealed issues such as lack of social empathy, dehumanization at work, and negative experiences in healthcare, including the perception of obstetric violence. The initiative is proving to be a valuable and sustainable tool for emotional support, promoting healthcare that recognizes the social and relational dimensions of illness and is more humane and compassionate.

**Key words:** perinatal mental health, support groups, primary care, prevention, parenting, postpartum period.

*Los entreactos, como los nueve meses de ser dos personas, de ser dos cuerpos, de estar juntos sin conocerse, no solo son un antecedente del destino final, sino que también son para habitarlos. La transición tiene su propia identidad.*

Elvira Liceaga (1, p. 211).

---

1 Ponencia presentada en la XXI Jornada Formativa Lactancia Materna Castilla y León, celebrada en Valladolid el 8 de octubre de 2025.

¿Cuál es el principal valor que aportáis en vuestro trabajo? ¿Qué hace que os sintáis satisfechos realizándolo? Muchos pensaréis que se trata de cumplir la tarea con eficacia, es decir, de aplicar con éxito lo aprendido durante la formación. Lo que llamaríamos el papel técnico. Pero me gustaría proponer algo diferente: que el recurso más valioso que disponéis a la hora de desempeñar vuestra función no es lo que os acerca a otros profesionales, por exitosos que sean. Es más bien lo que os hace únicos, esa forma singular de realizar la labor, generalmente más relacionada con aspectos personales.

Por ejemplo, dentro de mi área de trabajo, la salud mental, yo ocupo un rol técnico: soy médico especialista en psiquiatría. Sin embargo, no todos los psiquiatras ejercemos igual. Algunos, sin olvidar los procesos fisiopatológicos que acompañan al sufrimiento, damos prioridad a las palabras y emociones que atraviesan la vida de las personas. Esto me llevó a interesarme por esa parcela de la salud mental que es la psicoterapia; y en concreto, por los grupos de terapia, cuyos beneficios compruebo desde hace años. Pero más allá de mi puesto o mis preferencias laborales, han sido circunstancias personales, como mi reciente paternidad, las que me hicieron ver la gran vulnerabilidad de la mujer durante el embarazo y los primeros meses de crianza.

En esta ponencia argumentaré que los grupos de apoyo a familias en la etapa perinatal son una intervención útil para prevenir las dificultades de salud mental y fomentar el desarrollo emocional del bebé y su entorno. Mi objetivo es mostrar la posibilidad de implementar este tipo de apoyo en atención primaria. Para ello, he dividido la presentación en tres partes: primero, compartiré algunos datos sobre la salud mental de la mujer durante este período; a continuación, me centraré en la importancia del cuidado emocional de los progenitores y bebés, describiendo un grupo de apoyo que hemos iniciado este año en Segovia; finalmente, mostraré que esta iniciativa subraya que la salud mental es esencial para pacientes y profesionales, ya que al cuidar a quienes sufren, descubrimos nuestra propia fragilidad.

## Razón e individuo: de la medicina moderna a la psiquiatría perinatal

La arqueóloga e historiadora Almudena Hernando ha señalado que, desde la prehistoria, la evolución de las sociedades en términos socioeconómicos (división de funciones, especialización en el trabajo, etc.) y el progresivo desarrollo tecnológico han favorecido una comprensión cada vez más racional del mundo (2). Así, especialmente a partir del siglo XVII, nuestro entendimiento de la realidad se basa en ordenarla, medirla y preverla de acuerdo con el modelo de verdad dominante hasta hoy: la ciencia. Dicha capacidad de reflexionar sobre el mundo y las personas, tomando distancia de ellos para adquirir un pensamiento propio, ha sido el fundamento de nuestra identidad como individuos.

Esta perspectiva lógica del universo –que alcanzó su máximo en la Ilustración– ha influido notablemente en la medicina, donde sigue predominando una visión mecanicista. Es decir, asimilamos el organismo a una máquina estropeada que pretendemos devolver a su máxima funcionalidad. De ahí la necesidad de establecer con la mayor precisión las causas de la dolencia, identificar correctamente sus síntomas, acertar con el diagnóstico y elegir el tratamiento más oportuno en cada ocasión. En definitiva, manejamos un concepto de enfermedad que en inglés se designa *disease*: una entidad biológica objetiva cuya causa se puede conocer, y que existe independientemente de la percepción o experiencia del paciente (3).

Por supuesto, la psiquiatría actual se apoya mayoritariamente en este paradigma biomédico. Y dentro de ella, la llamada *psiquiatría perinatal*, encargada del bienestar y equilibrio psíquico de la mujer desde la concepción hasta los primeros meses de crianza<sup>2</sup>. Esta rama responde al hecho de que las madres y los padres durante la gestación son más vulnerables al estrés, y el puerperio es un período con especial

---

2 “Llegará un día en que con alguna prueba de neuroimagen se pueda saber cuánto tiempo fue amamantada cada persona con solo mirar su cerebro”, ha declarado recientemente una de las mayores figuras españolas en este ámbito (4).

incidencia de patología psíquica en la mujer. Particularmente, en situaciones como la infertilidad y las técnicas de reproducción asistida (requeridas en el 10% de los nacimientos), los estados de compromiso vital para el recién nacido, la prematuridad o la pérdida de la custodia por enfermedad de los progenitores o en situaciones de riesgo social (5).

Estas contingencias impactan notablemente en la salud mental de toda la familia: se estima que entre el 10% y el 20% de las mujeres presentan problemas de salud mental durante el embarazo o en los primeros años tras el parto (6). Específicamente, en el embarazo un 7% sufre depresión y un 11-15% padece trastornos de ansiedad. En el posparto, la depresión afecta al 14%, la ansiedad a un 8% y la psicosis a un 0,2% (5). La depresión perinatal tiene una prevalencia de cerca del 9% en los hombres (7). Además, los hijos de madres y padres con estos trastornos tienen un mayor riesgo de problemas de sueño y alimentación, y más dificultades en la crianza de sus descendientes al llegar a la edad adulta (5). Por lo tanto, el cuidado emocional de toda la familia, incluso antes de la concepción, la protege de problemas de salud mental y facilita su óptimo desarrollo.

Sin embargo, esta alta prevalencia de sufrimiento psíquico en la etapa perinatal contrasta con la falta de recursos de prevención y tratamiento especializados. Lo que contribuye a su infradiagnóstico (50-75% en la depresión posparto) y a tiempos más costosos y largos de recuperación en la familia, perpetuando el padecimiento de una parte importante de la población y la desigualdad de oportunidades y derechos a lo largo de varias generaciones (4).

Estas realidades justifican la necesidad de prestar particular atención a los efectos psíquicos de la parentalidad mediante políticas de promoción de la salud mental en las familias, una adecuada planificación de esta etapa y servicios especializados que trabajen mediante un enfoque integral y en equipos transdisciplinares.

## Afectos y relación: ética grupal en psicoterapia

Almudena Hernando ha recalcado también que la noción de ser humano racional e individual es relativamente reciente. Históricamente, nuestra identidad se basaba en la pertenencia a un grupo o comunidad, donde la seguridad dependía de los lazos emocionales entre sus miembros. Así, el desarrollo de las sociedades ha marginado el papel de los afectos y la relación, extendiendo la idea de un sujeto pensante y autónomo. Sin embargo, tal independencia es ilusoria, como indica el título de su ensayo *La fantasía de la individualidad*: “es la emoción, la capacidad de empatía, la que permite evaluar la lógica racional que debe aplicarse en cada situación para conseguir la mayor eficacia” (2, p. 34)<sup>3</sup>.

En este contexto, la medicina ha necesitado utilizar otros modos de acercarse al enfermo, del que ya no interesan solo sus “piezas defectuosas”, sino el relato que acompaña su sufrimiento (8). Por eso en las últimas décadas se ha extendido la llamada *medicina narrativa*, cuyo objetivo es que el profesional reconozca la historia que hay más allá de la enfermedad, se conmueva con ella y construya junto al paciente una nueva versión de su situación (9). No solo para entender mejor quién es el portador de los síntomas, sino para acompañarlo más honestamente en su sufrimiento. Una noción, pues, que enfatiza la experiencia subjetiva o el padecimiento (*illness*) (3).

En el campo de la salud mental esta perspectiva es primordial, especialmente para quienes utilizamos la psicoterapia. Dicho enfoque pone en primer plano la ética profesional, lo que a menudo contradice nuestro sentido común sanitario: en lugar de buscar la causa, aceptamos los motivos que la persona

3 Esta tesis ha sido validada por la ciencia. Actualmente, se sostiene que todo sistema contiene un grado de incertidumbre que escapa a la razón, y que sus componentes solo pueden entenderse a través de su interacción y dependencia mutua.

atribuye a su malestar. No juzgamos sus quejas como síntomas a eliminar, las honramos como el modo más eficaz de sobrevivir a su dolor. Y no etiquetamos su padecer con nombres técnicos que lo asemejen a otros pacientes, pues se trata, precisamente, de escuchar en su narración una historia irrepetible. En suma, cambiamos nuestro rol de expertos que aportan la solución por el de ignorantes cuya curiosidad e interés dignifican a la persona y la acompañan en su proceso<sup>4</sup>.

Bajo este prisma, la maternidad y la paternidad son procesos emocionalmente muy exigentes. En las últimas semanas de gestación la mamá entra en un estado especial de preocupación y sensibilidad que, tras el nacimiento, permite priorizar el cuidado del bebé y atenderlo adecuadamente. Pero, además, debe ser muy tolerante y comprensiva en sus primeros contactos, e ir acercándole de forma adaptada a sus necesidades la realidad que empieza a conocer. Dicha disposición afectiva es vital para el recién nacido, ya que le ayuda a distinguir su mundo interior de los otros y a enfrentar el malestar<sup>5</sup>. En este camino, el apoyo de otras familias en su situación puede ser de gran ayuda para que los padres vivan la crianza con suficiente confianza. Esto es algo que he vivido en primera persona.

Hace unos tres años, asistí junto a mi esposa embarazada a las clases de educación prenatal. Allí noté que algunas familias, bien por malas experiencias previas o por la incertidumbre ante la nueva situación, expresábamos bastante preocupación y miedos. La información recibida solucionaba muchas dudas, pero me pregunté si sería posible mejorar la atención emocional en esta etapa mediante grupos de apoyo. Era además una oportunidad para que los especialistas en salud mental nos implicásemos en tareas de prevención y para establecer puentes con la atención primaria. Tras consultar esta idea con compañeros y responsables, pusimos en marcha el grupo<sup>6</sup>.

La logística acordada fue la siguiente: cuando la mujer embarazada y sus acompañantes son convocados a las sesiones de educación prenatal, se les ofrece venir un rato antes al grupo de apoyo, explicándoles brevemente en qué consiste. A diferencia de la educación prenatal, que tiene una duración limitada, las familias pueden participar en estos encuentros el tiempo que deseen, también tras el nacimiento.

El grupo se inició en marzo de 2025 en el Centro de Salud “Segovia Rural”, reuniéndose los miércoles a las diez de la mañana, con los integrantes dispuestos en círculo. Hasta hoy han participado 46 personas: 18 mujeres (embarazadas o en el posparto), la madre y la hermana de una de ellas, 7 de sus parejas, 12 niños (desde los 12 días hasta los 7 años) y 7 residentes como observadores (6 de enfermería y 1 de psiquiatría).

Las primeras conversaciones dejaron muy claro que el embarazo no es una etapa ideal. Varias mamás estaban visiblemente afectadas con acidez, dolor lumbar o un permanente cansancio. Algunas señalaron sus bruscos cambios de humor, la repercusión en la vida de pareja y el miedo al gran cambio que supondría el nacimiento. Quienes tenían hijos mayores, describieron cómo estos vivían la gestación, a veces con ilusión, otras con ambivalencia, regresiones evolutivas o una mayor necesidad de apego. Una mamá dijo: “Al embarazo, la verdad, no le veo nada bueno”.

Un tema muy repetido ha sido la falta de comprensión, tanto por la sociedad –que les exige estar felices, se entromete en sus asuntos o les toca la barriga sin permiso– como por la propia familia. En muchos casos, los familiares se convierten en una fuente de estrés, obligando a las mamás a

---

4 Sobre cómo enseñar lo que se ignora, véase el magnífico ensayo *El Maestro ignorante* (10). En la misma línea, la medicina narrativa postula que el médico pase de ser protagonista a actor secundario (11). Otros autores mencionan este cambio epistemológico como “el paradigma del no-saber” (12, p. 52).

5 Se trata de una condición psicológica especial en la madre, que el pediatra y psicoanalista británico Donald Winnicott denominó “preocupación maternal primaria” (13).

6 Agradezco la buena acogida que tuvo esta iniciativa por parte de Mercedes Grande y Alfonso García, trabajadora social y enfermero especialista en ginecología y obstetricia en atención primaria. También el respaldo al proyecto del doctor Alberto Miranda, jefe del servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial Universitario de Segovia.

poner límites a sus comentarios y visitas. En el ámbito laboral, se ha hablado de una verdadera “deshumanización”, ya que muchos responsables minimizan sus dolencias para retrasar la baja o les hacen sentir culpables por querer descansar. Como dijo una de las participantes: “Me siento muy sola, no por falta de gente, sino por falta de empatía; no me entienden, está cambiando toda mi identidad, el embarazo es una locura”.

Gran parte del descontento se ha centrado en la atención sanitaria, por la falta de tiempo, las escasas explicaciones o una actitud paternalista. Varias embarazadas han sido regañadas por su estilo de vida, su alimentación o su obesidad, sin considerar que podían ser aspectos dolorosos de su pasado. Algunas se han sentido juzgadas al acudir a urgencias por motivos “menores” o por sus preferencias en el parto, y no siempre se les ha solicitado consentimiento para algunas intervenciones. Otras han percibido que no se tomó suficientemente en cuenta a sus parejas. Se ha hablado de “poca paciencia”, “falta de tacto” y de “violencia obstétrica”. Algunas frases en este sentido: “No dan lugar a que te expreses”, “no me creyeron”, “te sientes como un niño desamparado”, “¿cómo voy a contradecir a un sanitario?”, “si no tienen empatía, ¿por qué se dedican a esto?”.

A lo largo de las sesiones, las mamás han compartido historias que iban más allá del embarazo. Algunas han vivido la dura experiencia de la migración o se han visto identificadas por las dificultades familiares en su infancia, que se esfuerzan por no repetir con sus hijos. Muchas han expuesto valientemente los obstáculos en su relación con sus parejas, a quienes ven menos implicados en la crianza y más enfocados en su trabajo o sus espacios de ocio. Esto ha fomentado conversaciones en casa o ha facilitado el diálogo in situ cuando ellos han podido acudir.

El grupo dio un giro muy emocionante cuando varias madres comenzaron a asistir con sus recién nacidos. Desde entonces, las reuniones transcurren entre carritos, llantos y mamis que se levantan para mecer o alimentar a sus pequeños, y se han enriquecido con emotivos relatos sobre el parto y las primeras horas de vida. Muchas parejas han destacado la importancia de un entorno hospitalario que favorezca la intimidad de la nueva familia y de un personal que apacigüe sus dudas con paciencia y respete sus elecciones. En su opinión, estos aspectos cruciales –especialmente en cuanto a la lactancia natural– a menudo no han recibido el cuidado que merecen.

Otros temas abordados en esta fase han sido: los procesos de adopción, los hijos únicos, la crianza de menores con discapacidad y las nuevas infancias, tan influidas por el machismo, la violencia y la tecnología. También, cómo retomar tras el nacimiento la vida afectiva en la pareja y la reincorporación laboral.

Desde las primeras sesiones, los encuentros se convirtieron en un espacio de cuidado donde las mamás se sintieron entendidas y acompañadas: “un regalo”, “superútil, sientes que no eres la única”, “aunque me vaya llorando, estoy deseando volver”. Una muestra de esa confianza fue que algunas participantes llevaron a sus hijas mayores, que dibujaron y jugaron juntas durante varias sesiones. Otra mamá asistió junto a su madre, y ambas pudieron compartir su distinta visión de la maternidad y descubrieron en sus vidas coincidencias de las que nunca habían hablado.

A los residentes les sorprendió la variedad y profundidad de los temas, ya que esperaban un espacio más informativo y liviano. De forma espontánea, se identificaron con algunos relatos y compartieron anécdotas personales. A una de ellas le impactó especialmente mi capacidad para mantener la calma y validar cada vivencia sin tomar partido ni dar consejos. Según dijo, esto la ayudaba a afrontar situaciones de su formación en las que se sentía bloqueada.

Por último, el grupo también está resultando transformador para mí. Acompañar a personas que atraviesan una etapa parecida me hace sentir más cercano a ellas, entender mejor sus situaciones y, a la vez, me ayuda a mejorar el modo en que las enfrento en mi vida. Gracias a este tipo de experiencias, en los últimos años, mi función como terapeuta no se centra tanto en tratar de cambiar a las personas, sino en procurarles el alivio suficiente para que decidan su propio camino, apoyándose en sus fortalezas.

## Ese desconocido que sufre<sup>7</sup>

Vivimos en la época del triunfo intelectual sobre los sentimientos. Las emociones, en la medida en que nos presentan como irracionales y débiles, deben ocultarse o al menos maquillarse para conservar nuestra solemne fachada. Y si no conseguimos evitar que afloren, hemos de poder reconocerlas, nombrarlas y ordenarlas para mantenerlas bajo control<sup>8</sup>. En definitiva, se ha trasladado al terreno de las emociones una lógica económica, que prescribe gestionarlas y rentabilizarlas para que sigamos produciendo y consumiendo en busca de una felicidad que se ha vuelto obligatoria. La socióloga Eva Illouz lo ha denominado “capitalismo emocional” (16, p.19).

En este camino de aspiraciones sin límite el otro se ha convertido en una amenaza para nuestros deseos; así, nuestra libertad se ha transformado en autosuficiencia. Este apego por la razón y el individualismo ha marginado históricamente a las mujeres, considerándolas emocionales, frágiles y dependientes<sup>9</sup>. Pero también a las minorías que cuestionan dicha lógica dominante: las personas racializadas y migrantes, los cuerpos trans y sexualidades no normativas y las personas con diversidad funcional o con problemas de salud mental. Somos expertos en levantar fronteras ante el diferente y someterlo a nuestros intereses, en lo que la antropóloga Rita Segato ha denominado “pedagogías de la crueldad” (17, p. 11). De ahí que quienes acogemos a esos extraños que sufren debamos estar muy atentos al daño que podemos ocasionar.

Por tanto, la tecnificación en ciencias de la salud debe acompañarse sin excusas de una dimensión política. No en el sentido electoral del término, no hablo tanto de instituciones ni partidos. Más bien, en cuanto ciudadanos que ocupamos necesariamente lugares de poder (en nuestro caso, el de curar o aliviar otros). Se trata entonces de rendir cuentas de esta posición de ventaja (18) asociando al poder de nuestros conocimientos la potencia de nuestros afectos y reconociendo en el otro desvalido nuestra propia vulnerabilidad<sup>10</sup>. El término inglés *sickness* responde a esta dimensión social de la enfermedad (3).

Los profesionales de la salud mental podemos contribuir a una sanidad no menos médica, pero sí más humana. Nuestra función no es ni reprimir ni administrar las emociones, sino alentar su expresión, ya que señalan los soportes que se han derrumbado; legitimar la confusión, porque es lícito no saber cómo nos sentimos o no poder nombrarlo; y reivindicar la queja, porque, aunque provisoria, es la mejor solución que la persona ha construido para seguir adelante. Leemos pues los afectos negativos como actos de desobediencia a la dictadura de la alegría, cuya lógica mercantil vuelve a los sujetos mensurables, vendibles y obsoletos<sup>11</sup>.

Los grupos son un escenario privilegiado para conocer el modo en que las personas afrontan sus dificultades considerando su biografía, su contexto sociofamiliar y sus circunstancias actuales. A la vez, permiten que sus historias se entrelacen con otros relatos y modos de atravesar el proceso, en encuentros que enriquezcan su perspectiva y potencien sus capacidades. Pero, sobre todo, acogen sin juzgar, creando comunidades de pertenencia afectiva (20) basadas en el respeto y el cuidado mutuo.

---

7 Título basado en el del libro de la psicoanalista norteamericana Donna Orange (14). En él se propone un psicoanálisis menos autoritario y más humilde, basado en la influencia mutua y la comprensión compartida entre paciente y terapeuta.

8 El popular libro infantil *El monstruo de colores* (15), que invita a los niños a colocar sus emociones para que funcionen mejor, es un buen ejemplo.

9 La tesis completa del ensayo de Almudena Hernando es que la individualidad y la razón autónoma (asociadas al poder) se han ido relacionando con la identidad masculina, subordinando a las mujeres al actual orden patriarcal (2).

10 Tomo la idea de la diferencia entre poder y potencia de Paul Preciado (19, p. 27).

11 Sobre cómo ciertas pasiones –la melancolía, la depresión, la rabia o la pereza– se convierten en una forma de resistencia, véase el capítulo de Juan Evaristo Valls “En defensa de los afectos negativos (fábulas sobre el poder del corazón)”, incluido en el libro *La potencia afectiva* (12).



En conclusión, en esta ponencia he defendido que los grupos de apoyo en la etapa perinatal son una herramienta valiosa y sostenible para mejorar el cuidado emocional de las familias en atención primaria. Además, he intentado mostrar algunas de las funciones de los profesionales de la salud mental, un campo del que últimamente se habla mucho, pero que aún resulta muy desconocido, incluso entre los sanitarios. Por último, he querido señalar que las personas somos seres colectivos, y solo respetando nuestras diferencias, abrazando el dolor ajeno y utilizando nuestro saber con ternura lograremos una sanidad realmente compasiva y de calidad. Algo que no se aprende en nuestros manuales.

Para terminar, me gustaría invitaros a reflexionar sobre la palabra gestación. Como su nombre indica, no es solo un proceso biológico; es una gesta, una hazaña. Y como se prolonga en la maternidad, esta hazaña es imperfecta y nunca termina de completarse, al igual que toda ayuda que brindemos en salud mental. Pero es precisamente esa imperfección la que nos hace humanos. Porque como dice el filósofo Juan Evaristo Valls, "solo las cosas inacabadas están vivas" (12, p. 132).

---

## Contacto

Rafael Arroyo Guillamón ✉ [arroyoguillamon@gmail.com](mailto:arroyoguillamon@gmail.com)

## Bibliografía

1. Liceaga E. Las vigilantes. Barcelona: Las afueras; 2025.
2. Hernando A. La fantasía de la individualidad. Sobre la construcción sociohistórica del sujeto moderno. Madrid: Traficantes de Sueños; 2018.
3. Lagrée J. El médico, el enfermo y el filósofo. Madrid: La Esfera de Los Libros; 2005.
4. Olza I. Lactancia y neuroimagen: o cómo demostrar que amamantar transforma el cerebro [Internet]. 2025. Disponible en: <https://iboneolza.org/2025/08/05/lactancia-y-neuroimagen-o-como-demostrar-que-amamantar-transforma-el-cerebro/>
5. Conecta perinatal. Alianza hispanohablante por la salud mental perinatal y de la familia. Mejorar el cuidado de la salud mental perinatal. Fundamentos, propuestas y peticiones [Internet]. 2022. Disponible en: [https://conectaperinatal.com/pdf/ASMI\\_Memoradum\\_13sep2022\\_.pdf](https://conectaperinatal.com/pdf/ASMI_Memoradum_13sep2022_.pdf)
6. Olza I, Fernández P. Psicología del embarazo. Madrid: Síntesis; 2020.
7. Consejo general de la psicología de España. La Psicología en el abordaje de la depresión perinatal: informe de consenso del COP [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.infocop.es/la-psicologia-en-el-abordaje-de-la-depresion-perinatal-informe-de-consenso-del-cop/>
8. White M, Epston D. Relato, conocimiento y poder. En: Medios narrativos para fines terapéuticos. Barcelona: Paidós; 1993. P. 19-52.
9. Charon R. Medicina narrativa: Honrando las historias de enfermedad. Barcelona: Libros del Zorzal; 2024.
10. Rancière J. El maestro ignorante: cinco lecciones sobre la emancipación intelectual. Buenos Aires: Libros del Zorzal; 2007.
11. Marrero MD. Medicina Narrativa: enfoque práctico [Internet]. 2021. Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=cRj5VhyQC-E>
12. Valdés A, Torres S, Valls JE y Echaves M. La potencia afectiva. Deseo, cuerpo y emociones. Madrid: Continta Me Tienes; 2025.



13. Winnicott DW. Preocupación maternal primaria. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Paidós; 1999. p. 397-404.
14. Orange DM. El desconocido que sufre. Hermenéutica para la práctica clínica cotidiana. Santiago de Chile: Cuatro Vientos; 2013.
15. Llenas A. El monstruo de colores. Barcelona: Flamboyant; 2012.
16. Illouz E. Intimidades congeladas: Las emociones en el capitalismo. Buenos Aires: Katz; 2007.
17. Segato R. Contra-pedagogías de la crueldad. Buenos Aires: Prometeo Libros; 2018.
18. Latorre-Gentoso I. Dignidad por partes. Reflexiones en torno a la ética del cuidado. Santiago de Chile: RIL editores; 2024.
19. Preciado PB. *Dysphoria mundi*. Barcelona: Anagrama; 2022.
20. Exposto E. Teoría crítica de la "salud mental": Hacia una política de los sintomáticos. Crítica y Resistencias. Revista de conflictos sociales latinoamericanos. 2024;18(18):128-48.  
Disponible en: <https://www.criticayresistencias.com.ar/revista/article/view/356>

- Recibido: 11/10/2025.
- Aceptado: 21/11/2025.