

## Cuidando en la adversidad: Cómo sostener el vínculo en la vulnerabilidad compartida durante mi embarazo como psicoterapeuta en pandemia<sup>1</sup>

Judit Parejo García

IARPP, IPR, Madrid, España.

### RESUMEN

El objetivo de este artículo es reflexionar desde la perspectiva psicoanalítica relacional, junto con una mirada perinatal y ecosistémica, el impacto del embarazo en el desarrollo de la psicoterapia en contexto de vulnerabilidad como la pandemia. Por otro lado, el texto analiza el profundo efecto del embarazo en la práctica clínica mediante dos ejemplos: el aumento de la sensibilidad terapéutica de la analista después de su primer embarazo, a través del caso de Lucía, así como las rupturas en los procesos de psicoterapia y las interferencias insalvables en una delicada relación que necesita a un Otro incondicional, con la viñeta clínica de Germán y la baja de maternidad de la autora.

**Palabras clave:** embarazo y psicoanálisis, sensibilidad terapéutica, ruptura terapéutica, los límites de la analista, mirada perinatal, pandemia, duelo

### ABSTRACT

The aim of this article is to reflect, from a relational psychoanalytic perspective, along with a perinatal and ecosystemic viewpoint, on the impact of pregnancy on the development of psychotherapy in contexts of vulnerability such as the pandemic. Furthermore, the text analyzes the profound effect of pregnancy on clinical practice through two examples: the increased therapeutic sensitivity of the analyst after her first pregnancy, as seen in the case of Lucía, and the disruptions in psychotherapy processes and insurmountable interferences in a delicate relationship that requires an unconditional Other, illustrated by the clinical vignette of Germán and the author's maternity leave.

**Key Words:** Pregnancy and psychoanalysis, therapeutic sensitivity, therapeutic rupture, the limits of the analyst, perinatal perspective, pandemic, grief

**English Title:** Caring in Adversity: How to Sustain the Bond in Shared Vulnerability During my Pregnancy as a Psychotherapist in the Pandemic.

### Cita bibliográfica / Reference citation:

Parejo, J. (2026). Cuidando en la adversidad: cómo sostener el vínculo en la vulnerabilidad compartida durante mi embarazo como psicoterapeuta en pandemia. *Clínica e Investigación Relacional*, 20 (1): 106-116. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.info](http://www.ceir.info)] DOI: 10.21110/19882939.2026.200110

<sup>1</sup> Trabajo presentado en las VIII Jornadas del IPR. "Trauma personal y colectivo. Recuperar la dignidad a través de la psicoterapia relacional" Celebradas en el Colegio de Médicos de Madrid el 28 y 29 de noviembre de 2025

De este modo, 5 años después, y un segundo embarazo a término, e hija de por medio, escribo este texto en el que me planteo mi propia vulnerabilidad como psicoterapeuta relacional durante la pandemia, donde la práctica clínica no se interrumpió y la vida siguió su curso.

Durante los primeros días de confinamiento, me atraviesa la noticia de estar embarazada, en un momento tan desconcertante donde nos rodeó la muerte, la enfermedad, el miedo y la necesidad del Otro, en aislamiento. También la vulnerabilidad ajena, la de mis pacientes, a los que irremediablemente en los meses siguientes, sabía tenía que dejar de atender en un contexto traumático y amenazante, por mi nuevo rol, de madre.

En palabras de Ibone Olza (2016): "Desde el punto de vista psíquico el embarazo se caracteriza por una creciente sensibilidad emocional y una necesidad de revisar y comprender los vínculos primarios para poder vincularse afectivamente con el recién nacido". Según esta autora la "transparencia psíquica" se caracteriza por un resurgir de recuerdos del pasado, que afloran del inconsciente a la consciencia.

Con la estela de esta idea de transparencia psíquica y también con mi necesidad creciente de cuidado personal y hacia mi hijo, sentía cada vez más el conflicto interno con las pacientes. La noticia de mi embarazo impactaba en el proceso de terapia en mayor o menor medida, según nuestro propio vínculo y según su historia. Me podía acercar así a esta nueva experiencia compartida, y abordar sus heridas y sufrimiento en las sesiones que nos quedaban, pero siempre con el contador puesto. Comprender su historia, a través de la mía, la nuestra en este espacio co-creado.

Como Julia E. Davies (2012) expresa, el deseo puede estar en conflicto entre sí y también con otras personas, también en el análisis.

La sombra y realidad del abandono hacia ellas me hacía aflorar sentimientos de culpa y tristeza, por otro lado, el deseo de proteger a mi hijo y de ser cuidada en mi fragilidad regresiva, y sentirme segura para poder darle la bienvenida, aunque fuera a este mundo apocalíptico. También me sostenía internamente en una sana disociación de la realidad que vivíamos, recreándome en mi embarazo y en el disfrute íntimo de esta experiencia. Los sentimientos de culpa y miedo se entremezclaban con los de mi propia alegría y esperanza de vida, y pienso en la alegría de la disociación de Buechler (2018), encontrando mi propio equilibrio emocional en esta etapa tan emocionalmente desbordante y vulnerable de mi vida.

Como Buechler nos traslada, "el tratamiento incluye innumerables episodios para recobrar el equilibrio de ambos participantes" y en esto siento que pasó en esta etapa clínica, tan intensa y orgánica a la vez.

Fue así como siento que pude integrar también esperanza en el proceso con mis pacientes, rompiendo de alguna forma con el bloqueo y parálisis vital, alentando a la vida y al futuro en mi experiencia de maternidad.

Sin embargo, el embarazo y la baja de maternidad en contexto terapéutico y en pandemia, también reactivó las heridas de abandono más profundas, que dieron paso a la imposibilidad de retomar el proceso analítico en algunos casos a mi vuelta, con el desenlace de separaciones dolorosas y pérdidas en un momento donde el duelo se hacía presente para la mayoría.

Mi disponibilidad había cambiado, y mi capacidad para maternar(les) se había desplazado, los procesos con las pacientes con estructuras más graves no sobrevivieron a esta separación sobrevenida y por otro lado mi capacidad como terapeuta para socorrerlos había disminuido. De nuevo, la ambivalencia, tan presente en la experiencia de la crianza, se hacía presente en la experiencia terapéutica: "quiero cuidarte, me gustaría hacerlo con lo mejor de mí como psicoterapeuta en este momento tan traumático y doloroso de nuestras vidas, y a la vez, necesito que nos alejemos y me permitas liberarme de ti por ahora, para comenzar una nueva etapa, sin ti",

Si yo debo cuidar al otro, y no ser impasible a su dolor (Orange, 2022), ¿cómo puedo alejarme sin culpa, con la ética que nos debe guiar? ¿es posible encontrar alivio y alegría en la despedida, además del duelo y la retraumatización?

Por otro lado, la sensibilidad de la que Olza habla, se ha instalado inevitablemente en mí, como mujer (Toribio, S. 2020) y como psicoterapeuta que se extiende más allá del embarazo y el puerperio para poder sintonizar con mayor detalle y delicadez el impacto de la experiencia (también en nuestra relación terapéutica) en las pacientes, enriqueciendo mi trabajo como psicoterapeuta relacional.

### **AUMENTO SENSIBILIDAD TERAPÉUTICA A TRAVÉS DEL EMBARAZO:**

Si la analista puede usar sus emociones a favor de las pacientes para recuperar el equilibrio, o como guía, podría resultar tremendamente útil no inhibirlas, sino al contrario, trasladar esta información al servicio del proceso y de la persona como siempre enarbola Buechler (2018) en su defensa de las emociones como "técnica" orgánica.

Este descubrimiento me sorprende durante la evolución de mi primer embarazo, algo así como lo sabido no pensado (Bollas, 1991), y donde siento que va emergiendo una mirada diferente, inexplicable, en un conectar con las experiencias de las pacientes que van tomando una profundidad diferente. Otra dimensión. Veo a sus madres, me surge la pregunta de cómo decidieron esos embarazos, cómo las pensaron antes de verlas yo en el sillón de enfrente, hablando a su vez de sus madres y padres... ¿cómo era el sistema familiar,

cuanto sostén tuvieron como bebés...? ¿las cogieron con cariño? ¿las miraron enamorados de ellas, con ternura?

De repente siento que la experiencia de la infancia, más allá de los textos y mi posicionamiento firme teórico en su importancia se inserta en mí, con una cualidad de piel inexplicable y no puedo desplazarlo. La "transparencia psíquica" me atraviesa, conmi go y con las demás. Me siento más niña que nunca, necesitando brazos y piel en un contexto de aislamiento, en una burbuja de afectos aséptica.

Empiezo a pensar en las pacientes con hijos (normalmente mujeres más mayores que atendí algún tiempo atrás, y también en padres en consulta), en cómo se me han podido escapar aspectos sensibles de su experiencia como madres y padres, y en ellas, sus cuerpos, su parto, su crisis vital y trascendental o si por el contrario lo han desplazado y apenas han podido mirar o reconocerse allí. Emerge en mí una enorme culpa terapéutica que no sabía dónde colocar.

Todo esto, en un contexto de aislamiento y de tremenda incertidumbre como fue la pandemia, despertó en mi un sentimiento de protección a mi hijo y a la vez de necesidad de acompañamiento que muchas veces fue vulnerado (soledad en pruebas médicas, desplazamiento de mi pareja en los entornos sanitarios, miedo a un parto no respetado ...), que me llevó a incorporar un sentimiento de defensa y lucha por los "derechos de las mujeres en el embarazo" que a día de hoy ha constituido una de las razones de mi ser como psicoterapeuta perinatal. Así, llevé este sentimiento de rabia e indefensión al servicio de mi práctica clínica, a pesar de ser sentimientos provenientes de mi experiencia vital "fuera de ella".

Susana Carmona y su equipo, con la primera publicación en Nature que evidencia los cambios cerebrales en el embarazo, y en su libro *Neuromaternal* (2024) nos habla de la importancia de la rabia en el embarazo y en la maternidad como precursores de supervivencia, junto con el cuidado y la protección. Y me puse a ello.

Busqué profesionales sensibles que me rodearan, y me tranquilizaran en esta experiencia transformadora, que me entendieran y protegieran, busqué el refugio médico frente al de una madre, que como hija, tampoco estaba pudiendo tener en ese momento.

Fue así como busqué formación, y cómo se presentó la posibilidad de reparar las heridas de la desatención a un momento tan delicado como es el embarazo, y el parto (nuestra llegada al mundo y su repercusión en nuestra salud mental y experiencia subjetiva) y como psicoanalista relacional, debía casi en imperativo incluir en mi ética, y propuesta terapéutica, siempre con Donna Orange en mi coro interno.

¿Cómo había podido pasar por alto todo esto? ¿Cómo no me había dado cuenta?

Empecé así, con mi hijo en brazos de apenas un mes de vida, mi formación en Salud mental Perinatal. Fui incapaz de dejar pasar por alto esta transformación y necesité como psicoanalista relacional ahondar en la experiencia subjetiva de la maternidad, y en contexto, integrando la mirada ecosistémica de la que hablé anteriormente.

Gracias al término “matrescencia” y el radical cambio psíquico que implica (tal cual ocurre en la adolescencia) le di un sentido a todo este viaje interno como mujer y como psicoanalista. Regresando a los estudios de Carmona en Neuromaternal (2024) “cuando una mujer se convierte en madre, su hipotálamo monitoriza no sólo su bienestar corporal, sino el del bebé”, pienso de nuevo en el equilibrio emocional de Buechler, y cómo incorporar estas investigaciones desde el embarazo a la consulta.

También me venía el término de “constelación maternal” de Stern, de esta nueva organización psíquica a través del embarazo, donde la madre temporalmente y en mayor o menor medida, va a verse implicada en nuevos deseos, fantasías, miedos que la colocan frente al mundo con una disposición diferente y a la vez, gracias a esa nueva disposición interna frente a su bebé, con una nueva sensibilidad, procuradora de afectos y regulación piel con piel, a través de la mirada, sintonizando con cada estado de la criatura y a la vez regulándose ella en la marejada emocional que supone esta disposición a la fusión de la díada madre- bebé.

La primera vez que se pone a prueba el impacto de mi experiencia como madre en mi experiencia a la vez como psicoanalista, se da a través de mi trabajo con Lucía, que viene a consulta por dificultades en el proceso de embarazo. Está a las puertas de un proceso de fertilidad, que vive con pragmatismo. Lucía no tenía muy claro el porqué de la terapia, pero allí estaba, el malestar del día a día por su sobrecarga y cambios laborales, y en lo personal su falta de deseo la traían como excusa para mirarse por primera vez, de forma más honesta y sin rodeos.

Al principio de su embarazo, uno de los grandes retos fue poder mirar al cuerpo, y asumir los cambios físicos, las expansiones y las limitaciones, ampliar la experiencia del embarazo y conectar con las sensaciones fueran las que fueran. Y sobre todo con ese bebe, que ella todavía no podía nombrar. También, poder detectar el impulso hipercinético, la falta de permiso a descansar y cuidarse. Además, para Lucía la posibilidad de una pérdida gestacional bloqueaba su capacidad para disfrutar, y así pudimos poco a poco unir disfrute y seguridad, como en los vínculos.

Pudimos conectar cuerpo e intimidad, y miedo al abandono. También, cómo el embarazo trae memorias infantiles, y como impactan en la vivencia interna.

Entre nosotras, la relación se estableció entre hipótesis y propuestas, explicaciones teóricas que dieran una narrativa comprensible a su modo científico y por otro lado, que la

permitieran a ella ir acercándose a la comprensión y conexión conmigo, y con ella. La confianza entre nosotras fue la clave para poder confiar en su propio cuerpo y en su hija, ya con nombre y habitación propia.

Lucía necesitaba una mirada desde el cuidado y límite, como la de una madre que cuida, que limita y acompaña.

Por otro lado, ¿cómo traer lo blando de la experiencia del cuerpo para una apertura a la vulnerabilidad en el embarazo, como expresan las autoras de la Salud mental perinatal, a una mujer a la que las sensaciones del cuerpo le producían bloqueo? El deporte y luego el yoga tuvieron un efecto regulador importante.

Como señala Ibone Olza, y una voz imprescindible en este campo (también como madre activista), “Una consecuencia de esta transparencia psíquica puede ser que el embarazo suponga un momento privilegiado en el que resolver más rápidamente conflictos psíquicos que en otros momentos de la vida. Las mujeres que han tenido infancias traumáticas o abandonicas pueden sentir una intensa angustia (que se manifieste con síntomas somáticos) al estar embarazadas; pero, precisamente por eso, la psicoterapia centrada en comprender y asumir la propia historia previa vincular puede ser especialmente eficaz”.

¿Cómo hacer del cuerpo un hábitat para su bebé si ella no podía habitar su cuerpo en transformación? Como reivindica Nils Bergman, neonatólogo ampliamente reconocido en Salud mental Perinatal por sus investigaciones y defensa del piel con piel y separación cero, es defensor feroz de la regulación mutua que parte del contacto madre-bebé desde el primer segundo del encuentro en el parto, y como predictor de una buena vinculación posterior y lactancia exitosa.

Lucía pudo verse en esa transformación en el embarazo, y en su proceso terapéutico pudo incorporar cualidades protectoras hacia su hija y a sí misma, recuperando el placer en el cuidado de ambas.

Así, lejos de esa desconexión inicial, empezó a hacer todo un recorrido de acercamiento a su hija, dentro de sí, y a ella misma (en la mayor conexión con sus sensaciones y necesidades). Fue así como se pudo dar entre ellas una lactancia sin complicaciones, gustosa, donde el contacto cuerpo a cuerpo y el exceso de piel pudieron integrarse en un encuentro de esa diada madre-hija indivisible y reparadora. Pudo ver su cuerpo como refugio, y pudo atenderlo en esta nueva etapa.

También a través del nacimiento de su hija, pudo abordar el impacto del parto en su cuerpo. De esta forma, atenderse a través de la huella del embarazo en su cuerpo le permitió atender aspectos de sí misma, emocional y físicamente.

El cierre del primer proceso de terapia con Lucía fue orgánico, días antes de su parto. Esos días donde recibí la foto de la llegada de su hija, con una dedicatoria tierna, llegó mi positivo

de embarazo y el estado de alarma. En ese momento comenzaba mi propia transformación: física, emocional y vital para comprender mejor todo lo que Lucía me había enseñado en su embarazo, juntas.

Esto solo lo he podido ver *claramente* en nuestra segunda oportunidad de terapia juntas, toda una revelación propia que me sirvió para reafirmar el trabajo de lo sensible con ella. Hay cosas que “sabemos”, y que no comprendemos en su profundidad hasta que no nos atraviesan. Y eso creo que es de las cosas que más he corroborado como madre, en mi proceso de maternidad y como terapeuta madre: las cosas que dice la teoría y que la experiencia trae como *experiencia encarnada*, como nos señala el filósofo Merleau Ponty. Lucía me vuelve a llamar para retomar la terapia y tenemos una primera sesión cargada de emoción, un reencuentro lleno de alegría y afecto compartido, ella, reconociéndome como madre, yo reconociendo mi limitación anterior como terapeuta y mi nueva disposición, sensible y profundamente consciente del viaje interno y que ambas habíamos compartido meses atrás, ahora en sintonía. Nuestros cuerpos y nuestra experiencia subjetiva, atravesadas por la maternidad, en las dos. Fue significativo para mí, poder expresarle mi “deuda” anterior, mi recorrido formativo para poder alcanzarla y establecer ese día oficialmente, el nacimiento de mi yo psicoterapeuta perinatal.

#### **RUPTURA TERAPÉUTICA DEPUÉS DEL EMBARAZO:**

Justo en el otro extremo del impacto de mi embarazo, y de mi vulnerabilidad como terapeuta, la experiencia con Germán fue desde luego un ejemplo de cómo mi situación personal afectó y devastó nuestro proceso de terapia juntos.

Mi trabajo con Germán parte desde una vulnerabilidad emocional extrema, con una historia de maltrato por parte de su padre, y abandono familiar.

Siento que, desde el inicio, hay una necesidad de expresar ese sufrimiento que arrastra, cargado de rabia y sentimientos de soledad, cada sesión es un grito desesperado por sentirse escuchado y entendido, reclamando ayuda para un día a día, que sostiene a duras penas.

A lo largo de nuestro trabajo juntos, pudo expresar que me ve como una madre, alguien que le cuida y le guía. Sin embargo, hay dos momentos que fracturan nuestra relación, y como un glaciar en deshielo, siento que nos fuimos alejando irremediabilmente.

La primera situación, y antesala de nuestro desenlace fue un mensaje para pedirme ayuda y donde le remito a urgencias, siguiendo las instrucciones de mi papel de guía, pero no pudiendo ocupar lo más importante para él, la acogida. Un mensaje que irrumpe en mi día, donde tuve que rescatar en mí la capacidad de poder socorrerle, y donde percibe claramente mi indisposición.

Me costó reconocerle mi malestar en esa interrupción (y que gracias a mi supervisor pude revelar), mi imagen de buena terapeuta se veía ahí avergonzada, la ética que Donna nos recuerda y que siempre apelo, se tambaleaba. Nos sumergimos entonces en el "malentendido" del que la misma Orange habla, y que dolorosamente nos sirvió para aclarar mis limitaciones como terapeuta y persona.

La noticia de mi embarazo sobrevolaba en la fase final de nuestro proceso, y mi miedo a defraudarle y a dejarle desasistido me atormentaba. Anticipar mi baja me resultó todo un reto.

A medida que avanzaba mi embarazo, esa opresión y esa responsabilidad hacia él se fue entremezclando con una distancia interna que me sorprendía. La ambivalencia de querer estar y necesitar marcharme, se hizo muy potente e ineludible.

Sentía que a medida que crecía mi hijo, disminuía este "ser como su madre", como él me había nombrado. Una distancia necesaria y sana que se da en los procesos de embarazo, y que desde la psicología perinatal vemos como una necesidad de conexión con el nuevo bebé, darle el espacio que permite ir integrando internamente el cambio psíquico y experiencial tan brutal que irrumpe en la vida de la mujer y nueva madre, en un movimiento experiencial hacia lo interno, hacia una misma.

Para mí, se hizo imprescindible derivarle a alguien de confianza que amortiguara mis sentimientos de culpa y que a su vez amortiguara su sentimiento (fácilmente previsible) de abandono. Pude así alejar algo mi juicio interno, el ser "buena terapeuta" de forma ética y con un deber interno más allá de lo "pactado", que a veces tenemos que ocupar, como cuando me escribió fuera de nuestro tiempo de sesión. Pero esta vez, necesitaba esos límites y encuadre que me protegía, a mí y a mi hijo. Su patrón relacional implícito auguraba una crisis y desorganización psíquica inevitable.

Días después de dar a luz, su psiquiatra y finalmente la figura escogida de sostén y contención durante mi baja, me escribe cuidadosamente informando de una nueva crisis de Germán. La anterior desestabilización se dio en un periodo de vacaciones que pudimos colocar juntos a mi regreso, esta vez no sabía si iba a ser posible.

Le mandó un mensaje pobre, escueto y donde le remarco un "dadas las circunstancias" que me impiden llamarle, me disculpo torpemente y apelo al "buenas manos" en el que se encuentra con su psiquiatra, nuestro nexo ahora. Esas circunstancias que me llenan de alegría y también de necesidad de ser cuidada y no perturbada de este estado de "ensimismamiento", cosa que se trasluce en esas pocas y neutralizadas palabras.

Me calma saber que su psiquiatra está, un estar con mayúsculas, que lo elegí por nuestra cercanía y su sensibilidad. Le pregunto a Germán en ése escueto mensaje como está, ahora,

no hay respuesta. Registro cierto alivio en mí, que me haya descolgado de su red de seguridad me permite salir del conflicto del deber estar sin justificaciones.

Al terminar mi baja de maternidad contacto con él, le informo de mi regreso a consulta, y al poco hacemos un cierre, inevitable. Intenta devolverme una imagen amable, enmascarando el dolor que realmente siente, me protege.

De nuevo, repito ser una terapeuta no disponible, otra más en su historia, y siento lamentablemente que estábamos abocados a este desenlace.

Retomando a Davies (2012), el interés propio del "yo solo" debe dar paso a un "yo contigo" consciente del dolor de la separación, en ambos, en él y en mí. Yo en mi deseo y necesidad de marcharme pero viendo el impacto en él, y él en la comprensión inevitable de mi límite como psicoterapeuta, siendo Otra con reconocimiento de mi propia independencia. Este "yo contigo" supone una mayor capacidad para la empatía, necesaria como principio de realidad y relacional. Espero así que Germán pueda comprender nuestras limitaciones juntos para verse a sí mismo como elemento de cambio, apelando a su sentimiento de agencia y seguridad interna.

Al escribir sobre todo esto, evidencio en mí esta ambivalencia como terapeuta, puedo mirarla, y no esconderla en el cajón de lo indeseable, puedo conectar con el deseo de ruptura con mis pacientes en un momento de mi vida donde necesitaba que me permitieran hacer mi propio camino, sin ellos, darle espacio a la vida, la de mis hijos y a la vez, gracias a esta experiencia trascendental y transformadora única, he podido ampliar mi capacidad y sensibilidad, en esta nueva constelación maternal (Stern) que todavía me acompaña y atraviesa, para acompañarles mejor en este presente que compartimos en sesión.

Gracias a la psicología perinatal, he podido reparar y saldar mis deudas con las pacientes (madres y padres, en duelo, en proceso, en duda...) a lo que mi experiencia no-madre no pudo alcanzar.

Gracias a mi supervisor y a mi psicoterapeuta puedo ahondar en mi conflicto, y hacer un reflejo más honesto de quién soy como mujer y como psicoanalista relacional, asumiendo y no disociando la vergüenza de la imperfección y también a su vez mi potencial, enfrentando y afrontando los retos que nuestro papel como psicoanalistas en la vida de nuestros pacientes.

A través y gracias a mis pacientes que me han dado la oportunidad de revisitarme, y verme en diferentes estados mentales y vitales, en un continuo vital, como psicoanalista relacional suficientemente buena.

Y gracias a mis hijos, puedo ver en mí una evolución y transformación trascendental y profunda que me atraviesa como un "*meteorito que voló todo en mil pedazos*" (Arrazola). Espero poder acompañarlos en el encuentro con una madre afectuosa e imperfecta,

consciente del deseo genuino de estar y compartir con ellos, de cuidarles en la adversidad así como en la ternura y calma, pero que también está en el respeto del deseo propio, de sí misma.

## REFERENCIAS

- Arazola, A. (2020). *El meteorito: De cuando fui madre y todo voló en mil pedazos*.
- Buechler, S. (2004/2018). *Valores de la clínica: Emociones que guían el tratamiento psicoanalítico*. Ágora Relacional.
- Buechler, S. (2021). Pérdidas necesarias e innecesarias: El duelo del analista. *Clínica e Investigación Relacional*, 15(1). <https://www.ceir.info>
- Carmona, S. (2024). *Neuromaternal: ¿Qué le pasa a mi cerebro durante el embarazo y la maternidad?*
- Davies, J. M. (2012). Más allá del egoísmo y la entrega: La dialéctica del deseo generativo. *Clínica e Investigación Relacional*, 6(1), 34-42.
- Merleau-Ponty, M. (1968). *Lo visible y lo invisible*.
- Olza, I. (2016). La "transparencia psíquica" en el embarazo. *Salud Mental Perinatal*. <https://saludmentalperinatal.es/la-transparencia-psiquica-en-el-embarazo/>
- Olza, I., Fernández Lorenzo, P., González Uriarte, A., Herrero Azorín, F., Carmona Cañabate, S., Gil Sánchez, A., Amado, E., & Dip, M. E. (2021). Propuesta de un modelo ecosistémico para la atención integral a la salud mental perinatal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(139), 23-35.
- Orange, D. M. (2022). Ética radical para el psicoanalista de hoy. *Clínica e Investigación Relacional*, 16(2), 331-345. <https://www.ceir.info>
- Stern, D. N. (1997). *La constelación maternal: La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos*.
- Toribio, S. (2020). Cómo la perspectiva de género cambia la técnica de la psicoterapia relacional. *Clínica e Investigación Relacional*, 14(1). <https://www.ceir.info>

Original recibido con fecha: 28/02/2026 Revisado: 10/03/2026 Aceptado: 18/03/2026

**NOTAS:**