



EL MAPA DEL DESIERTO: La atención sanitaria a la Salud Mental Perinatal en España



Índice

1. Introducción	3	4. La formación de los profesionales	13	8. Equipo de trabajo	23
2. Los servicios especializados de Salud Mental Perinatal	6	5. Por qué un Plan Nacional de Salud Mental Perinatal	15	9. Referencias	24
3. El “Mapa del desierto”	8	6. Petición al Ministerio de Sanidad	18	10. Apéndice	25
3.1. Introducción	8	7. Únete a la petición	21		
3.2. Metodología	9				
3.3. Resultados	9				
3.4. Conclusiones	12				



1. Introducción

- Se estima que los trastornos de salud mental perinatal afectan a un 20-25% de las díadas madre-bebé, pero la cifra es mayor si consideramos otros problemas como ansiedad o estrés. Sus consecuencias tienen un enorme impacto sobre la salud mental y física de las madres, los bebés, los padres y toda la familia a corto y largo plazo. Es crucial abordar y prevenir estos problemas desde el momento en que se inicia la búsqueda de embarazo hasta el primer año del bebé, con programas tanto de prevención como de atención especializada.
- El periodo perinatal es una ventana de alta rentabilidad para incidir en aspectos fundamentales de la salud mental, como el desarrollo de estilos de apego seguros saludables, la prevención del maltrato infantil y la violencia en diversas formas y la interrupción de la transmisión intergeneracional del trauma precoz.
- La falta de un Plan Nacional de Salud Mental Perinatal conlleva una carencia enorme de recursos en España, a diferencia de otros países donde hay programas específicos y dispositivos clínicos.
- A pesar de la mayor conciencia sobre la salud mental perinatal, la mejora de los servicios en este ámbito sigue siendo limitada. Cada vez son más las madres, padres y familias que reclaman y requieren una atención de salud mental de calidad y flexible en el periodo perinatal. Dicha atención favorece a su vez hábitos de salud como la lactancia materna, potencia el desarrollo saludable de los menores y previene rupturas de pareja.

Cada vez son más las madres, padres y familias que reclaman y requieren una atención de salud mental de calidad y flexible en el periodo perinatal



“No hay salud sin salud mental perinatal”. Así tituló la revista médica The Lancet en 2014 un editorial firmado por Louise Howard, una de las más destacadas psiquiatras perinatales del Reino Unido. Con ello parafraseaba la cita de “no hay salud sin salud mental” para señalar que es precisamente en el periodo perinatal cuando más firme y fundamental es esta relación. La salud mental de las madres impacta enormemente tanto en la evolución del embarazo y parto como en el desarrollo físico y afectivo de los bebés, y lo mismo sucede en el posparto. Si las madres no están bien el desarrollo y la salud psíquica de los bebés se van a ver comprometidos en ocasiones de por vida.

La salud mental perinatal es la gran olvidada. También la menos comprendida.

El periodo perinatal, desde el punto de vista de la salud mental, abarca desde la búsqueda de embarazo, la gestación y el puerperio hasta el primer año de vida del bebé. Pero, para ofrecer una atención integral, es necesario ampliar la conceptualización en salud mental perinatal hasta el deseo de la maternidad o la elección de no serlo, la condición entre deseo/derecho, el contexto socioeconómico, histórico y cultural y sus posibles estrategias y habilidades para articular todo ello, entre otros factores.

Se estima que **los trastornos de salud mental perinatal afectan a entre un 20% y un 25% de las díadas madre-bebé durante el periodo perinatal.**

Sin embargo, si consideramos también otros problemas de salud mental que pueden surgir durante este período, como la ansiedad, el estrés, la depresión leve, el trauma derivado de la falta de cuidados en el parto, o las dificultades emocionales que no necesariamente cumplen con los criterios diagnósticos para un trastorno específico, el porcentaje de madres afectadas es mucho mayor. Aunque las definiciones pueden variar según el contexto, las cifras nos muestran que se trata **de un problema de salud prevalente que requiere un abordaje específico**, y que se debe incidir tanto desde la prevención, facilitando los cuidados sensibles con el trauma a las gestantes y madres recientes, como desde la reducción de daños, priorizando el acceso a recursos especializados en cuanto se detecta la necesidad. Para todo ello también es imprescindible que los profesionales sanitarios que las atiendan puedan desarrollar su trabajo de forma racional y sostenidos por las instituciones de forma igualmente cuidadosa.



La salud mental perinatal es la gran olvidada. También la menos comprendida

Desde el Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal consideramos que es esencial hablar de *díada*, y no solo de salud mental materna, ya que, durante este periodo, el bienestar psicológico y emocional (o su ausencia) de la madre impacta en el bebé. Y viceversa: el malestar del bebé y sus problemas de salud pueden afectar la salud mental de la madre. Por ello, **es crucial contar con personal formado en la atención integral a la díada madre-bebé y un formato de atención flexible, con poca lista de espera** –dadas las características de la población atendida–, que permita la atención urgente y las visitas domiciliarias en posparto inmediato, así como la hospitalización conjunta de madres y bebés cuando la gravedad psicopatológica así lo requiere.

La campaña ***EL MAPA DEL DESIERTO: La atención sanitaria a la Salud Mental Perinatal en España*** busca visibilizar que las mujeres y sus familias en España que experimentan un

problema de salud mental perinatal raramente obtienen la atención que necesitan porque son muy escasos los recursos públicos disponibles. Para ello, hemos desarrollado una investigación con el fin de elaborar un mapa de recursos públicos especializados en la atención a la salud mental perinatal dirigido a las usuarias del sistema público de salud.

A pesar de los desafíos evidentes, y de la triste desertización sanitaria de nuestro país en el ámbito de la salud mental perinatal, seguimos confiando en los profesionales, las mujeres y las familias que, como expertos jardineros, van plantando semillas. Es crucial que los responsables de tomar decisiones, tanto a nivel nacional como local, comprendan la necesidad de desarrollar políticas que garanticen que todas las madres, los bebés y sus familias en España puedan acceder a una atención de calidad en salud mental perinatal cuando la necesiten.



2. Los servicios especializados de salud mental perinatal

A pesar de que la salud mental, en general, ha ganado mayor visibilidad en los medios de comunicación y se han fortalecido los servicios, especialmente debido a la pandemia, en España el reconocimiento de la salud mental perinatal y sus desafíos aún no se refleja plenamente en una mejora directa de los servicios de atención a la mujer durante este periodo. Por otra parte, gracias a la labor de muchas asociaciones y usuarias, cada vez son más las mujeres y familias que reclaman una atención sensible con el trauma y unos cuidados basados en la evidencia en procesos como el parto, la muerte gestacional, el duelo perinatal y la lactancia.

Aquí no existe una estrategia reglada en salud mental perinatal a nivel estatal, lo que resulta en una variabilidad significativa de recursos entre las comunidades autónomas y dentro de los hospitales o áreas sanitarias de cada una. En la mayoría de los casos, **el desarrollo de programas de salud mental perinatal depende de la sensibilidad y motivación de las profesionales hacia este campo y de la posibilidad de desarrollarlos sin aumentar el personal, lo que a menudo requiere un esfuerzo personal considerable.**





No ocurre así en el contexto europeo, donde se han establecido programas formativos especializados en psiquiatría y psicología perinatal, así como dispositivos clínicos dedicados a brindar atención a estas familias. Estos servicios abarcan tanto la atención ambulatoria como la hospitalaria, incluyendo unidades de hospitalización parcial o total.

Es especialmente significativo el caso de Reino Unido, país de referencia mundial en salud mental perinatal que, en los últimos 10 años, pese a las disparidades regionales en la atención, ha desarrollado una infraestructura bien completa y una atención centrada en las necesidades específicas de las díadas y sus familias durante el embarazo, el parto y el posparto. Esta dedicación y enfoque especializado han contribuido a mejorar el acceso a la atención durante este periodo crítico. Una mejora que está en continua construcción y revisión.

Así lo demuestra el trabajo de investigación de la Alianza de Salud Mental Materna (MMHA, por sus siglas en inglés), que ha estado cartografiando

los niveles de servicios especializados en salud mental perinatal en todo el Reino Unido desde 2015. Esta labor les ha servido para observar cómo la pandemia ha agravado las necesidades, especialmente entre mujeres racializadas y familias desfavorecidas, y detectar así la urgencia que requiere abordar las barreras en la atención para asegurar que todas las mujeres y familias reciban el apoyo necesario.

En nuestro país aún estamos lejos de una investigación así, ni mucho menos de una infraestructura de servicios especializados similar a nuestros vecinos europeos. Si pensamos en unidades de ingreso hospitalario madre-bebé, apenas contamos con tres o cuatro modestas iniciativas de tipo piloto a nivel nacional, ni siquiera existe una unidad madre bebé que permita el ingreso conjunto 24 horas para recibir atención psiquiátrica especializada en todo el país. Tampoco contamos con los datos necesarios para conocer la situación de la salud mental perinatal, pero, si escuchamos a las madres y a las familias, sabemos que existe una necesidad urgente de atención y apoyo en este ámbito.



Si pensamos en unidades de ingreso hospitalario madre-bebé, apenas contamos con tres o cuatro modestas iniciativas de tipo piloto a nivel nacional



3. El “Mapa del desierto”

3.1 Introducción

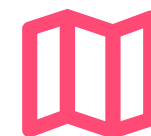
El Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal (IESMP) es un centro pionero especializado en la formación *online* de profesionales en salud mental perinatal de habla hispana. Frecuentemente nos llegan **solicitudes de ayuda desesperadas de madres o familias que buscan atención urgente y especializada** para problemas como ansiedad, depresión durante el embarazo, psicosis postparto o situaciones de diagnóstico grave o pérdida gestacional. Es crucial que las familias encuentren apoyo en estos momentos y para ello, la atención en salud mental perinatal debe ser urgente, prioritaria y, si es necesario, a domicilio, ya que, en este momento crítico, si no se atiende, la situación puede cronificarse y o empeorar.

Además de formación basada en la evidencia científica, desde el IESMP ofrecemos un foro de apoyo entre iguales ([Mamá Importa](#)) y un [buscador de profesionales](#) formadas en salud mental perinatal, y cada año, coincidiendo con la Semana Mundial de la Salud Mental Materna, desarrollamos una campaña de sensibilización. En 2023 desarrollamos la campaña “Las voces de las madres”, que puso el foco en la necesidad de escuchar sus relatos y de ofrecer espacios de apoyo como es el foro Mamá Importa. Desde

entonces hemos recibido aún más peticiones de ayuda, de familias que piden información sobre dónde encontrar atención en la red pública.

Por todo ello, ante la incertidumbre sobre dónde recurrir en caso de problemas de salud mental perinatal, este año hemos llevado a cabo una investigación para crear un mapa de recursos públicos especializados en la atención a la salud mental perinatal dirigido a los pacientes del sistema público de salud. Este mapa lo hemos titulado el “Mapa del desierto”, **para resaltar la escasez de recursos públicos destinados a la salud mental perinatal en todo el país.**

En muchos casos, los recursos públicos existentes surgen del esfuerzo y la motivación de profesionales sensibilizadas, generalmente motivados por su propia experiencia con la maternidad, el trauma o la pérdida perinatal, quienes deciden iniciar **proyectos sin apenas apoyo económico, por pura vocación de ayuda.** A menudo, estos programas dependen enteramente de la presencia continuada de la profesional que los inició y pueden desaparecer si ella se retira o se siente sobrecargada. Apostamos por visibilizar estos recursos y proyectos pioneros.





3.2. Metodología

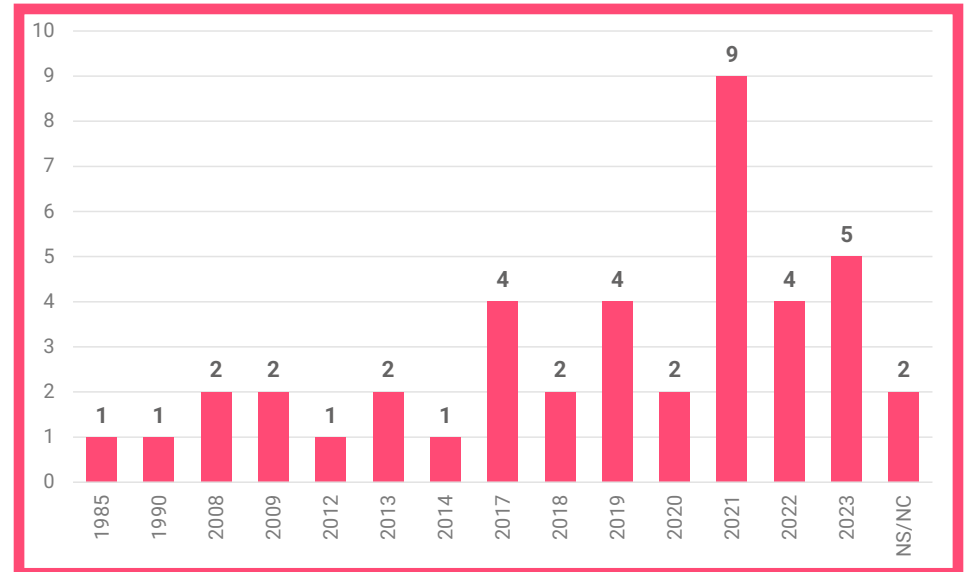
Para la elaboración del mapa de recursos de salud mental perinatal se desarrolló un formulario Google *ad hoc*. En dicho cuestionario se incluían preguntas relativas a las iniciativas de salud mental perinatal, tipo de recurso (ambulatorio, hospitalario), tipo de atención que se ofrece, tipo de pacientes que se atienden, formato en el que se atienden, profesionales que trabajen en él, tiempo que lleva en marcha el programa. El objetivo era completar un formulario por dispositivo.

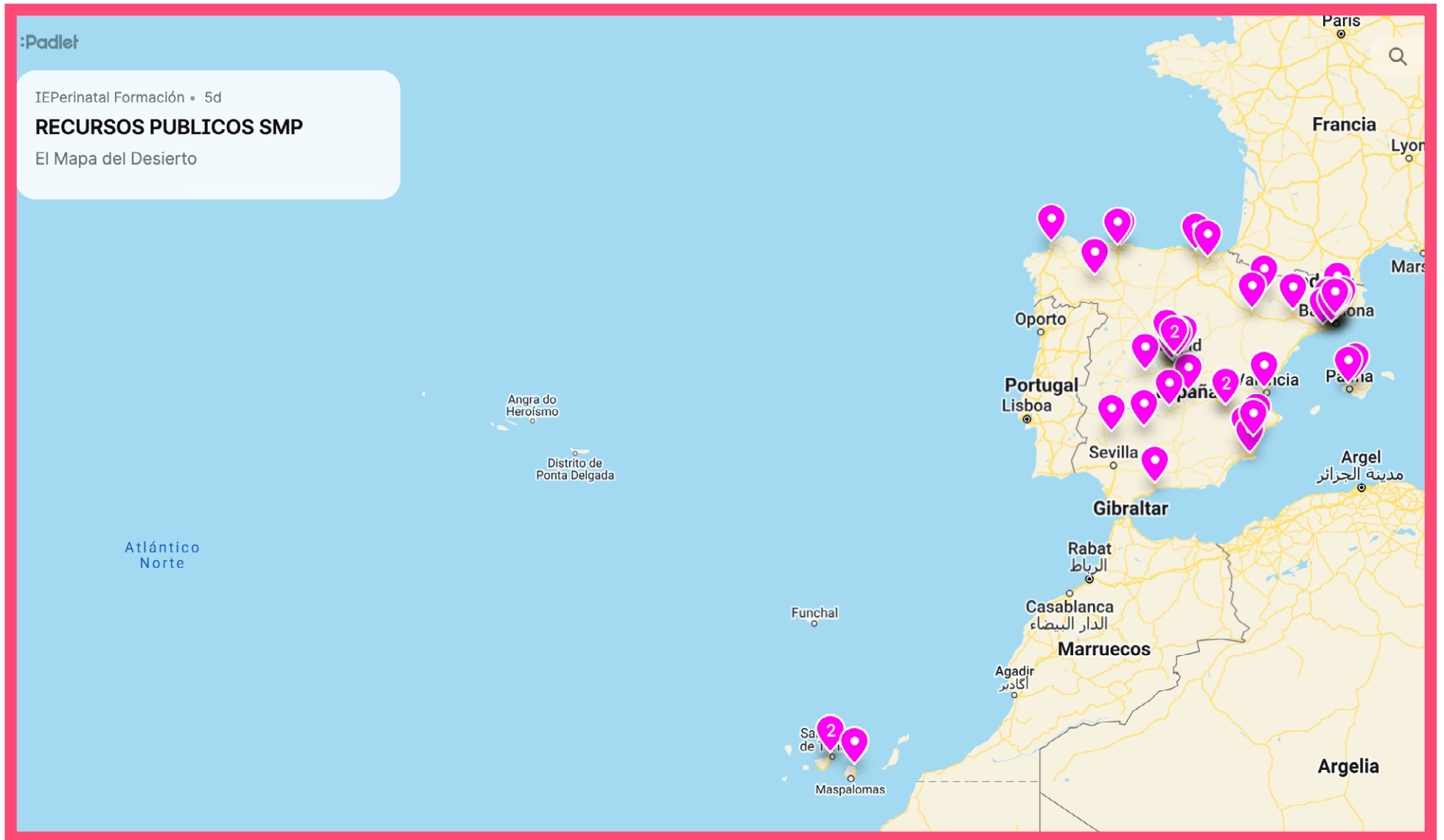
El formulario se envió a diferentes foros de profesionales que trabajan en salud mental perinatal, así como a profesionales que se hubiesen formado en el IESMP en temas de salud mental perinatal, esperando que circulara a partir de esas personas también para llegar a más profesionales.

Se han recibido respuestas desde el 23 de noviembre de 2023 hasta el 15 abril 2024.

3.3. Resultados

Se presentan los resultados sobre 46 iniciativas de atención a la salud mental perinatal, cuyos integrantes han completado la encuesta.







Casi el 90% (89,1%, 41/45) de los programas se desarrollan en centros públicos, y el resto en centros concertados, atendiendo pacientes del sistema nacional de salud.

En cuanto al ámbito de atención, 34/46 de los programas se desarrollan en hospitales y 21/46 de los programas se desarrollan en ámbito ambulatorio especializado (Centros de salud mental, consultas externas). Dos programas se desarrollan en atención primaria. Cabe destacar dos programas que desarrollan su actividad en formato ambulatorio intensivo (hospital de día), uno específicamente hospital de día madre-bebé, el del Hospital Clínic de Barcelona y otra, un hospital de día infantil, que atiende niños hasta 36 meses de edad y a sus familias, y en los que se interviene en dificultades vinculares y patología familiar, en Alcázar de San Juan.

En cuanto al personal con el que cuentan los programas, 30/46 cuentan con psiquiatras de adultos y 7/46 con psiquiatra de la infancia y la adolescencia. De los 46 programas, 13 no cuentan con ningún especialista en psiquiatría.

Sobre la presencia de psicólogos/as clínicos/as en el programa, el 78,2% (36/46) cuentan con al menos uno.

Más de la mitad de los programas (24/46) cuentan con especialista en psiquiatría (de adultos o de la infancia y la adolescencia) y psicólogo/a clínico/a.

De los 46 programas hay dos programas que no cuentan con ningún facultativo en el mismo (ni psiquiatra ni psicólogo clínico).

En cuanto al personal de enfermería, 17/46 programas cuentan con la participación de enfermería de salud mental y 7/46 cuentan con la intervención de enfermería.

Respecto al personal de trabajo social, 20/46 cuentan con su apoyo, aunque no siempre necesariamente integrado en el equipo de perinatal, sino que forma parte del servicio de psiquiatría o del hospital que puede colaborar puntualmente cuando el caso lo requiere.

Sobre la dedicación de las profesionales, es difícil cuantificarla. En la gran mayoría de los casos se realiza la atención al programa de salud mental perinatal dentro del desarrollo de las actividades asistenciales habituales, a veces incluso sin liberar de la actividad habitual, es decir, a costa de sobrecargar la agenda. La dedicación puede ser variable porque depende de las propias derivaciones de los compañeros, de la demanda según las pacientes hospitalizadas (en programas de interconsulta, o en el caso de los programas de hospitalización respetuosa, como pueden ser el caso del Hospital General de Llerena o del Parc Sanitari Sant Joan de Dèu de Sant Boi de Llobregat).

La dedicación puede ser variable porque depende de las propias derivaciones de los compañeros, de la demanda según las pacientes hospitalizadas



En general, la dedicación suele ser de uno o dos días a la semana. En algunos hospitales, como el Hospital Clínic de Barcelona, el hospital Son Espases, en Palma de Mallorca, o el Hospital Germans Trias i Pujol, en Badalona, el CHUC, en Tenerife, cuentan en sus programas con profesionales con dedicación completa a este programa.

Al ser preguntados por la acogida del programa por parte de otros profesionales sanitarios, la gran mayoría de los encuestados refieren una buena acogida por parte de los compañeros y compañeras una vez desarrollado el programa, sintiendo que se valora el trabajo que desarrollan y cubriendo una demanda que existía, aunque fuera latente. Sí es cierto que también se recogen testimonios de profesionales que refieren reticencias iniciales por parte de superiores o profesionales de otros servicios, con dificultades para poner en marcha el programa. Otra dificultad que se recoge en testimonios es el poder mantener el programa en marcha una vez iniciado cuando ocurren períodos de ausencia por parte de las profesionales que lo inician. En esos casos, no siempre se cubre esa ausencia o, si se cubre, no se hace con una persona con la cualificación técnica que pueda mantener el programa en activo.

Sobre la acogida por parte de la población (pacientes y familias) todos los profesionales refieren que la acogida es buena o muy buena, las familias se

adhieren bien a la intervención y agradecen la existencia de dicho programa. Se recoge que en algunas ocasiones puede haber reticencia inicial por derivación a especialista (psiquiatra, por ejemplo) pero posteriormente la adherencia y valoración del programa es muy positiva.

Las demandas de mejora que refieren los profesionales encuestados están relacionadas con necesidad de aumentar la dedicación semanal de las profesionales a este programa, para poder atender a más pacientes que requieren de la atención específica en salud mental perinatal.

El formato en que se atiende a los pacientes es variable, dependiendo también del tipo de dispositivo de atención (ambulatorio, hospitalización parcial u hospitalización) y el momento en el que tiene lugar la atención (embarazo, parto, postparto, pérdida gestacional). En general, se incluye a la pareja y al bebé en la intervención. En 23/46 de los programas se desarrollan intervenciones de tipo grupal.

La comparación y generación de más gráficas es difícil por lo variable de las intervenciones, del formato en que se atiende, y del tipo de dispositivo.

3.4. Conclusiones

Aunque en el mapa **se recoge la existencia de 46 iniciativas en el territorio español**, se puede observar que hay áreas en las que no tenemos constancia de la existencia de programas (hay comunidades en las que no tenemos datos de que exista algún programa en la red pública). Además, entre las dificultades que los y las profesionales

relataron, muchos coincidían en las trabas que sufrieron por parte de la organización/institución/hospital. En muchas ocasiones, estos programas son "profesional-dependiente", desarrollado a costa del esfuerzo de las profesionales, y en el momento que alguna de ellas no está, sea por traslado, por baja laboral, el programa deja de funcionar.



**En el mapa de PADLET se incluyen también recursos de salud mental perinatal que sabemos que están en marcha (aunque desconocemos los detalles de algunos de ellos, y así se indica en PADLET).*

**Desde el IESMP descargamos toda responsabilidad en la derivación hacia los servicios de atención a la salud mental perinatal. Deben ser los centros de Primaria y/u hospitalaria quienes hagan la derivación.*



4. La necesaria formación de los profesionales de la perinatalidad

A muchas mujeres que están en tratamiento con psicofármacos y que tienen un nivel estable de psicopatología antes de quedar embarazadas se les indica que suspendan el tratamiento al quedar embarazadas, sin considerar que en muchos casos el tratamiento es compatible con el embarazo o que existen alternativas seguras. Esta interrupción abrupta del tratamiento puede provocar recaídas y cuadros depresivos graves durante el embarazo y/o el posparto. Además, el objetivo de suspender el tratamiento suele ser proteger al embrión de la exposición a los psicofármacos, cuando en general al conocerse el embarazo ya han pasado las semanas más críticas a nivel organogénesis y riesgo de malformaciones, por lo que ese objetivo no se conseguiría.

Por otra parte, en la red pública no existen consultas pregestacionales de psiquiatría perinatal, y a algunas mujeres se les indica que deben dejar de amamantar para recibir tratamiento psiquiátrico, mientras que a otras no se les permite llevar a sus bebés a las consultas de salud mental, entre otros obstáculos que dificultan una atención adecuada.

Otras, presentan problemas de salud mental como consecuencia de la mala atención recibida durante el embarazo o parto, como la violencia obstétrica, que a menudo conlleva intervenciones innecesarias y que genera un alto sufrimiento e impacto tanto en la díada como en los padres o parejas. Igualmente sucede cuando se produce una muerte gestacional o intraparto, o incluso cuando se decide una interrupción voluntaria de embarazo: con demasiada frecuencia no se cuida la salud mental de las familias que atraviesan estos procesos complejos y dolorosos, y esa falta de cuidados puede ocasionar a su vez trastornos de salud mental perinatal.

En España, la formación de profesionales en salud mental perinatal ha cobrado relevancia en los últimos años, en gran medida gracias al compromiso de numerosas profesionales sanitarias que optan por especializarse, a menudo tras enfrentar dificultades en sus propias experiencias de maternidad. Sin embargo, aún queda un camino por recorrer para equiparar los niveles de formación con otros países europeos.

En España, la formación de profesionales en salud mental perinatal ha cobrado relevancia en los últimos años



Desde el Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal llevamos una década impartiendo cursos específicos en este campo, que abordan aspectos como las bases neurobiológicas del apego y sus aplicaciones en la atención sanitaria al embarazo, parto y lactancia, la evaluación y el tratamiento de trastornos mentales durante el embarazo y el posparto, así como la promoción del bienestar emocional de las madres y sus bebés. Siempre desde un enfoque ecosistémico que considera el bienestar de la madre, el bebé y su entorno social y cultural como un sistema interconectado. Nuestras formaciones reconocen la influencia de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales en la salud mental durante este periodo. Al adoptar este enfoque, los y las profesionales pueden identificar y abordar de manera efectiva los factores de riesgo y protección para promover un desarrollo saludable y prevenir problemas de salud mental perinatal.

Además, la formación en salud mental perinatal sigue siendo limitada en comparación con otras especialidades de la salud mental. Existe una necesidad de aumentar la oferta de programas de formación para garantizar que las personas que trabajan con madres, bebés y familias estén adecuadamente preparadas para abordar las necesidades de esta etapa.



Es importante promover la sensibilización sobre la importancia de la salud mental perinatal entre los profesionales de la salud en general, para que puedan identificar y derivar adecuadamente a las mujeres que necesiten apoyo especializado. Esto puede lograrse mediante la inclusión de contenidos relacionados con la salud mental perinatal en los planes de estudio de diversas disciplinas sanitarias y mediante la realización de cursos de actualización. También a través de campañas de sensibilización e información que hagan visible la importancia de cuidar de forma exquisita el inicio de la vida.



5. Por qué un Plan Nacional de Salud Mental Perinatal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha insistido en numerosas ocasiones en la importancia de cuidar la salud mental perinatal. En 2022 publicaba la **Guía para la integración de la salud mental perinatal en los servicios de salud materno infantil** con el objetivo de ofrecer herramientas a los profesionales sanitarios y responsables de programas y políticas de salud dirigidas al período perinatal que deseen desarrollar programas de atención de la salud mental en los servicios de salud materno infantil o fortalecer los servicios ya existentes. Insisten también desde la organización en que debe ser prioritaria la integración de los profesionales de salud mental en los equipos sanitarios de atención a la maternidad.

La psiquiatría y la psicología perinatal son fundamentales para abordar la salud mental durante el embarazo y el período posparto. Sin embargo, es igualmente importante **adoptar enfoques multidisciplinarios que integren diversas especialidades médicas y profesionales de la salud, así como estrategias comunitarias**. Estos abordajes holísticos pueden proporcionar un apoyo integral a las mujeres y sus familias, promoviendo una atención más completa y efectiva en el ámbito perinatal.

Desde el Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal creemos que para entender la urgencia de la creación de un Plan Nacional de Salud Mental Perinatal es esencial conocer el contexto.





La violencia de género

La violencia de género empeora durante el embarazo y el posparto, siendo el homicidio la principal causa de muerte materna en el embarazo en Estados Unidos. Esta violencia puede resultar en una serie de complicaciones obstétricas graves, como prematuridad, muerte fetal, hemorragia materna e infecciones. A pesar de su impacto significativo en la salud materna y fetal, en España se destinan menos recursos para abordar la violencia de género durante el embarazo, brindando atención especializada tanto a las mujeres como a los hombres y futuros padres. Se requieren espacios seguros donde los hombres puedan recibir atención de salud mental para prevenir comportamientos violentos y problemas de salud mental.

Atender la violencia de género durante el embarazo no solo es una prioridad inmediata, sino que también ayuda a prevenir su transmisión intergeneracional, subrayando la urgencia de proporcionar apoyo a los padres.



Sin datos

Es importante también poner el foco en la ausencia de datos en nuestro país sobre mortalidad materna por suicidio en embarazo y primer año tras parto y sobre la morbi-mortalidad materna por violencia de género. ¿Cuántas complicaciones del embarazo, abortos y partos prematuros son debidas a la violencia de género?



Atención urgente y exquisita

Cuando se inicia o se recae en un trastorno mental en el embarazo, como puede ser un trastorno obsesivo compulsivo, un trastorno de la conducta alimentaria o una depresión, es casi imposible recibir atención especializada en red pública en los tiempos y frecuencia que el embarazo requiere.

Del mismo modo, en el posparto, cuando una mujer recién parida sufre de depresión grave o trastorno por estrés postraumático, también enfrenta dificultades para obtener ayuda. Estos trastornos pueden afectar la lactancia y el desarrollo del vínculo entre madre e hijo/a. Es crucial que la atención durante el posparto sea altamente flexible e inclusiva. Las madres con bebés deben ser atendidas en entornos acogedores, donde también puedan asistir las familias y los hermanos menores, entre otros.

En el período posparto, es esencial brindar atención domiciliaria en salud mental, especialmente para mujeres convalecientes de cesáreas o complicaciones en el parto, y cuando el bebé necesita atención en casa. Además, la atención a pie de cuna es crucial para apoyar a madres y bebés hospitalizados. La creación de espacios grupales de apoyo y la coordinación entre servicios sociales y sanitarios son fundamentales. Los dispositivos de atención deben centrarse en cuidar a la díada, entendiendo a madre y bebé como una unidad emocional y funcional.



Formación especializada: pilar de prevención

La falta de formación específica de los profesionales sanitarios que interactúan con la díada madre-bebé en todos los niveles de atención crea un sesgo en la prevención y diagnóstico de la patología asociada a estos procesos vitales, lo que resulta en una falta de abordaje y tratamiento adecuados. Esta carencia puede dar lugar al desarrollo de condiciones crónicas y complicaciones con un impacto significativo en la salud a corto y largo plazo de la díada, así como en los costos de salud pública. Puede conducir a un recrudecimiento del círculo vicioso violencia de género, consumo de tóxicos, trastornos del vínculo, maltrato infantil, etc.

La inversión en esta formación no solo mejora la práctica clínica y la calidad de la atención a las familias en un momento vulnerable, sino que también reduce los costos asociados al sistema sanitario. Por otro lado, invertir en el cuidado del vínculo y la díada es una estrategia de prevención en salud mental poderosa, dado que se ha demostrado que el desarrollo de un apego seguro es un factor protector para la salud mental. A la inversa, un apego inseguro constituye un factor de riesgo importante para el desarrollo de problemas de salud mental durante la infancia, adolescencia y edad adulta.



Contextos complejos

La atención a la salud mental perinatal en mujeres con trastornos por uso de sustancias plantea desafíos adicionales, ya que acceder a atención especializada resulta complicado debido a la ocultación del consumo por parte de las propias mujeres, quienes temen las consecuencias legales y sociales. Esta situación puede desembocar en intervenciones drásticas sin un tratamiento previo adecuado. En entornos penitenciarios, la atención a la salud mental perinatal es escasa, lo que afecta tanto a las madres como a los bebés en prisión. Además, las mujeres migrantes o refugiadas embarazadas o con bebés enfrentan retos añadidos. La coordinación con los servicios sociales resulta crucial para abordar las necesidades de la díada de manera sensible. Por último, es fundamental que los servicios de urgencias y emergencias integren las necesidades de la madre y el bebé, evitando una separación innecesaria que podría tener efectos negativos para ambos.



6. Petición al Ministerio de Sanidad: por un Plan Nacional de Salud Mental Perinatal

Solicitamos:

1 Creación de unidades de hospitalización madre-bebé. Desarrollo de dispositivos especializados para la atención psiquiátrica urgente a embarazadas, madres y bebés, incluyendo la posibilidad de ingreso conjunto madre-bebé en casos de crisis aguda. Estas unidades también deberían ofrecer apoyo para la transición parental, facilitando los cuidados durante momentos de crisis. Es fundamental ser creativos y flexibles en el diseño de estas unidades (por ejemplo, permitiendo que las familias pasen la noche en el hospital cuando los bebés están ingresados). En España, según los últimos datos del INE (2023), se produjeron 322.075 nacimientos. Si consideramos que en el Reino Unido existen 22 unidades de hospitalización madre-bebé, con 600.000 nacimientos al año, en España debería haber al menos 11 unidades para alcanzar una proporción similar.

2 Desarrollo e implementación de programas hospitalarios de salud mental perinatal en todas las maternidades públicas de España, integrando psicólogas clínicas y psiquiatras perinatales y trabajadores sociales para brindar atención directa, supervisión y formación en los equipos multidisciplinares. La presencia de estas profesionales en comités especializados, como el de atención al embarazo complicado o de morbilidad perinatal, así como en la Atención Primaria, es fundamental. Se pide también retomar o establecer programas de seguimiento del embarazo desde Atención Primaria, con equipos multidisciplinares y referentes específicos por centros. Este enfoque facilita la comunicación entre profesionales y niveles asistenciales para la prevención, detección precoz y abordaje de casos de baja complejidad, garantizando la continuidad asistencial. La disparidad en el seguimiento del embarazo dificulta la detección temprana de problemas tratables de forma coste-eficiente. Se propone incluir en los programas atención al duelo perinatal, cuidados en intervenciones voluntarias de embarazo, psiquiatría perinatal, psicología perinatal y atención en embarazos de mal pronóstico. La coordinación con Atención Primaria permite prevención, detección precoz y acompañamiento, disminuyendo la presión asistencial y aumentando la accesibilidad a recursos comunitarios de apoyo.



- 3** **Desarrollo de guías de Práctica Clínica** y protocolos de atención para el diagnóstico y tratamiento de los principales trastornos mentales perinatales en embarazo y posparto, teniendo la díada en el centro e incluyendo también a los padres y parejas:
- Guías de Práctica Clínica para el tratamiento psicofarmacológico seguro en embarazo y posparto compatibles con lactancia materna.
 - Guías de Práctica Clínica para trastornos afectivos perinatales y psicosis posparto.
 - Guías de Práctica Clínica para muerte y duelo perinatal
 - Guías de Práctica Clínica para trastorno de estrés postraumático relacionado con el parto y prevención de la violencia obstétrica.
 - Guías de Práctica Clínica para la atención a la salud mental perinatal desde los recursos de atención temprana.

4 **Desarrollo de Plan Formativo Nacional en Salud Mental Perinatal:**

- **Para profesionales de la red de Salud Mental pública:** que permitan la atención especializada basada en la evidencia a la psicopatología emergente en periodo perinatal. En todos los centros de Salud Mental debe haber profesionales con perfil especializado y se deben facilitar espacios para atender a madres con bebés y niños pequeños.
- **Para profesionales de la red sanitaria que atienden madres y bebés:** Matronas, obstetras, pediatras, enfermeras, y todo aquel profesional de la salud en contacto con madres, bebés y familias, deben estar familiarizados con los conceptos y herramientas básicas para detectar y derivar casos de urgencia o problemas de salud mental perinatal, así como en la aplicación en los cuidados desde modelos sensibles con el trauma.
- **Para los profesionales de servicios sociales que intervienen en el momento perinatal,** tanto en la atención a madres como en la implementación de medidas de protección a los bebés en situaciones de riesgo o desamparo. Suele haber dificultades para que el trabajador social tenga en cuenta la díada y dé respuestas efectivas que puedan cuidar tanto a la madre como a la criatura, respetando y valorando el vínculo entre ellas. El modelo de trabajo habitual es de atender por separado, de manera independiente, desestimando los factores de protección, y de prevención de futuras situaciones de riesgo, que se pueden dar cuando se acompaña un caso con la mirada perinatal de profesionales específicamente formados.
- **Para profesionales de atención a víctimas de violencia de género:** Es vital la formación en temática perinatal para comprender y abordar de manera integral las necesidades específicas de las mujeres embarazadas o en período posparto que hayan sido víctimas de violencia de género. Esto les permitirá brindar un apoyo más efectivo y empático, contribuyendo así a la protección y bienestar de estas mujeres y sus hijos. Urge también el desarrollo de programas de atención para varones con psicopatología en la transición parental.
- **Para profesionales de los dispositivos de urgencias y emergencias:** Es esencial incorporar formación específica sobre conceptos básicos de Salud Mental Perinatal y las necesidades fundamentales de la díada madre-lactante en los entornos intra y extrahospitalarios. Esta capacitación permitirá adaptar los protocolos de actuación de estas unidades, minimizando el impacto de las intervenciones y evitando la separación madre-bebé, a menos que esté clínicamente justificado o exista una situación de riesgo vital.
- **Para estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud y residentes (MIR, PIR, EIR):** Es necesario que los futuros profesionales de la salud adquieran conocimientos sólidos sobre este tema desde etapas tempranas de su formación académica, lo que les permitirá identificar, comprender y abordar de manera efectiva los trastornos mentales perinatales, contribuyendo así a mejorar la salud y el bienestar de las mujeres durante el embarazo y el posparto.



5 **Desarrollo de programas preventivos:** Son esenciales para proteger el bienestar de las mujeres, los bebés y la sociedad en su conjunto, al intervenir de manera temprana y efectiva en los posibles problemas de salud mental durante el embarazo y el posparto.

– **Los programas de atención al embarazo, parto y lactancia deben ser cuidadosos y sensibles al trauma**, priorizando la prevención de la violencia obstétrica y el trastorno de estrés postraumático. Es crucial potenciar el papel de las matronas en este proceso, así como el de las enfermeras especialistas en salud mental.

– **Se debe fortalecer la oferta de espacios grupales e inclusivos** tanto en entornos sanitarios como comunitarios, así como el apoyo brindado por grupos especializados en lactancia, duelo perinatal, monoparentalidad, prematuridad y otras asociaciones relevantes.

– **Las políticas sociales de apoyo a los cuidados y la crianza** deben ser revisadas, incluyendo un estudio exhaustivo de los recursos disponibles y su impacto en la salud mental. Se propone establecer un permiso universal y retribuido por embarazo y puerperio, así como permisos

específicos por lactancia y baja médica por cesárea. Asimismo, se aboga por la creación de redes de espacios grupales comunitarios para brindar apoyo a la crianza en diversos ámbitos, como municipales y sociales.

– Es importante priorizar la atención a las poblaciones más vulnerables, especialmente las madres migrantes o en situación de precariedad y víctimas de violencias, o en prisiones, así como a las **madres adolescentes y mujeres jóvenes**. Que integre tanto el acompañamiento a los procesos de interrupción voluntaria del embarazo como la atención a embarazos deseados, de manera que se ayude a que sus experiencias sexuales y reproductivas se pongan al servicio de un crecimiento saludable, articulando los apoyos que sean necesarios en los diferentes ámbitos (sanitario, educativo, social, etc.).

– **Es importante establecer una comunicación efectiva entre los distintos niveles de atención sanitaria y los recursos comunitarios**, con el fin de crear una red de apoyo que aproveche al máximo los recursos disponibles y promueva la coordinación entre ellos. Esto permitirá mejorar la salud de manera más eficiente y con un menor gasto público.

Es crucial potenciar el papel de las matronas en este proceso, así como el de las enfermeras especialistas en salud mental




7. Únete a la petición

Firma la petición que insta al Gobierno de España a crear un Plan Nacional de Salud Mental Perinatal, destinado a mejorar el apoyo en salud mental para madres, bebés y familias durante el periodo perinatal.

Voces expertas de la salud mental perinatal, investigadoras, académicas, madres y activistas están comprometidos a mejorar el apoyo en salud mental para mujeres durante y después del embarazo en todo el país.

Necesitamos que la atención en salud mental perinatal esté disponible para todas las diadas y familias en España.

Escríbenos a comunicacion@saludmentalperinatal.es

Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal

Madrid, 30 de abril de 2024

A: Doña Mónica García
Ministra de Sanidad del Gobierno de España

Asunto: Plan Nacional de Salud Mental Perinatal

Estimada ministra,

Me dirijo a ustedes en representación del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal para plantear una serie de preocupaciones y propuestas relacionadas con la salud mental perinatal en España. El título de un editorial de la revista médica The Lancet en 2014, "No hay salud sin salud mental perinatal", resaltaba la importancia crucial de la salud mental durante el periodo perinatal, que abarca desde la búsqueda del embarazo hasta el primer año de vida del bebé. Es en este tiempo cuando la salud mental de las madres influye significativamente en el desarrollo físico y emocional de los bebés, así como en el proceso del embarazo y el posparto. Así lo advierte la Organización Mundial de la Salud desde hace años.

Lamentablemente, la salud mental perinatal es una de las áreas más descuidadas y menos comprendidas de la atención médica. Recientemente, hemos llevado a cabo una investigación exhaustiva de los recursos públicos disponibles en este ámbito y no es casualidad el nombre que le hemos dado: "El mapa del desierto". Tan solo hemos identificado 45 iniciativas en todo el territorio español, y muchas de ellas son dependientes del esfuerzo individual de profesionales comprometidos, lo que las hace vulnerables a desaparecer ante cualquier eventualidad. Esta escasez de recursos contrasta con la situación en otros países europeos, como el Reino Unido, que han desarrollado infraestructuras completas y servicios especializados en salud mental perinatal durante la última década.

Nuestros hallazgos muestran que, a pesar de los esfuerzos de algunas profesionales y asociaciones, existe una falta generalizada de estrategias regladas y recursos específicos a nivel estatal para abordar la salud mental perinatal. La formación de profesionales en este campo aún es insuficiente, y muchas mujeres se enfrentan a muchos obstáculos para acceder a la atención especializada durante el embarazo y el posparto, incluyendo la interrupción abrupta del tratamiento psiquiátrico y la falta de consultas pregestacionales en psiquiatría perinatal.

Por todo lo anterior, consideramos fundamental la creación de un Plan Nacional de Salud Mental Perinatal en España. Para ello solicitamos:

- 1) **Creación de unidades de hospitalización madre-bebé.** Desarrollo de dispositivos



También puedes colaborar firmando la petición que hemos abierto en [Change.org](https://www.change.org) con el fin de mejorar el respaldo en salud mental para las madres, los bebés y las familias durante este importante periodo.

Si lo deseas, también puedes compartir la campaña con tu entorno cercano y en tus redes sociales.



EL MAPA DEL DESIERTO:

La atención sanitaria
a la Salud Mental
Perinatal en España





8. Equipo de trabajo



Ibone Olza es madre, doctora en Medicina y especialista en psiquiatría infantil y perinatal. En la actualidad es consultora de la Organización Mundial de la Salud en temas de salud materno infantil. Es directora y docente del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal.



Azul Forti es madre, doctora en Medicina y especialista en psiquiatría de la infancia y de la adolescencia. Ha trabajado en el Hospital Puerta de Hierro (Majadahonda) en un programa de salud mental perinatal. Actualmente es docente y coordinadora del Curso de Psiquiatría Perinatal en el Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal.



Diana Oliver es madre de dos hijos y periodista especializada en temas de maternidad e infancia. Ha publicado dos libros infantiles, Tetita (Editorial Minis, 2017) y ¡Ñam! Sobre lo que comemos (Andana Editorial, 2020) y el ensayo Maternidades precarias (Arpa), sobre los retos de la maternidad en la actualidad.

Diseño:

María Solano.

Con la colaboración de:

Mar García Puig, editora y autora de 'La historia de los vertebrados' (Random House), y Lluïsa García-Esteve, psiquiatra, creadora de la Unidad de Salud Mental Perinatal del Hospital Clínic de Barcelona y docente en el Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. También han hecho aportaciones miembros de la Escuela Perinatal: Paloma Serrano, educadora social y psicóloga perinatal; Francisco Herrero, educador social; Elia Oliva, médica de familia; Raquel Carmona, psiquiatra; y José David Seguí, psicólogo clínico perinatal.



9. Referencias

- Moreno-Villares, José-Manuel *et al.* *Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles*. Nutr. Hosp. [online]. 2019, vol.36, n.1 [citado 2024-04-09], pp.218-232. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000100218&lng=es&nrm=iso. Epub 26-Abr-2021. ISSN 1699-5198. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02453>.
- Moran E, Noonan M, Mohamad MM, O'Reilly P. *Women's experiences of specialist perinatal mental health services: a qualitative evidence synthesis*. Arch Womens Ment Health. 2023;26(4):453-471. [doi:10.1007/s00737-023-01338-9](https://doi.org/10.1007/s00737-023-01338-9)
- Unidades madre-bebé en Francia y países francófonos. Cazas O, Glangeaud-Freudenthal NM. *The history of Mother-Baby Units (MBUs) in France and Belgium and of the French version of the Marcé checklist*. Arch Womens Ment Health. 2004;7(1):53-58. [doi:10.1007/s00737-003-0046-0](https://doi.org/10.1007/s00737-003-0046-0) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2877089/>
- Meltzer-Brody S, Brandon AR, Pearson B, *et al.* *Evaluating the clinical effectiveness of a specialized perinatal psychiatry inpatient unit*. Arch Womens Ment Health. 2014;17(2):107-113. [doi:10.1007/s00737-013-0390-7](https://doi.org/10.1007/s00737-013-0390-7)
- Stephenson LA, Macdonald AJD, Seneviratne G, Waites F, Pawlby S. *Mother and Baby Units matter: improved outcomes for both*. BJPsych Open. 2018;4(3):119-125. Published 2018 Apr 19. [doi:10.1192/bjo.2018.7](https://doi.org/10.1192/bjo.2018.7)
- Howard LM, Trevillion K, Potts L, *et al.* *Effectiveness and cost-effectiveness of psychiatric mother and baby units: quasi-experimental study*. Br J Psychiatry. 2022;221(4):628-636. [doi:10.1192/bjp.2022.48](https://doi.org/10.1192/bjp.2022.48)
- Galbally M, Sved-Williams A, Kristianopoulos D, Mercuri K, Brown P, Buist A. *Comparison of public mother-baby psychiatric units in Australia: similarities, strengths and recommendations*. Australas Psychiatry. 2019;27(2):112-116. [doi:10.1177/1039856218810165](https://doi.org/10.1177/1039856218810165)
- Galbally M, Sved-Williams A, Kristianopoulos D, Mercuri K, Brown P, Buist A. *Comparison of public mother-baby psychiatric units in Australia: similarities, strengths and recommendations*. Australas Psychiatry. 2019;27(2):112-116. [doi:10.1177/1039856218810165](https://doi.org/10.1177/1039856218810165)
- Galbally M, Sved-Williams A, Kristianopoulos D, Mercuri K, Brown P, Buist A. *Comparison of public mother-baby psychiatric units in Australia: similarities, strengths and recommendations*. Australas Psychiatry. 2019;27(2):112-116. [doi:10.1177/1039856218810165](https://doi.org/10.1177/1039856218810165)
- Howard LM, Piot P, Stein A. *No health without perinatal mental health*. Lancet. 2014;384(9956):1723-1724. [doi:10.1016/S0140-6736\(14\)62040-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62040-7)
- Mental Health Care in the Perinatal Period. *Australian Clinical Practise Guideline*. Centre of perinatal experience <https://www.cope.org.au/>
- *Delivering care in a complex landscape (Maternal Mental Health)* <https://maternalmentalhealthalliance.org/campaign/specialist-services/delivering-care-in-a-complex-landscape/>

10. Apéndice



Leyenda de las tablas

Puntualizar que se ha utilizado el término programa de forma genérica para agrupar iniciativas de diferentes características. No se ha definido en el sentido técnico del término.

El periodo de postparto establecido en los dispositivos suele ser de un año, en algunos programas el seguimiento se realiza hasta los dos años de edad del bebé.

La información recogida en las tablas es la correspondiente al funcionamiento del programa en el momento de responder el formulario. Es posible que algunas características hayan cambiado desde ese momento hasta la publicación de este dossier.

Leyenda de las tablas

PSC CL: psicólogo/a clínico/a

PSQ A: psiquiatra de adultos

PIYA: psiquiatra de la infancia y la adolescencia

DUE SM: diplomado universitario en enfermería especialista en salud mental 99o

DUE: diplomado universitario en enfermería

TS: trabajador social

TCAE: técnico en cuidados auxiliares de enfermería

Otros: pueden ser auxiliares, PIRes

PIR: Psicólogo Interno Residente

MIR: Médico Interno Residente

G&O: ginecólogo/obstetra

TO: terapeuta ocupacional

USMIJ: Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil

CSMIJ: Centro de Salud Mental Infanto Juvenil

CSMA: Centro de Salud Mental de Adultos

USMA: Unidad de Salud Mental de Adultos

IVE: interrupción voluntaria del embarazo

ILE: interrupción legal del embarazo

ASSIR: atenció a la salut sexual i reproductiva (por sus siglas en catalán)



Tabla de programas de salud mental perinatal Andalucía

Total programas: 2

Año inicio programa	Provincia / Centro	Tipo de centro: Público/ Concertado	Ámbito de atención: Hospital y/o ambulatorio	Población atendida	Funcionamiento	Tipo de asistencia	Profesionales que trabajan en el programa						
							PSC CL	PSQ A	PIYA	DUE SM	DUE	TS	Otros
2014	Córdoba / Hospital Valle De Los Pedroches	Público	Centro de salud mental	Mujeres con trastorno mental perinatal en seguimiento ambulatorio	Seguimiento más frecuente por parte de especialista Citas flexibles, en formato variable	Individual / pareja, grupo, con el bebé	✓	✓	✗	✓	✗	✓	TCAE
2015 de forma discontinua	Málaga / Hospital Regional Universitario de Málaga	Público	Centro de salud mental y hospital (interconsulta)	Mujeres con trastorno mental en el periodo perinatal en seguimiento ambulatorio y pacientes hospitalizadas en la planta de ginecología y obstetricia que requieran valoración por parte del equipo de salud mental	Seguimiento más regular por parte de especialista	Individual/ pareja, con el bebé	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗



Tabla de programas de salud mental perinatal Aragón

Total programas: 2

Año inicio programa	Provincia / Centro	Tipo de centro: Público/ Concertado	Ámbito de atención: Hospital y/o ambulatorio	Población atendida	Funcionamiento	Tipo de asistencia	Profesionales que trabajan en el programa						
							PSC CL	PSQ A	PIYA	DUE SM	DUE	TS	Otros
2012	Huesca Hospital Universitario San Jorge	Público	Interconsulta, hospitalización, consultas externas Hospital, ambulatorio especializado (CSM, consultas externas)	Mujeres afectas de Trastorno Mental Grave o Moderado	Servicio para toda la Comunidad de Aragón Consta de 12 horas de atención mensual por parte de psiquiatría y 6 hs/mes de psicología Se realizan videoconsulta si requiere o presencial. Se ofrece consultoría si la paciente ingresa en unidad de agudos de psiquiatría	Individual / pareja, con el bebé	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗
2021	Zaragoza USMIJ	Público	Consultas externas	Mujeres en seguimiento con matrona de atención primaria de zona	Detección por matrona de área (con escala de Edimburgo y entrevista) de casos con alteraciones emocionales, si puntúa se deriva a salud mental (contacto psiquiatría infantil o DUE especialista en salud mental). Se realizan 3 consultas en USMIJ y si persisten dificultades se deriva a USMA	Individual / pareja	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗



Tabla de programas de salud mental perinatal Comunidad Autónoma de Madrid

Total programas: 10

Año inicio programa	Provincia / Centro	Tipo de centro: Público/ Concertado	Ámbito de atención: Hospital y/o ambulatorio	Población atendida	Funcionamiento	Tipo de asistencia	Profesionales que trabajan en el programa						
							PSC CL	PSQ A	PIYA	DUE SM	DUE	TS	Otros
2019	Hospital Universitario La Paz	Público	Hospitalización y consultas externas	<p>Familias de bebés ingresados en Neonatos</p> <p>Mujeres con gestaciones de riesgo</p> <p>Diagnósticos fetales de cualquier patología que requiera nuestro acompañamiento. Acompañamiento en mujeres con IVES e ILES</p> <p>Mujeres con muerte gestacional</p> <p>Mujeres en procesos de reproducción asistida</p>	<p>Realizan atención en el hospital y en consultas externas</p> <p>Tienen 3 grupos de duelo</p>	Individual / pareja, grupos, con el bebé	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗



Año inicio programa	Provincia / Centro	Tipo de centro: Público/ Concertado	Ámbito de atención: Hospital y/o ambulatorio	Población atendida	Funcionamiento	Tipo de asistencia	Profesionales que trabajan en el programa						
							PSC CL	PSQ A	PIYA	DUE SM	DUE	TS	Otros
2017 (2023)	Hospital de Alcalá de Henares	Público	Hospitalización y consultas externas	Mujeres y familias con dificultades de salud mental en el periodo perinatal	Realizan el seguimiento durante la hospitalización y en consultas cuando ya están de alta Participan en el comité perinatal Realizan grupos de crianza y de duelo perinatal	Individual / pareja, grupo, con el bebé	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗
2021 (2023)	Hospital de Getafe	Público	Hospital y consultas externas	Mujeres embarazadas o púerperas con dificultades de salud mental perinatal o en situación de duelo perinatal	Se valoran a nivel hospitalario durante el ingreso o en consultas externas Terapia centrada en la crianza y vínculo	Individual / pareja, con el bebé	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗
1985***	Hospital Clínico San Carlos	Público	Interconsulta, hospitalización, consultas externas, hospital	Atención a familias de bebés ingresados en neonatología Familias en situación de duelo perinatal	Atención durante los ingresos y a consultas ambulatorias durante los primeros 1000 días tras neonatología	Individual / pareja, con el bebé	✓	✗	✗	✗	✓	✓	PIR

*** año aproximado



Año inicio programa	Provincia / Centro	Tipo de centro: Público/ Concertado	Ámbito de atención: Hospital y/o ambulatorio	Población atendida	Funcionamiento	Tipo de asistencia	Profesionales que trabajan en el programa							
							PSC CL	PSQ A	PIYA	DUE SM	DUE	TS	Otros	
2009	Puerta de Hierro – Majadahonda	Público	Hospitalización y consultas externas	Atención a familias de bebés ingresados en neonatología Atención a mujeres embarazadas con dificultades emocionales durante el embarazo o el postparto. Mujeres en tratamiento de fertilidad Se excluyen quienes ya tienen seguimiento en su CSMA	Valoración intervención durante los ingresos hospitalarios y en consultas externas Se realiza grupo de embarazadas, postparto madre-bebé y grupo de infertilidad	Individual / pareja, grupo, con el bebé	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗
2018	Hospital Gregorio Marañón	Público	Hospitalización y consultas externas	Mujeres con embarazo de alto riesgo, pérdidas perinatales, dificultades en la vinculación...) Familias de bebés ingresados en neonatología Intervenciones grupales con el equipo en situaciones difíciles	Realizan atención durante ingresos hospitalarios y en consultas externas Hacen grupo de embarazo posterior a la pérdida perinatal para parejas Taller de padres - taller de vínculo para los padres de neonatos ingresados, una vez al mes	Individual/ pareja, grupo, ambas, con el bebé	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	
2018 (2023)	CSM Ciudad Lineal	Público	Consultas externas	Atiende a mujeres con trastorno mental perinatal, a mujeres en proceso de duelo perinatal complicado y mujeres en tratamiento con técnicas de reproducción asistida	Seguimiento en consultas externas, con mayor frecuencia y flexibilidad de las consultas	Individual, grupo	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✗	



Año inicio programa	Provincia / Centro	Tipo de centro: Público/ Concertado	Ámbito de atención: Hospital y/o ambulatorio	Población atendida	Funcionamiento	Tipo de asistencia	Profesionales que trabajan en el programa						
							PSC CL	PSQ A	PIYA	DUE SM	DUE	TS	Otros
2019	CSM Parla	Público	Consultas externas	Mujeres en situación de duelo perinatal complicado y procesos emocionales relacionados con el periodo perinatal	Atención principal en formato grupal y consulta individual para perinatal	Individual, grupo	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗
2021	Hospital de Fuenlabrada	Público	Hospitalización y consultas externas	Mujeres y familias en situación de duelo perinatal	Seguimiento de mujeres con duelo perinatal complicado	Individual	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗
2015	Hospital de Villalba	Concertado	Consultas externas	Mujeres con alteraciones psicopatológicas en el periodo perinatal, embarazo y postparto	Dependiendo del caso, se realiza intervención grupal (embarazo o postparto) o individual	Individual/ pareja, grupo	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗



Tabla de programas de salud mental perinatal Castilla-La Mancha

Total programas: 4

Año inicio programa	Provincia / Centro	Tipo de centro: Público/ Concertado	Ámbito de atención: Hospital y/o ambulatorio	Población atendida	Funcionamiento	Tipo de asistencia	Profesionales que trabajan en el programa						
							PSC CL	PSQ A	PIYA	DUE SM	DUE	TS	Otros
2017	Albacete Complejo Hospitalario Universitario de Albacete	Público	Hospitalización y consultas externas	Atención a la mujer o cuidador principal del bebé con psicopatología en periodo perinatal (embarazo hasta primer año de vida) Atención a madre y padre de bebés prematuros ingresados en UCIN Y neonatos	Actividad asistencial dividida entre dos hospitales de Albacete Asistencia individual y en grupo (quincenales)	Individual / pareja, grupos	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗
2009	Ciudad Real Hospital La Mancha Alcázar de San Juan	Público	Hospitalización, consultas externas, hospitalización parcial (hospital de día)	Mujeres ingresadas en obstetricia con necesidad de valoración por parte de salud mental. Familias de bebés ingresados en neonatología Niños menores de 36 meses con alteraciones en el desarrollo, para valoración diagnóstica e intervención	Valoración durante el ingreso de los pacientes mencionados y seguimiento ambulatorio si lo requiere. En menores de 36 meses la intervención puede realizarse en hospital de día de niños	Individual/ pareja, con el bebé	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗



Año inicio programa	Provincia / Centro	Tipo de centro: Público/ Concertado	Ámbito de atención: Hospital y/o ambulatorio	Población atendida	Funcionamiento	Tipo de asistencia	Profesionales que trabajan en el programa						
							PSC CL	PSQ A	PIYA	DUE SM	DUE	TS	Otros
2013	Ciudad Real	Pública	Hospital Consultas externas	Mujeres embarazadas, mujeres con muertes perinatales, fracasos de tratamientos de reproducción asistida, familias con bebés ingresados en neonatología	Valoración durante la hospitalización y en consultas externas de pacientes que así lo requieren Participación en clases de preparación al parto	Individual/ pareja, con el bebé	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗
2022	Toledo Hospital General Universitario Nuestra Sra del Prado Talavera de la Reina	Pública	Hospital Consultas externas	Pareja en situación de duelo perinatal	Programa de duelo perinatal con valoración/ intervención a nivel hospitalario y ambulatorio si se requiere	Individual/ pareja	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✗



Tabla de programas de salud mental perinatal Castilla y León

Total programas: 1

Año inicio programa	Provincia / Centro	Tipo de centro: Público/ Concertado	Ámbito de atención: Hospital y/o ambulatorio	Población atendida	Funcionamiento	Tipo de asistencia	Profesionales que trabajan en el programa						
							PSC CL	PSQ A	PIYA	DUE SM	DUE	TS	Otros
2021	León – El Bierzo / Hospital El Bierzo	Público	Centro de salud mental / consultas externas	Mujeres con problemas de salud mental en periodo perinatal (gestantes con deseo de gestación para planificación de embarazo)	Realizan un grupo de intervención para madres y bebés Dedican 1 jornada a la semana al programa	Individual/ pareja, grupo, con el bebé	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓



Tabla de programas de salud mental perinatal Cataluña

Total programas: 11

Año inicio programa	Provincia / Centro	Tipo de centro: Público/ Concertado	Ámbito de atención: Hospital y/o ambulatorio	Población atendida	Funcionamiento	Tipo de asistencia	Profesionales que trabajan en el programa						
							PSC CL	PSQ A	PIYA	DUE SM	DUE	TS	Otros
2023	Barcelona CSMIJ Santa Coloma de Gramanet	Público	Consultas externas	Familias ya vinculadas a CSMIJ, embarazadas o con hijos pequeños- tono vincular	Se ofrece a familias que ya son atendidas en el CSMIJ en las que se valora riesgo de problemas vinculares	Individual / pareja, grupo, con el bebé	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✗
2021	Barcelona Hospital Sant Joan de Déu Esplugues	Público	Consultas externas, hospital	Familias que han tenido pérdida gestacional (al final de la gestación) o de su bebé en la unidad de neonatología	Acompañamiento al proceso de duelo alrededor de la pérdida y posibilidad de acudir a grupo mensual	Individual/ pareja, grupos	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗
2018	Barcelona Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Pública	Consultas externas, hospital	Mujeres con trastorno mental en periodo de preconcepción, embarazo y postparto, que están ingresadas o en consultas externas	Seguimiento conjunto de psiquiatría y obstetricia en los controles del embarazo Coordinación con psicólogos de ASSIR	Individual / pareja, con el bebé	✓	✓	✗	✗	✗	✓	G&O



Año inicio programa	Provincia / Centro	Tipo de centro: Público/ Concertado	Ámbito de atención: Hospital y/o ambulatorio	Población atendida	Funcionamiento	Tipo de asistencia	Profesionales que trabajan en el programa						
							PSC CL	PSQ A	PIYA	DUE SM	DUE	TS	Otros
2021	Sagrat Cor Martorell	Concertado	Consultas externas, hospital	Población perinatal de CSMA y urgencias	Acompañamiento con mirada perinatal	Individual, pareja, grupos	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗
2008	Lleida Hospital Universitario Arnau de Vilanova	Público	Hospital y asociación	Quirófano de obstetricia y asociación de duelo perinatal	Acompañamiento al duelo perinatal	Individual, pareja, grupos	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✓
2017	Barcelona Baix Llobregat y Garraf	Concertado	Consultas externas	Mujeres con problemas de salud mental en el periodo perinatal	Seguimiento ambulatorio con citas más frecuentes y flexibles	Con el bebé y la familia	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗
2021	Barcelona Parc Sanitari Sant Boi de Llobregat	Concertado	Hospital	Mujeres con patología psiquiátrica aguda durante el postparto que requieran hospitalización por este motivo	Ingresos respetuosos, sin separación madre-bebé, en Maternidad con acompañamiento familiar permanente	Con el bebé y la familia	✓	✓	✗	✓	✓	✓	planta de maternidad
2023	Barcelona Hospital Universitari de Vic	Concertado	Consultas externas	Mujeres con problemas de salud mental en la etapa perinatal	Seguimiento en las consultas externas (dedicación parcial). Coordinaciones con la psicóloga del ASSIR y el servicio de ginecología y obstetricia.	Individual/ pareja, con el bebé	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗



Año inicio programa	Provincia / Centro	Tipo de centro: Público/ Concertado	Ámbito de atención: Hospital y/o ambulatorio	Población atendida	Funcionamiento	Tipo de asistencia	Profesionales que trabajan en el programa						
							PSC CL	PSQ A	PIYA	DUE SM	DUE	TS	Otros
2023	Barcelona Hospital de Mataró	Pública	Hospital y consultas externas	<p>Mujeres embarazadas o durante el primer año postparto con sintomatología psiquiátrica de <i>novo</i> y mujeres con trastorno mental previo para planificación o seguimiento del embarazo.</p> <p>Embarazos de alto riesgo obstétrico.</p> <p>Mujeres en situación de duelo gestacional y tratamiento de reproducción asistida.</p> <p>Familias de bebés en neonatología.</p>	<p>Intervención durante el ingreso hospitalario y seguimiento en consultas externas</p> <p>Coordinación con psicóloga de ASSIR</p> <p>Dedicación parcial</p>	Individual, pareja, con el bebé	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✗
1990	Barcelona Hospital Clinic	Pública	Hospital y consultas externas Hospital de día	<p>Mujeres con patología psiquiátrica en el periodo perinatal en ambulatorio o durante hospitalización</p> <p>Mujeres con duelo perinatal</p>	<p>Intervención en formato de hospital de día para aquellas diadas en que la gravedad requiere una intervención más intensiva con abordaje multidisciplinar que incluye tratamiento de salud mental, intervención en el vínculo y cuidados de puericultura</p> <p>Para aquellos más leves, existe la atención en consultas externas ambulatorias</p> <p>Valoración en intervención durante hospitalización de ginecología y obstetricia</p>	Individual, pareja, grupo, con el bebé	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗



Año inicio programa	Provincia / Centro	Tipo de centro: Público/ Concertado	Ámbito de atención: Hospital y/o ambulatorio	Población atendida	Funcionamiento	Tipo de asistencia	Profesionales que trabajan en el programa						
							PSC CL	PSQ A	PIYA	DUE SM	DUE	TS	Otros
2008	Barcelona CSM Cornellá de Llobregat	Concertado	Consultas externas	Mujeres en el embarazo y hasta el año de post parto que presentan un problema de salud mental y mujeres en proceso de duelo perinatal	Circuito definido de derivación y seguimiento acorde a las necesidades del periodo	Individual, pareja, con el bebé	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗
2018	Barcelona Hospital Germans Trias i Pujol	Público	Hospital	Mujeres con trastorno mental grave durante el embarazo y postparto y trastorno leves descompensados durante este periodo	Atención en consultas externas por parte de especialistas	Individual, pareja, grupo, con el bebé	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗



Tabla de programas de salud mental perinatal Comunidad Valenciana

Total programas: 3

Año inicio programa	Provincia / Centro	Tipo de centro: Público/ Concertado	Ámbito de atención: Hospital y/o ambulatorio	Población atendida	Funcionamiento	Tipo de asistencia	Profesionales que trabajan en el programa						
							PSC CL	PSQ A	PIYA	DUE SM	DUE	TS	Otros
2023	Alicante Orihuela	Público	Hospital	Parejas con duelo gestacional	Atención por parte de psicología, enfermería de salud mental y residentes	Individual / pareja	✓	✗	✗	✓	✗	✗	PIR MIR
2023	Alicante Elche	Público	Hospital y consultas externas	Mujeres con trastorno mental, gestantes, que desean gestar, hasta el primer año postparto; parejas en proceso de duelo perinatal	Derivación desde atención primaria, seguimiento más estrecho	Individual/ pareja, con el bebé	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗
2017	Valencia Manises	Público	Atención Primaria	En consulta de matrona de atención primaria, se criba a mujeres embarazadas con la escala de Edimburgo de depresión	Si puntúa positivo, se deriva a salud mental	Individual / pareja	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✓



Tabla de programas de salud mental perinatal Extremadura

Total programas: 1

Año inicio programa	Provincia / Centro	Tipo de centro: Público/ Concertado	Ámbito de atención: Hospital y/o ambulatorio	Población atendida	Funcionamiento	Tipo de asistencia	Profesionales que trabajan en el programa						
							PSC CL	PSQ A	PIYA	DUE SM	DUE	TS	Otros
2022	Badajoz Hospital de Llerena-Zafra	Público	Hospital	Mujeres con psicosis puerperal	Durante la hospitalización breve de psiquiatría de pacientes con psicosis puerperal tienen como objetivo promover y mantener el desarrollo del vínculo madre-bebé y la lactancia materna, flexibilizando visitas, posibilitando contacto de la madre con el bebé, video-llamadas, visitas familiares e incluso estancia de familiar con bebé	Individual / pareja, grupo, con el bebé	✓	✓	✗	✓	✗	✓	TCAE



Tabla de programas de salud mental perinatal Islas Baleares

Total programas: 2

Año inicio programa	Provincia / Centro	Tipo de centro: Público/ Concertado	Ámbito de atención: Hospital y/o ambulatorio	Población atendida	Funcionamiento	Tipo de asistencia	Profesionales que trabajan en el programa						
							PSC CL	PSQ A	PIYA	DUE SM	DUE	TS	Otros
2020	Mallorca Hospital Comarcal de Inca	Público	Consultas externas	Trastorno mental grave durante el embarazo o postparto, mujeres en proceso de duelos perinatales y mujeres con problemas de fertilidad	Realizan seguimiento individual de las pacientes, con intervención farmacológica cuando es preciso. La derivación principal es por parte de las matronas	Individual / pareja, con el bebé	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗
2017	Mallorca Hospital Son Espases (ampliable a toda la comunidad si precisa)	Público	Consultas externas	Mujeres con trastorno mental grave en periodo de preconcepción, gestación o postparto	Derivaciones de diferentes dispositivos, con intervención individual o grupal (regulación para embarazadas y trabajo en el vínculo)	Individual / pareja, grupo, con el bebé	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗



Tabla de programas de salud mental perinatal Islas Canarias

Total programas: 3

Año inicio programa	Provincia / Centro	Tipo de centro: Público/ Concertado	Ámbito de atención: Hospital y/o ambulatorio	Población atendida	Funcionamiento	Tipo de asistencia	Profesionales que trabajan en el programa						
							PSC CL	PSQ A	PIYA	DUE SM	DUE	TS	Otros
2021	Sta Cruz de Tenerife (CHUC)	Público	Hospitalización y consultas externas	Mujeres con psicopatología durante el embarazo posparto (2 años), sin seguimiento previo en unidad de salud mental. Grupo para profesionales que trabajan en paritorio	Valoración y seguimiento de pacientes ingresadas en ginecología y obstetricia. Pacientes en consultas externas. Grupo de postparto	Individual / pareja, grupo, con el bebé	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗
NS/NC	Sta Cruz de Tenerife Hospital Candelaria	Público	Hospital	Atención a demanda de paciente o profesional que atiende	Atención durante el ingreso hospitalario	Individual/ pareja, con el bebé	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓
2020	Las Palmas de Gran Canaria Hospital Materno Infantil	Público	Interconsulta, hospitalización y hospital	Familias de pacientes ingresados en neonatología, mujeres ingresadas en ginecología y obstetricia. Asesoramiento a comité de lactancia	Atención durante el ingreso hospitalario.	Individual/ pareja, con el bebé	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✗



Tabla de programas de salud mental perinatal

País Vasco

Total programas: 3

Año inicio programa	Provincia / Centro	Tipo de centro: Público/ Concertado	Ámbito de atención: Hospital y/o ambulatorio	Población atendida	Funcionamiento	Tipo de asistencia	Profesionales que trabajan en el programa						
							PSC CL	PSQ A	PIYA	DUE SM	DUE	TS	Otros
2022	Guipúzcoa CSM de Mondragón	Público	Consultas externas	Mujeres que en consulta de matronas puntúan + en el cribado con la prueba Whooley y el cuestionario de Ansiedad y depresión	Se atiende en circuito definido de atención preferente Disponen de protocolos de atención a la muerte y duelo perinatal. La dedicación al programa es parcial	Individual / pareja, con el bebé	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗
2021	Vizcaya Hospital de Basurto	Público	Hospital y consultas externas	Familias en situación de duelo perinatal Familias con bebés ingresados en neonatología Seguimiento a las mujeres en consulta de alto riesgo obstétrico	Se atiende a las familias en duelo perinatal durante la hospitalización en consultas Atención a las familias de neonatología en formato grupal e individual Consultas externas y valoración durante los ingresos para las mujeres de alto riesgo obstétrico	Individual / pareja, grupo, con el bebé	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗



Año inicio programa	Provincia / Centro	Tipo de centro: Público/ Concertado	Ámbito de atención: Hospital y/o ambulatorio	Población atendida	Funcionamiento	Tipo de asistencia	Profesionales que trabajan en el programa						
							PSC CL	PSQ A	PIYA	DUE SM	DUE	TS	Otros
2022	Guipúzcoa CSM	Público	Consultas externas	Dirigido a mujeres con trastorno mental grave con bebés hasta dos años de edad que presentan señales de alarma en cuanto a la vinculación	Se realiza evaluación de la madre, del bebé y de la diada, interviniendo sobre la misma	Individual / pareja, con el bebé	✓	✗	✗	✗	✗	✗	TO



Tabla de programas de salud mental perinatal Asturias

Total programas: 2

Año inicio programa	Provincia / Centro	Tipo de centro: Público/ Concertado	Ámbito de atención: Hospital y/o ambulatorio	Población atendida	Funcionamiento	Tipo de asistencia	Profesionales que trabajan en el programa						
							PSC CL	PSQ A	PIYA	DUE SM	DUE	TS	Otros
2021	Oviedo Área IV Centro de Salud Mental	Público	Consultas externas, hospital	Mujeres embarazadas o en el postparto con alteraciones de salud mental. Familias en duelo perinatal que requiera intervención por parte de salud mental	Intervención grupal quincenal aproximadamente o individual El programa forma parte del programa de atención continuada de los PIR, 3 tardes al mes	Individual / pareja, grupo, con el bebé	✓	✗	✗	✗	✗	✗	PIR
2020	Oviedo Área II Centro de Salud Mental	Público	Consultas externas, ambulatorio especializado (CSM, consultas externas)	Derivación desde Atención Primaria (MAP o matrona), Ginecología, Neonatos o Salud Mental	Realizan grupos de duelo, embarazo y posparto (hasta 1 año) e intervención individual Forma parte del programa de atención continuada de los PIR	Individual / pareja, grupo	✓	✗	✗	✗	✗	✗	PIR



Tabla de programas de salud mental perinatal Región de Murcia

Total programas: 2

Año inicio programa	Provincia / Centro	Tipo de centro: Público/ Concertado	Ámbito de atención: Hospital y/o ambulatorio	Población atendida	Funcionamiento	Tipo de asistencia	Profesionales que trabajan en el programa						
							PSC CL	PSQ A	PIYA	DUE SM	DUE	TS	Otros
2021	Murcia Hospital Virgen de la Arrixaca	Público	Consultas externas de hospital y mujeres hospitalizadas en ginecología y obstetricia	Mujeres con pérdidas gestacionales o con trastorno mental grave en el periodo perinatal	Atención al duelo perinatal en formato grupal Seguimiento individual en pacientes con trastorno mental	Individual / pareja, grupo, con el bebé	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✗
2023	Cartagena Hospital Santa Lucía	Público	Hospitalización y consultas externas	Mujeres gestantes y púerperas hasta el año de vida de sus bebés, que están hospitalizadas o en consultas de obstetricia que precisen seguimiento por psiquiatria	Consulta individual por parte de psiquiatria perinatal con apoyo puntual de psicología para derivar ciertos casos	Individual / pareja	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗



Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal



Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal

<https://saludmentalperinatal.es/>

comunicacion@saludmentalperinatal.es