



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 y profesionales de la salud mental 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 46 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 y psicología clínica 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 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, o que las madres con depresión posparto puedan recibir atención y ayuda domiciliaria). 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 los cuidados a la salud mental perinatal en los programas atención al duelo gestacional y muerte perinatal, cuidados en intervenciones voluntarias de embarazo, 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 trabajo 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.

- 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.

Agradecemos su atención a este importante asunto y ofrecemos nuestra colaboración para mejorar la atención a la salud mental perinatal en nuestro país.

Atentamente,

Ibone Olza Fernández, psiquiatra Perinatal

Llúisa García Esteve, psiquiatra perinatal

Azul Forti Buratti, psiquiatra perinatal

Mar García Puig, editora y escritora

José David Seguí Durán, psicólogo clínico perinatal

Elia Oliva González, médica de familia

Blanca Herrera Cabrerizo, matrona, mujer y madre

Esperanza Amado, enfermera

Ana González Uriarte, psiquiatra perinatal

Marta Sánchez Mena, psiquiatra perinatal

Marta Winter Navarro, psiquiatra

Sergio Bollain Pérez-Minguez, educación socio ambiental

Francisco Herrero Azorín, educador social

Alfonso Gil Sánchez, psiquiatra perinatal



Javier de Domingo, psicólogo perinatal  
Pilar Gómez-Ulla Astray, psicóloga  
Paloma Serrano, psicóloga perinatal y educadora social  
Máximo Peña, periodista y psicólogo  
Raquel Carmona, psiquiatra  
Ione Esquer Terrazas, psicóloga clínica  
Mónica Díaz de Neira Hernando, psicóloga clínica  
Eva Sesma Pardo, psiquiatra de la infancia y adolescencia  
Imke Dachs Cabistany, psicóloga clínica  
Irene Roch López, psicóloga clínica  
Alicia Navarro Moreno, psiquiatra  
Aránzazu Fernández Sánchez, psicóloga clínica  
Alexia Camuñas Palacín, psiquiatra perinatal  
Laura Álvarez-Cienfuegos Cercas, psicóloga clínica  
Eva Romero Gómez, psiquiatra  
Diana Oliver Ortiz, periodista especializada en maternidades  
Adrián Cordellat Martín, periodista  
Paola Meléndez Llerena, médica psiquiatra y psicoterapeuta perinatal  
María Serrano Villar, psicóloga clínica  
Montse Coll Negre, psiquiatra  
Inmaculada Marco Arnau, enfermera de Salud Mental  
Raquel Plata, terapeuta ocupacional infantil  
Silvia Aranda Gómez-Calcerrada, matrona en atención primaria  
Paula Artieda Urrutia, psiquiatra de adultos y perinatal  
Montse Robles López, enfermera  
Patricia Vaquero Casado, psiquiatra  
Isabel Cuéllar Flores, psicóloga clínica  
Isabel Irigoyen Recalde, psiquiatra  
Lydia María Gómez Sánchez, psicóloga clínica  
Anna Villaplana Pérez, psiquiatra  
Patricia Fernández Lorenzo, psicóloga clínica perinatal  
Esther Montero Manzano, psiquiatra infantil y de la adolescencia y perinatal  
Irene de la Cruz Briceño, psicóloga clínica perinatal  
Aina Avila Parcet, psiquiatra  
Carmen Ayala Lebrón, enfermera especialista en salud mental  
Maria Diéguez Porres, psiquiatra  
Belén Eimil Ortiz, psicóloga clínica