

INFORME:

**CENSO INTEGRAL DE RECURSOS, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS
PÚBLICAS DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL PERINATAL EN ESPAÑA**

Primeros resultados



Este trabajo forma parte de un proyecto que se lleva a cabo en el marco de Colaboración entre distintas instituciones y organismos al amparo de un convenio entre ASMI-WAIHM España, miembro de “Conecta Perinatal”, y la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

Los fundamentos conceptuales y de necesidad del proyecto pueden consultarse en el documento: [Mejorar el cuidado de la salud mental perinatal: Fundamentos, propuestas y peticiones](#)

Esta encuesta y todo el proyecto se realiza con la participación directa del Consejo General de la Psicología de España (<https://www.cop.es/index.php>), de la Confederación Salud Mental España (<https://consaludmental.org/>) y de ASMI-WAIMH-España (<http://asmi.es/>).

A continuación se presenta la metodología y un avance de resultados del proyecto.

1.- Metodología

Durante los meses de febrero a abril de 2024 se llevó a cabo una primera encuesta exploratoria inicial a través de informadores clave institucionales con el objetivo de realizar una primera aproximación desde las instituciones acerca de los recursos en perinatalidad. Se elaboró un cuestionario ad hoc que es una versión abreviada del cuestionario elaborado por Pascual Palau¹

Se presentaron una serie de preguntas relacionadas con los Programas y Servicios Sanitarios y Sociales con que cuentan las diferentes Administraciones del país en relación a la Salud Mental

¹ El cuestionario, creado por Pascual Palau Subiela fue elaborado tras estudiar los recursos existentes en los países francófonos como Francia, Bélgica y Suiza, además del Reino Unido y de Alemania. Además de recoger los recursos disponibles en dichos países pioneros en el campo, se incluyeron nuevas consideraciones de mejora de los recursos psiperinatales en los ámbitos social, sanitario y educativo, teniendo en cuenta la realidad de los recursos existentes España.

Dispositivos de atención conjunta padres-bebé ambulatorios y hospitalario de la zona francófona en Europa: <https://alliance-psyperinat.org/wp-content/uploads/2020/03/Soigner-Ensemble-en-Psyperinat-ite-1-numerique-Repertoire.pdf>

Palau, P. (2021). Las unidades madre-bebé / padres-bebé en Europa y las redes psiperinatales. *NACIENDO*, (1), 177-192. <https://doi.org/10.52961/01.JIDG5896>

Moral, J. (2021). De las Frühe Hilfen a las unidades madre-bebé. El modelo alemán para el apoyo durante los primeros años de vida. *NACIENDO*, (1), 193-199. <https://doi.org/10.52961/01.MYGX3373>

Castejón, M.A. y Sanz, M.J. (2021). Informe sobre la revisión de planes y estrategias de salud mental de las comunidades autónomas en relación con la salud mental perinatal. *NACIENDO*, (1), 111-120. <https://doi.org/10.52961/01.VSAW1768>

Perinatal. Con el objetivo de realizar esta primera aproximación exploratoria sobre los recursos en salud mental perinatal, se invitó a las Federaciones de Salud Mental de diferentes comunidades autónomas a participar a través de la Confederación Salud Mental España y a los colegios Oficiales de la Psicología a través del Consejo General de la Psicología España.

La recogida de datos se realizó mediante dos modalidades, un enlace a la plataforma Qualtrics © 2020, que cumple con los requisitos y garantías de protección de datos o en una versión en papel mediante el mismo cuestionario en formato Word., entre los meses de febrero a abril de 2024.

2.-Instrumento de recogida de información

Las preguntas se presentaron en dos bloques:

- 1.- Preguntas cuyo objetivo fue recabar información sobre el Ámbito Sanitario, compuesto por 9 preguntas.
- 2.- Preguntas cuyo objetivo fue recabar información sobre el de Servicios Sociales, compuesto por 6 preguntas.

En ambos casos, atendiendo al objetivo y naturaleza de la pregunta, éstas podían ser: cerradas (binarias o de diferentes niveles de respuesta); abiertas, en las que el participante podría responder con información requerida. Además, para cada pregunta, se brindaban espacios abiertos para ampliar o aportar información si lo deseaba sobre la pregunta anterior.

3. Resultados preliminares

3.1. Instituciones Participantes

Se recibieron respuestas de 11 instituciones. Por parte de Colegios Oficiales de la Psicología se recibieron seis respuestas; dos desde Federaciones de Salud Mental; dos de organismos oficiales de salud y una de Hospital.

3.2. Entrevistas de detección de riesgo de alteración emocional perinatal y momento en la que se llevan a cabo.

La pregunta realizada fue: *¿Se llevan a cabo entrevistas durante la gestación para detectar los riesgos de alteración emocional perinatal que pueden padecer los hombres y mujeres que acceden a la parentalidad?*

En la tabla 1 se presenta la distribución de respuestas a esta cuestión.

Tabla 1.

Distribución de respuestas por categorías

Respuestas	n (%)
Si	1 (9)
No	4 (3.,36)
NS/NC	6 (54.54)

Respecto al momento en el que se llevan a cabo las entrevistas para la detección del riesgo de alteración emocional perinatal, habiendo tres posibilidades de respuesta: en el segundo mes de gestación, en el cuarto o en otro momento. Dos entidades respondieron, una señalando que en el segundo mes de gestación y otra marcando que se realiza en otro momento de la gestación.

En el espacio habilitado para ampliar la respuesta o señalar alguna cuestión que no fuera contemplada con anterioridad, un centro de Salud señaló que se cuenta con un programa para mujeres que presentan ansiedad o depresión durante el embarazo; otra entidad señaló que son las matronas de atención primaria quienes atienden cuestiones de perinatalidad; una tercera indicó que no existen programas de perinatalidad y la persona que contesta la encuesta en nombre de otra institución señala no tener constancia de que se lleven a cabo entrevistas durante la gestación para la detección de los riesgos de alteración emocional perinatal que pueden padecer los hombres y mujeres que acceden a la parentalidad

3.3. Entrevistas de detección de riesgo de alteración emocional perinatal en el postparto y momento en que se realizan.

La pregunta fue formulada de la siguiente manera: *¿Se llevan a cabo entrevistas postparto para detectar los riesgos de alteración emocional perinatal que pueden padecer los hombres y mujeres que acceden a la parentalidad?*

Tabla 2.

Distribución de respuestas por categorías

Respuesta	n (%)
Si	2 (18.18)
No	3 (27.27)
NS/NC	6 (54.54)

Más de la mitad de los participantes contestaron no saber si se llevan a cabo entrevistas postparto o, directamente, no contestaron a esta cuestión. Dos participantes contestaron afirmativamente y dos de manera negativa.

Respecto a cuándo se llevan a cabo estas entrevistas, las respuestas posibles eran: segundo mes posterior al parto; cuarto o quinto mes posterior al parto u otro; No sabe/No contesta (NS/NC). Un participante señaló que se realizaban en el segundo mes post parto y otro señaló que se realizaban en otro momento, sin especificar después este dato.

En el espacio dedicado a la ampliación de la información aportada si se considerase necesario, un participante señaló que *las matronas realizan un test de depresión*. Otra respuesta en este sentido indicó que *algunas matronas pasan screening en primer trimestre y pasan Edimburgo en postparto inmediato*.

3.4. Existencia de equipos o redes interdisciplinarias para atender alteraciones emocionales en la gestante o su pareja.

La pregunta formulada fue la siguiente: *Para los casos en que se detecte una depresión preparto u otra forma de alteración emocional significativa en la gestante o en su pareja, ¿existen equipos o redes sociosanitarias interdisciplinarias preparadas para atender dicha situación?*

La mayoría de las respuestas (el 54,54%) se concentraron en la alternativa No Sabe/No contesta. El 27.27% contestaron la no existencia de estos equipos y un 18.18% (dos participantes) afirmaron la existencia de estas redes y equipos, tal como aparece en la tabla 3.

Tabla 3.

Distribución de respuestas por categorías

Respuesta	n (%)
SI	2 (18.18)
NO	3 (27.27)
NS/NC	6(54.54)

Respecto a *¿qué equipos o redes sociosanitarias interdisciplinarias están preparadas para atender dicha situación y quién las coordina?* En el caso de que se detecte una depresión preparto y otra forma de alteración significativa en la gestante o en su pareja, en consonancia con las respuestas dadas a la pregunta anterior, el 81% (9 participantes) no contestaron a esta cuestión. Un participante señaló a Salud Mental/Centro de salud como equipo o redes sociosanitarias interdisciplinarias, indicando al Servicio de Atención Primaria como responsable de la coordinación. El otro participante que respondió: Salud, dejando en blanco la casilla habilitada para indicar quién coordina dichas redes o equipos, señalando que es el Centro de Salud mental de Área.

En el espacio dedicado a aportar más respuestas o ampliar la información se informa la existencia de *atención psiquiátrica no específica para salud mental perinatal*. También que es *Atención primaria* quien se hace cargo de casos de problemas de salud mental perinatal.

3.5. Existencia de Unidades padre-madre-bebé para atención de madres con estados emocionales severos

Esta cuestión se preguntó específicamente de la siguiente manera: *Para los casos en los que la madre padezca estados severos de ansiedad, depresión, psicosis puerperal u otros estados emocionales agravados durante la gestación o postparto que pueden dificultar la crianza de su bebé, ¿disponen de unidades padre-madre-bebé preparadas para una atención conjunta que evite la separación de los mismos?*. La distribución de las respuestas puede verse a continuación.

Tabla 4.

Distribución de respuestas por categorías

Respuesta	N (%)
Si	1 (9.0)
No	3 (27.27)
NS/NC	7 (63.63)

La mayoría de los participantes señalan no saber o no contestan acerca de la existencia de estas unidades, un 27,7%, señalan que no existen unidades padre-madre-bebé preparadas para una atención conjunta y de los encuestados, sólo uno responde afirmativamente. En este sentido, preguntados posteriormente de cuántas unidades se dispone, la respuesta es 1 (una).

3.6. Existencia de profesionales o equipos interdisciplinarios de proximidad

Para indagar sobre esta cuestión, la pregunta fue: *¿Disponen de profesionales o equipos interdisciplinarios de profesionales que se trasladan de manera regular al domicilio de la familia afectada por la alteración emocional perinatal del padre, madre, bebé o demás miembros de la familia, en el periodo del postparto?*

La respuesta mayoritaria fue la inexistencia de estos equipos, seguida de la respuesta NS/NC. Ningún participante respondió afirmativamente a esta cuestión. La distribución de las respuestas puede verse a continuación.

Tabla 5.

Distribución de respuestas por categorías

Respuesta	n (%)
Si	-
No	4 (36.36)
NS/NC	7 (63.63)

Se realizaron una serie de preguntas relacionadas con atención psicosocial.

3.7. Existencia de coordinación eficaz entre servicios

Se exploró esta cuestión mediante la pregunta: *Cuando se detecta una situación social que puede generar o aumentar el riesgo de alteración emocional o se constata dicha alteración en la madre o en el padre en el periodo anterior o posterior al parto, ¿existe una coordinación eficaz entre los servicios sanitarios y sociales?*

La respuesta mayoritaria dada por los participantes fue No saber o no contestaron a la pregunta, seguida de 3 participantes que afirmaron una coordinación eficaz entre los servicios sanitarios y sociales si se detecta una situación social que impacta en el riesgo de alteración emocional o se constata dicha alteración en la madre o el padre en el periodo perinatal. A continuación, en la tabla 8, se presenta la distribución de las respuestas.

Tabla 6.

Distribución de respuestas por categorías

Respuesta	n (%)
Si	3 (27.27)
No	1 (9.09%)
NS/NC	7 (63.63%)

Acerca de los nombres de los Servicios que se coordinan ante la situación mencionada, las respuestas fueron: Servicios de Matronas y Pediatras; Trabajadores Sociales de Área; Servicios de Salud, Salud Mental y Atención Primaria. Un participante señaló la *necesidad de mejora de los procedimientos de derivación* en el espacio dedicado a ampliar información o ha realizar comentarios al respecto.

3.8. Existencia de centros de acogimiento madres-bebés desde los Servicios sociales

Esta cuestión se exploró mediante la pregunta: *En algunos casos, la madre requiere ser acogida en un centro con su bebé para cuidar de ella y así facilitar que pueda cuidarle. ¿Disponen los servicios sociales de centros de acogimiento madres-bebés públicos o concertados?*

La distribución de las respuestas se presenta en la tabla 7.

Tabla 7.

Distribución de respuestas por categorías

Respuesta	n (%)
Si	3 (27.27)
No	2 (18.18)
NS/NC	6 (54.54)

A este respecto se preguntó acerca de los nombres de estos centros, los enlaces (sitios web o páginas) desde las que acceder a la información de los mismos y si estos centros están preparados para la convivencia con el padre. A las dos primeras cuestiones, dos de los participantes contestaron con el nombre del mismo, mientras el resto no contestó a esta cuestión. Respecto a si estos centros están preparados para la convivencia del padre con la madre y el bebé, uno de los participantes que habían contestado afirmativamente en cuanto a la existencia de estos centros, respondió negativamente. Los otros dos participantes no contestaron a esta cuestión.

3.9. Intervención de Servicios en caso de separación niños-madre/padre

Para responder a esta cuestión, se preguntó: *En los casos en los que se decide que un/a bebé-niño/a pequeño/a deba ser separado/a de su madre y de su padre, ¿Qué servicios intervienen?*

La distribución de las respuestas fue como sigue.

Tabla 8.

Distribución de respuestas por categorías

Respuesta	n (%)
Servicios Sanitarios	-
Servicios Sociales	5 (45.45)

NS/NC

6 (54.54)

En el espacio correspondiente para ampliar información, un participante que respondieron Servicios Sociales, indicó la intervención de servicios sanitarios y sociales atendiendo a la especificidad del caso y un segundo participante señaló el apoyo de cuerpos policiales.

3.10 Exigencia de coordinación entre servicios

Esta cuestión se exploró mediante la pregunta: *¿Se exige de manera obligatoria una coordinación entre los servicios sociales y los servicios sanitarios para tomar dicha decisión?*

A esta pregunta, la inmensa mayoría de los participantes señalaron no saber o directamente no contestaron. Dos (18.18%) respondieron que no existe una obligación de coordinación entre los servicios sanitarios y sociales para tomar la decisión de que un bebé/niño pequeño, sea separado de su madre/padre. Las respuestas se distribuyeron de la siguiente manera:

Tabla 9.

Distribución de respuestas por categorías

Respuesta	n (%)
SI	--
NO	2(18.18)
NS/NC	9 (81.81)

4. Conclusiones iniciales

El objetivo de esta encuesta exploratoria inicial fue realizar una primera aproximación desde las instituciones acerca de los recursos en salud mental perinatal.

La mayoría de los informantes señalan desconocer la existencia de entrevistas de detección temprana de riesgo perinatal de alteración emocional (en hombres y mujeres). Un pequeño porcentaje afirma que no se producen y tan solo una institución responde afirmativamente. Cuando se encuentra protocolizada esta entrevista puede realizarse o a los dos meses o en otro momento. En este caso, no se aporta información acerca de cuándo se llevan a cabo. Respecto al alcance y

protocolización de esta detección, un informante señaló que en un centro de salud se cuenta con un programa para mujeres que presentan ansiedad o depresión durante el embarazo, aunque no señala el procedimiento, ni los profesionales involucrados o contenidos del programa. En otro caso, se informa de que son las matronas de atención primaria quienes atienden “cuestiones de perinatalidad”.

Respecto a la detección del riesgo de alteración en el postparto, de nuevo, la mayoría de los informantes desconocen si se llevan a cabo, seguido de la certeza de que no se realizan. Cuando la respuesta es afirmativa (2 informantes) en un caso se realizan en el segundo mes tras el parto y en el otro caso desconoce cuándo se realizan. En estos casos, uno de los informantes señala que son las matronas quienes realizan un test de depresión, el otro informante explicita que “algunas matronas pasan el test de Edimburgo en el postparto inmediato”. Parece, por tanto, que no se trata de una práctica protocolizada en el caso de procedimientos de detección de alteración emocional postparto.

Por lo que se refiere a la existencia de equipos o redes interdisciplinarias de atención a alteraciones emocionales perinatales de la gestante o su pareja, de nuevo, la mayoría de los informantes declaran no tener conocimiento de dicha existencia. Tres de los once informantes declaran la inexistencia de estos recursos, y dos de ellos afirman contar con los mismos. En el caso de que se detecte alguna alteración emocional significativa durante el embarazo en la gestante o su pareja, estos informantes señalaron al Centro de Salud mental/Centro de Salud como red de equipo interdisciplinar. Uno de ellos indicó que es el Servicio de Atención Primaria el responsable de la coordinación de los profesionales, mientras el otro indicó que es el Centro de Salud mental de área quien coordina dichos equipos. La información ampliada acerca de estos aspectos señala que esta atención psiquiátrica no es específica para salud mental perinatal o que es Atención primaria quien se hace cargo de los problemas de salud mental perinatal. Ello nos indica, en definitiva, que cuando las gestantes manifiestan problemas o alteraciones emocionales no existen recursos y protocolos específicos de salud mental perinatal.

Uno de los elementos clave de la salud mental perinatal desde una perspectiva integral, es la atención en unidades madres-padres-bebés, en madres que padecen alteraciones (crónicas o transitorias) emocionales severas. Sólo un informante respondió afirmativamente a esta cuestión, señalando que se dispone de una (1) sin ampliar la información a este respecto. Como en el resto de las cuestiones, la mayoría señala desconocer su existencia y el resto responden negativamente a la pregunta.

Sobre la existencia de los equipos profesionales o interdisciplinarios de proximidad, otro de los pilares de la atención perinatal, ningún participante contestó afirmativamente a esta cuestión, cuatro respondieron negativamente y, de nuevo, la mayoría informó desconocer su existencia.

Respecto a la atención psicosocial, en lo que se refiere a la coordinación eficaz entre los servicios sanitarios y sociales cuando es detectada una situación social que puede incidir en el incremento

del riesgo de alteración emocional de la madre (durante la gestación o tras el parto), 3 participantes informaron de la existencia de esta coordinación eficaz, uno de ellos respondió negativamente y la mayoría de los informantes respondieron desconocer la existencia de dicha coordinación. Por lo que se refiere a los servicios responsables de dicha coordinación, las tres respuestas afirmativas señalan a los Servicios de Matronas y Pediatras, Trabajadores Sociales de Área, Servicios de Salud Mental y Atención Primaria. Un participante amplió la información señalando la necesidad de mejorar los procedimientos de derivación.

Por lo que se refiere a la existencia de centros de acogimiento madres-bebés públicos o concertados dependientes de los servicios sociales, en tres casos sí se cuenta con estos centros. Respecto a la difusión de información de los mismos, en dos casos las respuestas de los participantes fueron el mismo nombre del centro (sin indicaciones de dónde acceder a información sobre los mismos). Ninguno de los centros se encuentra preparado para la convivencia del padre con la madre y el bebé en dichos centros, una respuesta fue negativa y las otras dos refieren desconocerlo.

Preguntados por los servicios que intervienen en la decisión de separación un/a bebé-niño/a pequeño/a deba ser separado/a de su madre y de su padre, mientras que casi la mitad de los informantes señalan los Servicios Sociales, el resto de los participantes desconocen esta cuestión. Cuando se invita a ampliar la información, se señala que pueden intervenir servicios sociales y sanitarios dependiendo de los casos o que se pide el apoyo de los cuerpos policiales.

Por último, respecto a la exigencia de coordinación entre servicios sociales y sanitarios para la toma de decisión de la separación de un bebé o niño pequeño de su padre o madre, los dos informantes que responden de forma negativa señalan que no existe la obligación de tal coordinación, mientras el resto informa desconocer si existe dicha obligación. Ninguno de los participantes amplió su respuesta.