



DEPRESIÓN Y PSICOSIS PUERPERAL: NECESITAMOS DISPOSITIVOS ESPECÍFICOS

Ll. García-Esteve

Programa de Psiquiatría Perinatal, Hospital Clínic Barcelona.

Palabras clave: Depresión perinatal; Psicosis puerperal; Dispositivos.

La ponente expone las siguientes **cifras acerca de la salud mental perinatal**:

- Una de cada cinco madres presentará enfermedad mental perinatal. La depresión es la enfermedad con mayor prevalencia durante el embarazo, incluidas las afecciones clínicas.
- Una de cada 1000 madres psicosis puerperal, necesidad de tener recursos adaptados. No existe ninguna otra etapa de mayor riesgo para las psicosis que las semanas después del parto.
- El 50% de las mujeres con trastorno bipolar están en riesgo de presentar psicosis puerperal.
- El 20% de muertes en esta etapa es por suicidio materno.

Si hiciéramos un cálculo a partir de los datos de la literatura podríamos decir que en 2018 los problemas de salud mental en la población española afectarían a 85.000 mujeres, a 76.000 mujeres en el postparto y 800 mamás españolas presentarían psicosis puerperal.

En un 4% de los casos presentarán un **trastorno mental grave** o complejo que precisarán la atención por profesionales con formación en psiquiatría perinatal y disponer de dispositivos especializados. Esto incluye el trastorno por estrés postraumático (TEPT), la depresión grave y los trastornos adaptativos; incluso la patología aparentemente menor, como el trastorno adaptativo, provoca importantes

alteraciones del **vínculo madre-bebé**. En la depresión posparto estas dificultades se producirían en un 34% de las díadas madre-bebé frente al 3% de la población general.

No solo es importante valorar la gravedad psicopatológica, sino también la complejidad psicosocial de cada caso.

En la Salud Mental Perinatal en España está casi todo por hacer. Necesitamos programas específicos de investigación y de formación, **dispositivos específicos** y creación de una red de servicios de salud mental perinatal, comunitarios y hospitalarios. Tendrían que ser multidisciplinares, desde el consejo genético hasta pediatría, los servicios sociales, enfermería... Estos dispositivos han de tener como objetivo mantener el bienestar de la díada en el contexto comunitario, coordinarse, consensuar los planes con los otros profesionales, teniendo en cuenta todos los puntos de vista con una figura de referencia que lo gestione, y apoyándose en los recursos sociales como los grupos de madres. Y desde la Sociedad Marcé Española de Salud Mental Perinatal es lo que estamos intentando impulsar.

En otros países como UK, Francia, Alemania o Bélgica, ya se han creado dispositivos específicos como los hospitales de día, unidades madre-bebé y equipos comunitarios multidisciplinares. En la India ya cuentan con unidades madre-bebé; lo han conseguido gracias a suplir la falta de personal con el apoyo de las abuelas o a las tías.

Las **unidades madre-bebé** evitan la separación de la madre del bebé, facilitan la continuación de la lactancia materna y permite realizar intervenciones orientadas a favorecer un vínculo sano madre-bebé, en un entorno más hogareño.

A continuación, escuchamos de primera mano el relato de una mujer que sufrió un episodio de psicosis puerperal y de su pareja. El escuchar la vivencia de estas dos personas y la experiencia en los dispositivos de asistencia sanitaria actuales nos invitó a reflexionar acerca del impacto de esta patología en la persona y su familia, la necesidad de contar con recursos especializados y profesionales con formación específica para poder dar una atención de calidad y no generar iatrogenia en el contexto de la enfermedad mental perinatal.