

PERSPECTIVA

Recibida: 8/2/2024

Aceptada: 11/3/2024

Publicada: 18/4/2024

e202404031

e1-e3

*Maternal and Child Health
and Perinatal Mental Health:
an area of improvement
in Spanish Healthcare*

La autora declara
que no existe ningún
conflicto de intereses

CORRESPONDENCIA

Rocío Paricio del Castillo

C/ Joaquín Rodrigo, 1.

CP 28222. Majadahonda (Madrid), España.

rocio.paricio@salud.madrid.org

CITA SUGERIDA

Paricio del Castillo R. Salud materno-infantil y salud mental perinatal: un ámbito de mejora en la sanidad española. Rev Esp Salud Pública. 2024; 98: 18 de abril e202404031.

Salud materno-infantil y salud mental perinatal: un ámbito de mejora en la sanidad española

AUTORA

Rocío Paricio del Castillo (1) [ORCID: 0000-0003-2734-0577]

FILIACIÓN

(1) Psiquiatra de la Infancia y la Adolescencia. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid), España.

AUNQUE EL DERECHO AL GOCE DEL MÁS ALTO NIVEL DE SALUD MENTAL Y física que se pueda lograr es un derecho humano universal, no ha sido hasta etapas muy recientes que la salud mental ha empezado a cobrar la relevancia que merece (1,2). La atención a la salud materno-infantil ejemplifica las limitaciones de la Sanidad española para ofrecer una atención integral que incluya la dimensión de la salud mental. Durante años, el objetivo principal ha sido combatir la mortalidad materna prevenible, prácticamente erradicada en nuestro país gracias a sus prestaciones sanitarias (1,3). Sin embargo, el disfrute de la salud no puede limitarse a lograr la supervivencia de las madres y de sus bebés, y una buena salud materna implica, necesariamente, una buena salud mental perinatal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que una de cada cinco mujeres presentarán problemas de salud mental a lo largo del embarazo y/o el primer año postnatal (4). La presencia de problemas de salud mental en las madres se ha asociado a problemas en el desarrollo infantil y a un aumento de la incidencia de psicopatologías en la infancia y a lo largo de la vida, por lo cual la correcta identificación y tratamiento de dichos problemas constituye una estrategia de Salud Pública de primer orden (5).

En España, existen grandes carencias en la implementación del derecho a la atención a la salud mental en la etapa perinatal. Los motivos son muy diversos. Por un lado, la desatención general de la salud mental hasta etapas muy recientes, unida al mantenimiento de una perspectiva eminentemente biomédica en la comprensión de los procesos de embarazo, parto y lactancia, han dificultado la incorporación de la dimensión psicológica a la atención de la maternidad. Por otro, el estudio y la atención por separado de madres y bebés por parte de los profesionales sanitarios obstaculiza la apreciación de los fenómenos relacionales que se producen en la díada madre-bebé (6). Además, la formación en salud perinatal ha contado tradicionalmente con carencias importantes: de una parte, los profesionales de la obstetricia y la pediatría muchas veces no cuentan con los conocimientos necesarios sobre salud mental; de otra, en su especialización, gran parte de los profesionales de la psiquiatría y la psicología clínica en España no reciben nociones mínimas sobre la etapa perinatal.

◀ Pero la principal evidencia de la vulneración del derecho de las mujeres y sus bebés a una asistencia integral en salud materno-infantil en España es la ausencia de un reconocimiento específico de la salud mental perinatal dentro de la Cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (7). Tampoco en la *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud* se hace una sola mención específica a la misma (8).

Pero, además del deficiente desarrollo de recursos de salud mental perinatal, el abordaje realizado por el resto de los profesionales sanitarios que prestan atención a la salud materno-infantil en ocasiones no se adhiere a las recomendaciones de la OMS para el cuidado de la salud mental materna.

Así, la OMS recomienda que el seguimiento durante el embarazo se produzca con un único profesional de la salud, generando encuentros comunicativos con las mujeres para establecer una relación de confianza médico-paciente, circunstancia que ha demostrado mejores resultados de salud (9). Sin embargo, en la asistencia pública española, es frecuente el cambio de obstetra en cada cita, impidiendo generar esta relación de confianza. La OMS también incide en los beneficios de los grupos de mujeres durante el embarazo (9), pero en España, éstos han disminuido considerablemente a partir de la irrupción de la pandemia de la COVID-19 (10).

Durante el parto, garantizar la autonomía de las mujeres y su implicación en la toma de decisiones, así como la atención por parte de un profesional sanitario técnicamente competente y amable, han demostrado tener un papel básico en una experiencia positiva de parto (11). Sin embargo, España acumula ya tres dictámenes del Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer debido a la denominada *violencia obstétrica*, evidenciando que, en ocasiones, las mujeres no perciben prácticas de los buenos tratos en los paritorios, o no se respeta su derecho a la autonomía (12-14).

En la etapa posnatal no se realiza una primera visita al domicilio para comprobar la salud de la madre y su bebé en su entorno natural, como recomienda la OMS, sino que éstos deben desplazarse hasta su centro de salud (15). Y, pese a la elevada incidencia de problemas afectivos posparto (entre los que destaca la depresión), la detección y derivación a recursos específicos de salud mental perinatal sigue siendo baja. A todo esto se une la escasez de políticas públicas reales de protección materno-infantil, que inciden de forma especialmente desfavorable sobre la salud mental de las madres. Baste señalar la limitación de la prestación por cuidado de hijo únicamente hasta las dieciséis semanas, cuando la recomendación de la OMS para la lactancia materna es de seis meses en exclusividad y de al menos hasta los dos años de vida con alimentación complementaria (16). Los permisos maternales dignos han demostrado ser una medida fundamental en la prevención de problemas de salud mental maternal, y la incorporación laboral temprana se asocia tanto a interrupción precoz de la lactancia materna como a peores resultados de salud mental (17).

En definitiva, la salud mental perinatal no está siendo adecuadamente atendida en el momento actual por parte de la sanidad pública española. Urge garantizar el derecho a una atención integral para la salud materno-infantil, a fin de implementar un derecho humano básico, como es el derecho al disfrute del mayor nivel de salud mental y física que resulte posible a las mujeres en sus procesos de maternidad, así como a sus bebés e hijos/as de corta edad. Ello pasa por reconocer la importancia de la salud mental perinatal en las estrategias nacionales de salud, aumentar los recursos destinados a la atención a la salud mental y promover la formación y las buenas prácticas en la promoción del bienestar y la salud mental de todos los profesionales sanitarios implicados en la atención a las mujeres en sus procesos de maternidad y a sus bebés. ©

BIBLIOGRAFÍA



1. Alto comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos, OMS (2008). *El derecho a la salud, folleto informativo, nº 31*. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>
2. OMS. *Mental health: facing the challenges, building solutions. Report from the WHO European Ministerial Conference*. Copenhage: Oficina Regional de la OMS para Europa; 2005.
3. Instituto Nacional de Estadística (INE). Disponible en: www.ine.es. (Consultado el 8 de enero de 2024).
4. OMS. *Guide for Integration of Perinatal Mental Health in Maternal and Child Health Services*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.
5. OMS. *Improving Early Childhood Development*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
6. Ford EL, Underwood MA, German JB. *Helping Mom Help Baby: Nutrition-Based Support for the Mother-Infant Dyad During Lactation*. *Front Nutr*. 2020;7:54. doi: <https://dx.doi.org/10.3389/fnut.2020.00054>
7. Boletín Oficial del Estado. *Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización*. «BOE» núm. 222, de 16/09/2006.
8. Ministerio de Sanidad. *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, periodo 2022-2026*. Madrid: Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad; 2022.
9. OMS. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (consultado el 12 de diciembre de 2023).
10. Universidad de Alicante, IHAN-España y Ministerio de Sanidad. *La Voz de las Madres. Proyecto MC-IHAN colaborativo de madres y profesionales de la salud*. Disponible en: <https://www.ihan.es/la-voz-de-las-madres-proyecto-mc-ihan/>. (Consultado el 15 de diciembre de 2023).
11. OMS. *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57092/9789275326817_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (consultado el 14 de diciembre de 2023).
12. *Dictamen del Comité de la CEDAW nº 138/2018, de 28 de febrero de 2020* (CEDAW/C/75/D/138/2018).
13. *Dictamen del Comité de la CEDAW nº 149/2019, de 22 de junio de 2022* (CEDAW/C/82/D/149/2019). Dictamen aprobado por el Comité en virtud del artículo 7, párrafo 3, del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación núm. 149/2019.
14. *Dictamen del Comité de la CEDAW nº 154/2020, de 24 de febrero de 2023* (CEDAW/C/84/D/154/2020). Dictamen del Comité en virtud del artículo 7, párrafo 3, del Protocolo Facultativo respecto de la Comunicación núm. 154/2020.
15. OMS. *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Disponible en: <http://apps.who.int/iris>. (Consultado el 12 de diciembre de 2023).
16. OMS y UNICEF. *Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la iniciativa hospitales amigos del niño 2018*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805_spa.pdf?sequence=1. (Consultado el 7 de enero de 2024).
17. Heshmati A, Honkaniemi H, Juárez SP. *The effect of parental leave on parents' mental health: a systematic review*. *The Lancet. Public health*, 2023; 8(1): e57–e75. [https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00311-5](https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00311-5)