

# La salud mental perinatal en tiempos de pandemia por COVID-19

MARTA GOMÀ<sup>1</sup>, EULÀLIA ARIAS-PUJOL<sup>2,3</sup>, MARIONA SURÍS<sup>3</sup>, EMMA PRIMS<sup>4</sup>, ALICIA ABAD<sup>5</sup>,  
GEMMA SALA<sup>3</sup>, PAQUI MONTILLA<sup>6</sup> Y ANTONIA LLAIRÓ<sup>1</sup>

## RESUMEN

*La salud mental perinatal en tiempos de pandemia por COVID-19.* El propósito de este artículo es compartir la experiencia de la atención grupal online e interdisciplinar a embarazadas y a madres con bebés (0-6 meses de vida) con la finalidad de aumentar la contención ante las consecuencias de la pandemia actual. Constatamos la importancia de la atención primaria en red durante el período perinatal, debido a la gran cantidad de profesionales que intervienen. Así mismo, observamos que las embarazadas y madres precisan de un enfoque holístico (atendiendo las necesidades físicas y emocionales), a través de la propuesta del *arrullo multisensorial*, que incorpora las diferentes visiones de los profesionales en los síntomas, preocupaciones y malestares. Observamos que estos dos aspectos (la red y la atención interdisciplinar holística) permiten reducir la fragmentación asistencial y favorecer la contención emocional de las familias y los profesionales. **Palabras clave:** salud mental, perinatalidad, pandemia COVID-19, online, interdisciplinar.

## ABSTRACT

*Perinatal mental health during COVID-19 pandemic.* The purpose of this article is to share the experience of online and interdisciplinary group care for pregnant women and mothers with babies (0-6 months of age) in order to increase containment when facing the consequences of the current pandemic. We highlight the importance of networked primary care during the perinatal period due to the high number of professionals involved. Similarly, we realize that pregnant women and mothers require a holistic approach (attending to physical and emotional needs) through a suggested multisensory lullaby that includes various perspectives of professionals regarding symptoms, concerns and distress. We observe that these two aspects (the network and interdisciplinary holistic care) allow to reduce healthcare fragmentation and to promote emotional containment for families and professionals. **Keywords:** mental health, perinatal, COVID-19 pandemic, online, interdisciplinary.

## RESUM

*La salud mental perinatal en temps de pandèmia per COVID-19.* El propòsit d'aquest article és compartir l'experiència de l'atenció grupal en línia i interdisciplinària a embarassades i a mares amb bebès (0-6 mesos de vida) amb la finalitat d'augmentar la contenció davant les conseqüències de la pandèmia actual. Constatem la importància de l'atenció primària en xarxa durant el període perinatal, a causa de la gran quantitat de professionals que intervenen. Així mateix, observem que les embarassades i mares necessiten un enfocament holístic (atenent les necessitats físiques i emocionals), a través de la proposta de l'*embolcall multisensorial*, que incorpora les diferents visions dels professionals en els símptomes, preocupacions i malestars. Observem que aquests dos aspectes (la xarxa i l'atenció interdisciplinària holística) permeten reduir la fragmentació assistencial i afavorir la contenció emocional de les famílies i els professionals. **Paraules clau:** salut mental, perinatalitat, pandèmia COVID-19, en línia, interdisciplinari.

## Introducción

La perinatalidad abarca el período comprendido entre el embarazo y los 18 meses de vida

del bebé. Se trata de un período esencial para el buen desarrollo físico y emocional, así como para la construcción del *self* y de la calidad del vínculo. La salud mental materno-infantil en el

<sup>1</sup>Psicóloga y psicoterapeuta. Bruc Salut, departamento perinatal; <sup>2</sup>Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación Blanquerna (Universidad Ramon Llull); <sup>3</sup>Psicóloga, colaboradora de Bruc Salut (Barcelona); <sup>4</sup>Enfermera pediátrica, Equipo de Atención Primaria de Salud Roquetes-Canteres de Barcelona (Institut Català de la Salut, ICS); <sup>5</sup>Fisioterapeuta y osteópata maternoinfantil, colaboradora de Bruc Salut; <sup>6</sup>Enfermera neonatal, colaboradora de Bruc Salut.  
Contacto: [brucsalut@gmail.com](mailto:brucsalut@gmail.com)

Recibido: 15/9/20 - Aceptado: 29/9/20

período perinatal está siendo centro de atención de investigadores de muchas disciplinas (psicobiología, neurología, obstetricia y ginecología, enfermería, pediatría, psicología y psiquiatría, salud pública, etc.).

El impacto de la sintomatología depresivo-ansiosa en el embarazo ha sido profundamente estudiado a largo plazo por el equipo de Vivette Glover en Londres. Siguiendo una población de embarazadas, hallaron el impacto que el estrés tenía en los hijos hasta los 18 años. Los resultados mostraron una mayor presencia de problemas emocionales, atencionales y de ansiedad (Glover, 2014; O'Donnell, Glover, Barker y O'Connor, 2014; MacKinnon et al, 2018).

Srinivasan et al. (2020), también en la misma línea de estudios longitudinales con hijos de madres que han sufrido una depresión postparto, observan una mayor presencia de experiencias psicóticas a los 18 años. Desde otra perspectiva, Keskinen y cols (2018) muestran que la ausencia de la depresión postparto es un factor protector para los trastornos psicóticos.

Tradicionalmente, se ha prestado mucha atención a los cambios corporales de la mujer en el embarazo: fisiológicos, morfológicos y hormonales, dejando los psicológicos en un segundo lugar. Desde la sensibilidad psicoanalítica, distintos autores se han interesado por investigar la salud mental perinatal, desde los fantasmas emocionales de la madre que rodean al bebé (Fraiberg, 1975), hasta los cambios que se producen en la mente de la mujer y sus repercusiones en la crianza, siguiendo el camino iniciado por Ajuriaguerra en Ginebra, consolidado por Cramer, Manzano y Palacio-Espasa (Temas de psicoanálisis, 2015; Llairó y Gomà, 2017; Nanzer, 2015; Nanzer et al., 2012). Recientemente, también se han descrito cambios en el cerebro de la mujer en cuanto a plasticidad neuronal (Barba-Müller, Craddock, Carmona y Hoekzema, 2019).

La perinatalidad es una etapa de alta vulnerabilidad emocional en la que, a menudo, aparece sintomatología depresivo-ansiosa en la embarazada. Se estima que un 13-20 % de mujeres padece depresión postparto (O'Hara y Wisner, 2014; Werner, Miller, Osborne, Kuzava y Monk, 2015), constituyendo el diagnóstico más frecuente durante este período vital (Nanzer,

2015). Estas tasas llegan a duplicarse en barrios desfavorecidos, descritos en la literatura como *low-income* (Fisher et al. 2012). Un estudio reciente corrobora estas cifras en nuestra población identificando distintos factores de riesgo que incrementan dicha sintomatología, entre los que destacan: historia de violencia, maltrato infantil, falta de soporte de la pareja, no tener vivienda propia o antecedentes de salud mental (Gomà et al., 2020).

En este sentido, varios estudios recientes indican que la pandemia COVID-19 incrementa los factores de riesgo existentes, produciendo un aumento significativo de la sintomatología depresivo-ansiosa en el embarazo y postparto (Liu et al., 2020; Zanardo et al., 2020; Berthelot et al., 2020). Lo pone en evidencia una investigación reciente con 900 mujeres, 58 % de las cuales estaban embarazadas y el resto en el primer año después del parto durante la pandemia COVID-19, que ha identificado un aumento de probabilidad de depresión de un 25 % y de un 43 % en ansiedad (Davenport, Meyer, Meah, Strynadka y Khurana, 2020). Al mismo tiempo, se ha descrito el impacto que el confinamiento y las consecuencias del COVID-19 tienen para los niños, especialmente los más pequeños, en familias vulnerables y con un sólo progenitor (Melchior, 2020).

Son conocidas las dificultades de las madres para consultar de forma precoz. Por este motivo, es imprescindible la necesidad de un *screening* global para la detección precoz y la prevención de la sintomatología depresivo-ansiosa desde el inicio del embarazo (Nanzer, 2015). Gemmil (2014) destaca la necesidad de realizar este *screening* generalizado, ya que es conocido el elevado porcentaje de depresión recurrente (30 %) que sufren las madres cuando la depresión postparto no se atiende.

Sin embargo, se conoce la posibilidad de prevenir y tratar la sintomatología depresivo-ansiosa a través de psicoterapias breves mediante la técnica de la Escuela de Ginebra (Moyeaddin et al., 2013; Pellet y Nanzer, 2014) o abordajes grupales (Reay et al., 2005).

El abordaje de la depresión postparto dirigido a la población general en Atención Primaria de Salud (APS) ha sido estudiado por Tachibana et al. (2019), concluyendo que el soporte continuado

integrado en la salud mental a través de un servicio multidisciplinar y comunitario mejoraba la salud mental de las madres y, al mismo tiempo, ayudaba a los niños a recibir más servicios de salud pública.

### Adaptación de la atención perinatal actual en tiempos de COVID-19 integrada en la red de APS y ASSIR

Es importante considerar como un factor de riesgo no sólo el estrés producido por la misma pandemia sino también el causado por las modificaciones de la red de asistencia sanitaria y contención social y familiar. La presencia habitual de diferentes profesionales entorno a la familia en el período perinatal es destacable: médico de familia, ginecólogo, obstetra, matrona, pediatra, enfermera pediátrica, trabajador social, educadora infantil, psicólogo perinatal, etc. La intervención de muchos profesionales en un período tan corto de tiempo (aproximadamente durante los dos primeros años del bebé) conlleva un elevado riesgo de fragmentación entre los profesionales.

El modelo de atención que nuestro equipo plantea desde el Centro de APS *Roquetes-Canteres* en colaboración con Bruc Salut (Barcelona) (1) está basado en un abordaje bio-psico-social y ofrece una atención integral coordinada con los servicios de *Atenció a la salut sexual i reproductiva* (ASSIR) y de APS del distrito. Dicha coordinación busca reducir la fragmentación y favorecer el trabajo interdisciplinar integrado.

Si la integración de las distintas visiones para la creación de la identidad parental en condiciones favorables es necesaria, ante situaciones de dificultad consideramos que es imprescindible. Sabemos que los mecanismos de difracción de las emociones y ansiedades recogidos por Anne Brun (2009) en la atención a pacientes con trastornos psicóticos se pueden detectar en los equipos de profesionales. Françoise Molénat (2012) reflexiona a través de la difracción del *transfer* en la red de atención profesional y la importancia de poder contener los múltiples *transfers* para mejorar la comprensión y la atención interdisciplinar. La misma autora ha reivindicado la necesidad del trabajo interdisciplinar perinatal a través del concepto de “abrir

el diálogo” e interesarse por la globalidad de la situación de la familia. Afirma que la escucha no es la misma, ya que aumenta en calidad, cuando el paciente y el profesional están acompañados por la red. Y considera que el seguimiento coordinado por un equipo perinatal permite organizar e integrar el pensamiento grupal que, a su vez, favorece el desarrollo de la construcción personal (Molénat, 2012).

Recientemente, se ha publicado un artículo donde se cuestionan las necesidades de la actual atención materno-infantil y se plantea la necesidad de adaptarla a los tiempos de pandemia por COVID-19. Desde Suecia y Noruega, el equipo de Thapa et al. (Thapa, Mainali, Schwank y Acharya, 2020) se pregunta acerca del modelo que se debería ofrecer para la adecuada asistencia en tiempos de pandemia. Se plantea seguir proponiendo una actitud proactiva por parte de los profesionales ante la necesidad de asistencia a la salud mental materna. Ello es especialmente relevante, ya que en el mismo artículo se destacan dos aspectos que deberían centrar la atención perinatal: la telemedicina y la necesidad del abordaje interdisciplinar.

Las implicaciones del confinamiento en el período perinatal han producido un aislamiento y una reducción brusca de la movilidad (Stanton et al., 2020) con consecuencias importantes en el embarazo y en el postparto: las rutinas, ejercicios y cuidados del cuerpo conocidos hasta el momento no se pueden aplicar. Las embarazadas se han visto más afectadas en su entorno asistencial y de cuidados: han perdido los grupos de apoyo, los grupos de preparación al parto, etc. Las visitas de seguimiento ginecológico han pasado a ser eminentemente telefónicas. La pérdida de referentes para el autocuidado y para la estimulación y contención del bebé entre las cuatro paredes de la casa plantea un panorama hasta el momento desconocido.

Se han discutido mucho las posibilidades de la atención *online* en el campo de la psicología y la psicoterapia (Brooks et al., 2020). En nuestro entorno, Oromí (2014, 2017) publicó acerca de la experiencia de los tratamientos psicoanalíticos *online* afirmando que es un excitante proceso de apertura en nuestra profesión.

En la situación actual, y teniendo en cuenta los

elementos ya señalados del abordaje interdisciplinar y el aislamiento producido por la pandemia, nos planteamos añadir a la atención perinatal realizada hasta el momento una intervención grupal *online* que permite respetar el confinamiento desde una perspectiva interdisciplinar.

### Experiencia en la atención perinatal *on line* durante el período de COVID-19

La experiencia de este equipo en la atención perinatal en APS se ha desarrollado en un contexto de investigación (2015-2019) y ha comportado un trabajo interdisciplinar compartido, así como una sensibilización de todos los profesionales que intervienen alrededor del embarazo y del postparto.

El cuidado hacia el futuro bebé se inicia desde el principio del embarazo, con la atención hacia la pareja de futuros padres, la detección precoz de singularidades del nuevo bebé, los controles materno-infantiles que se comparten con la matrona y posteriormente con el equipo de pediatría. Este cuidado global viene inspirado por la importancia del desarrollo integral del bebé en los aspectos emocionales y somáticos. La red de atención, tal como se ha construido y organizado, requiere suma delicadeza hacia el entorno familiar, social, cultural y comunitario.

En el marco de la investigación, tras una primera evaluación de la sintomatología depresivo-ansiosa mediante cuestionarios validados para el período perinatal (EPDS [Cox et al., 1996] y STAI [Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970]) y la valoración de los factores de riesgo bio-psico-sociales (Gomà et al., 2020), se propone a las embarazadas que lo requieren una psicoterapia breve y focal denominada *Psicoterapia Centrada en la Parentalidad* (PCP), manualizada por el equipo de la Escuela de Ginebra (Nanzer et al., 2012). La intervención consiste en tres visitas durante el embarazo y tres más en el postparto, hasta los seis a ocho meses del bebé, aproximadamente. Esta intervención se coordina con el equipo de APS y ASSIR.

Ante la llegada del COVID-19, nos planteamos complementar la atención perinatal en APS anteriormente descrita, con la finalidad de favorecer la contención y el abordaje de las dificultades emocionales.

Al inicio de la pandemia, analizamos las circunstancias concretas de las embarazadas y de las madres con sus bebés, que nos llevan a replantear la atención bio-psico-social de forma integrada para contener las ansiedades y temores que despierta la situación. Observamos que las embarazadas están dejando de consultar sus preocupaciones, síntomas y necesidades, demorando las pruebas y seguimientos habituales. Las madres posponen las visitas y las vacunas ante el miedo por el contagio del COVID-19 y detectamos bebés con una marcada hiperalerta o, por el contrario, con tendencia a la pasividad, aumentando el tiempo de sueño y menor nivel de estimulación. Pensamos en la necesidad de ofrecer una atención más cercana e integrada con las necesidades de la embarazada y del bebé y la madre en los primeros meses postparto.

Los cambios físicos en el embarazo y el postparto hacen que el cuerpo tenga una especial relevancia (Nakamura, van der Waerden, Melchior, Bolze, El-Khoury y Pryor, 2019). La imposibilidad de la presencia en la consulta, junto con una dificultad para el movimiento, el ejercicio físico y de obtener una guía para la preparación y/o recuperación del parto en confinamiento nos preocupa enormemente.

Se reúne un equipo de profesionales que tratan aspectos somáticos y emocionales materno-infantiles para pensar una nueva modalidad de atención interdisciplinar adaptada a las necesidades detectadas. Se plantea una atención grupal *online* en un espacio semanal, con un equipo profesional compuesto por una psicóloga perinatal (que coordina el grupo); una psicóloga perinatal (en embarazo, especializada en parentalidad y en crianza, educadora en masaje infantil); una fisioterapeuta y osteópata materno-infantil, una enfermera pediátrica; y una psicóloga especializada en relajación y *mindfulness*. La participación en este grupo se ofrece a las embarazadas y madres con bebés (0-6 meses) complementariamente a la atención individualizada que se venía realizando hasta el momento.

La importancia de tener un equipo cercano en estos momentos de aislamiento y soledad permite compensar las complicaciones derivadas de la pandemia. Esta atención grupal es un

proyecto pensado para atender de forma integral las embarazadas y los bebés y se sitúa en la línea de Thapa et al. (2020). Este abordaje grupal se inició en marzo de 2020 (durante el inicio del confinamiento total en España) y ofrece una atención profesional proactiva, promoviendo la participación y los recursos de las madres, así como de los bebés.

El trabajo interdisciplinar del equipo profesional se inicia con la construcción de un decálogo emocional dirigido a las embarazadas y a las madres que guía el trabajo de las sesiones (se puede consultar en el anexo al artículo). Las psicólogas perinatales desarrollan los elementos del decálogo a partir de las necesidades emocionales detectadas que se atienden desde un enfoque interdisciplinar centradas en las necesidades corporales ligadas al cansancio, a la dificultad de movilidad, a la necesidad de relajación, trastornos del sueño, cuidado e higiene del bebé y de la madre, etc. Por ejemplo, el punto 5, “Mantente activa y realiza actividades planificadas de tipo físico en tu hogar”, propone la idea de “andar *en* casa” frente al “andar *por* casa”, estimulando que las participantes generen objetivos, que planifiquen la tarea e incluso reorganicen los espacios de su vivienda... siendo un estímulo para la autonomía psico-física perinatal en la realización misma de las actividades básicas de la vida cotidiana. En este aspecto, se hace ver que el “andar *por* casa” implica abandonarse e ir de cualquier manera. Se trata de hacer distinguir entre *andar hasta la cocina a dejar el plato* y la utilización de una actividad cotidiana re-direccionada/adaptada (*escogimos la marcha por ser la actividad física estrella en el embarazo*) para conseguir un beneficio psicofísico *en un espacio que inicialmente no está pensado para ello* pero que igual que permite la reconversión de esa idea también fomenta, a nivel psicológico, la adaptación a la idea de la llegada del bebé o la nueva organización familiar.

Una síntesis de este recurso en forma de decálogo (2) es el primer elemento que se facilita a las participantes de los grupos para establecer unas bases de cuidado materno-infantiles, que se irán desarrollando y complementando a lo largo de las ocho sesiones semanales de duración del grupo.

Se construye una doble red grupal (pacientes

y profesionales), para ofrecer un abordaje intensivo y a través de un equipo de profesionales. Permite tener proximidad, una facilidad de acceso y de consulta y una presencia interdisciplinar que llegue a la embarazada y a la madre reciente. Se amplía la atención con la riqueza del abordaje interdisciplinar y se favorece una comprensión dialogada de las preocupaciones ligadas al embarazo y postparto, teniendo en cuenta a la madre y el bebé. La atención grupal es *online* y permite, de forma ágil, la conexión de varias madres y varios profesionales al mismo tiempo. Esto también permite una visión compartida e integradora de las consultas y preocupaciones de las madres hacia ellas mismas o hacia sus bebés. El sistema *online* resulta un acceso simple y directo tanto en embarazo como durante la crianza, especialmente el primer tiempo de postparto, cuando la organización de la familia puede resultar complicada.

Debido a la importancia de la sensorialidad perinatal y a la ausencia física de los profesionales por el COVID-19, nos planteamos la importancia del abordaje conjunto de las problemáticas materno-infantiles en este período, proporcionando una comprensión y unos recursos que generen un *arrullo multisensorial* a partir de la integración de cada uno de los aspectos tratados en el grupo por los diferentes profesionales del equipo (enfermería, fisioterapia y psicología). Estos aspectos se cuidan y se tratan especialmente en el abordaje grupal e interdisciplinar, puesto que la sensorialidad emerge con mucha fuerza durante el período perinatal: conocemos la sensibilidad al olor, al tacto, al contacto, etc., tanto de las madres como de los bebés (antes y después de nacer) e incluso la hipersensibilidad emocional.

### Viñeta

A continuación, mostramos un ejemplo del abordaje de una preocupación compartida por las mamás del grupo de crianza (0-6 meses): los cólicos del bebé de los primeros meses. Iniciamos la sesión grupal con la explicación de la enfermera pediátrica para ayudar a los padres a identificar y detectar los cólicos. La fisioterapeuta materno-infantil del grupo ofrece posiciones y estímulos que favorezcan la disminución del malestar, ayudados por el masaje infantil,



que permite prevenir y atender el dolor de los cólicos. La psicóloga perinatal puede intervenir ayudando a pensar cómo la mamá atiende el bebé cuando tiene dolor, qué representa esta situación para la mamá y cómo impacta su actitud. Favorecemos el diálogo sobre el contacto visual, la voz contenedora, las palabras que indiquen una intención de *rêverie* para comprender al bebé y su malestar, junto con el contacto que hemos trabajado previamente (por ejemplo, por un masaje propuesto por la fisioterapeuta durante la sesión grupal). Si antes de atender al bebé podemos usar elementos de la relajación y el *mindfulness*, el contacto deviene más tranquilo y favorece no sólo la contención de la madre sino especialmente del bebé.

La introducción de pautas y elementos de comprensión del bebé desde diferentes profesionales ayuda a integrar la complejidad y la importancia de la relación madre-bebé, a partir de cada experiencia y actividad, desde el cuerpo y la mente.

La atención interdisciplinar no sólo contiene a los padres y a los bebés, sino también a los profesionales, que sienten que forman parte de una red en la que las diferentes visiones se complementan e integran como círculos concéntricos. Nos sentimos acompañados y que formamos parte de un equipo *pensante*. Si la función de cada uno está bien delimitada, los profesionales y los pacientes experimentan un abordaje complementario y global. La coordinación y el trabajo posterior a la sesión deviene un tiempo indispensable para pensar y construir una comprensión bio-psico-social perinatal conjunta del equipo: se plantea si se precisa alguna indicación más, si es adecuada una derivación a la red o a la comunidad, si se intensifica el seguimiento en función de los aspectos más relevantes detectados con un objetivo determinado, etc. La toma de decisiones conjunta también tendrá una traslación en cómo la familia recibe la información y cómo los acompañamos en el proceso cuando todos los profesionales conocen los motivos y dan soporte a la misma.

La pandemia actual nos lleva continuamente a repensar la atención y el cuidado ante un futuro incierto y cambiante con miedos y preocupaciones. El trabajo interdisciplinar y la posibilidad de pensar juntos el abordaje y el manejo de las

situaciones complejas que atendemos permite una contención interna del equipo profesional y cuidarnos y cuidar mejor, especialmente durante la perinatalidad, período sensible por excelencia.

## Conclusiones

El período perinatal es muy sensible y nos obliga a estar atentos a los factores de riesgo y, al mismo tiempo, poner en funcionamiento factores de protección para la salud mental. Dado que la situación actual por la pandemia COVID-19 genera incertidumbre, miedo, desconcierto y cambios bruscos, pensamos que es importante disponer de recursos orientados a aumentar la contención y la información, favoreciendo la creación de herramientas y recursos de las madres. La finalidad última es la prevención de la salud mental de las futuras generaciones de bebés y niños afectados por la pandemia COVID-19 y las implicaciones en su desarrollo.

Nos planteamos la necesidad de un abordaje interdisciplinar para poder contener y desarrollar los aspectos de construcción personal, con una visión global e integrada acerca de la maternidad y la preparación a ella. Se propone pensar, pues, en intervenciones perinatales de apoyo a la APS y en coordinación con el ASSIR que presenten un marcado carácter preventivo, que promuevan una atención integral, teniendo en cuenta los niveles individual, relacional y comunitario (Sánchez y Martínez, 2018).

Dar y procesar la información integrada desde las diferentes vertientes perinatales permite a las madres aumentar el sentimiento de confianza, mejorar el seguimiento médico (embarazo y bebés), disminuir la inseguridad, promocionar el bienestar físico, psicológico y social, así como recuperar y promover las capacidades maternas. La percepción de equipo en torno a la perinatalidad contiene y ayuda a contrarrestar la soledad y la inseguridad de los profesionales y de las madres en el momento actual, contribuyendo a la prevención de trastornos en la madre, el bebé o en el vínculo entre ellos.

La vinculación estrecha y coordinada con los equipos de APS y ASSIR promueve la continuidad de la atención realizada en el grupo y permite una mejor vinculación de la población

materno-infantil con el equipo sanitario.

El trabajo interdisciplinar y en red es una herramienta fundamental cuando intervienen muchos profesionales desde diferentes perspectivas que pueden dar diferentes orientaciones a las familias y contribuir a la confusión. Este elemento es especialmente importante cuando se puede sentir con más dificultad el acceso a la ayuda sanitaria. La coordinación y la toma de decisiones conjunta, delimitando bien las funciones de los diferentes profesionales, funcionará como una red protectora no sólo para las familias sino también para los profesionales, por el hecho de aumentar la comprensión compartida de las situaciones tratadas, así como las propuestas ofrecidas a la población atendida, con un abordaje más integral y compartido. El psicólogo perinatal puede hacer la función de coordinación y organización de la red de profesionales, ayudando a la promoción del bienestar de la familia en construcción.

Es importante la visión global del psicólogo perinatal para llevar a cabo esta función: observando y velando por la salud de la madre, del bebé y de la relación saludable madre-bebé, esta última altamente preventiva.

### Agradecimientos

Los grupos perinatales interdisciplinarios *online* se seguirán realizando en el barrio de Roquetes-Canteres gracias a las ayudas '07 2020 del Colegio Oficial de Psicología de Cataluña (COPC).

La realización de estos grupos cuenta con el apoyo institucional de la asociación de vecinos del barrio, la Federación de Salud Mental, l'Escoleta El Torrent y el Equipo de Atención Primaria de Salud de Roquetes-Canteres.

### Notas

(1) Bruc Salut, equipo especializado en atención perinatal, está realizando grupos multidisciplinares en Atención Primaria de Salud mediante los *Ajuts'07* del COPC (Colegio Oficial de Psicología de Catalunya).

(2) Este decálogo puede descargarse en el siguiente enlace: <https://brucsalut.com/decalogo-perinatal-bruc-salut/>

### Bibliografía

- Barba-Müller, E., Craddock, S., Carmona, S. y Hoekzema, E. (2019). Brain plasticity in pregnancy and the postpartum period: links to maternal caregiving and mental health. *Archives of women's mental health*, 22(2), 289-299.
- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Drouin-Maziade, C., Martel, É. y Maziade, M. (2020). Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 99(7):848-855. doi:10.1111/aogs.13925
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., S Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brun, A. (2009). *Mediaciones terapéuticas y psicosis infantil*. Barcelona (España): Herder
- Cox, J. L., Chapman, G., Murray, D. et al. (1996). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in non-postnatal women. *J Affect Disord.*, 39(3): 185-189.
- Davenport, M. H., Meyer, S., Meah, V. L., Strynadka, M. C. y Khurana, R. (2020). Moms Are Not OK: COVID-19 and Maternal Mental Health. *Front. Glob. Womens Health*, 1:1. doi: 10.3389/fgwh.2020.00001
- Fisher, J., Cabral de Mello, M., Patel, V., et al. (2012). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bull World Health Organ*, 90(2):139-149H.
- Fraiberg, S., Adelson, E. y Shapiro, V. (1975). Ghost in the nursery: a psychoanalytical approach of impaired infant-mother relationships. *In Psychoanalytical Study of the Child*, 14: 387-422.
- Freud, S. (2007/1923). El Yo y el ello. En: *Obras Completas*, vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gemmill, A. W. (2014). The long gestation of screening programmes for perinatal depressive disorders. *J Psychosom Res.*, 77(3):242-243.
- Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best practice &*

- research. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.*, 28(1): 25-35
- Gomà, M., Martínez, M., Blancafort, X., Muñiente, G., Antón, S., Lara, S., Arias-Pujol, E., Llairó, A. y Nanzer, N. (2020). Detection of depressive-anxiety symptomatology and associated risk factors among pregnant women in a low-income neighborhood, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. DOI: 10.1080/0167482X.2020.1761319
- Idígoras, A. R. (Ed.) (2002). *El valor terapéutico del humor*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Keskinen, E., Marttila, R., Koivumaa-Honkanen, H. et al. (2018). Search for protective factors for psychosis - a population-based sample with special interest in unaffected individuals with parental psychosis. *Early Interv Psychia.*, 12(5): 869-878.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S. y Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17-e18.
- Llairó, A. y Gomà, M. (2017). Representaciones maternas y observación madre-bebé en contexto de investigación en atención primaria. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 64, 23-28.
- MacKinnon, N., Kingsbury, M., Mahedy, L. et al. (2018). The association between prenatal stress and externalizing symptoms in childhood: evidence from the avon longitudinal study of parents and children. *Biol Psychiatry*, 83(2) : 100-108.
- Melchior, M. (2020). No child is an island: sociability in times of social distancing. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 29:901-2. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01572-x>
- Moayedoddin, A., Moser, D. y Nanzer, N. (2013). The impact of brief psychotherapy centered in parenthood on the anxio-depressive symptoms of mothers during the perinatal period. *Swiss Med Wkly*, 14: 143.
- Molénat, F. (2012). *Accompagnement et alliance en cours de grossesse*. Bruselas (Bélgica): Yakapaba.be.
- Nakamura, A., van der Waerden, J., Melchior, M., Bolze, C., El-Khoury, F. y Pryor, L. (2019). Physical activity during pregnancy and postpartum depression: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 1; 246: 29-41. doi: 10.1016/j.jad.2018.12.009.
- Nanzer, N. (2015). *La depresión postnatal: salir del silencio*. Octaedro: Barcelona.
- Nanzer, N., Knauer, D., Palacio Espasa, F., et al. (2012). *Manuel de Psychotherapie Centree sur la Parentalite*. París: P.U.F.
- O'Hara, M. W. y Wisner, K. L. (2014) Perinatal mental illness: Definition, description and etiology, *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 28 (1), 3-12
- O'Donnell, K. J., Glover, V., Barker, E. D. y O'Connor, T. G. (2014). The persisting effect of maternal mood in pregnancy on childhood psychopathology. *Development and psychopathology*, 26(2), 393-403.
- Oromí, I. (2014). Tractaments psicoanalítics en línia: experiència personal. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, 31 (1), 113-28. Recuperado de: <https://www.raco.cat/index.php/RCP/article/view/302205/391878>
- Oromí, I. (2017). Una nueva perspectiva en la experiencia psicoanalítica: el psicoanálisis no presencial (online o remoto). *Temas de psicoanálisis*, 14. Recuperado de: <http://www.temasdepsicoanálisis.org/wp-content/uploads/2017/09/IRENE-OROMI.-Una-nueva-perspectiva-en-la-experiencia-psicoanalitica.-El-psicoanálisis-no-presencial-online-o-remoto.pdf>
- Pellet, M. y Nanzer, N. (2014). The Evolution of Maternal Representation after a Brief Psychotherapy Centered on Parenthood during the Perinatal Period. *Devenir*, 26(1), 21-43. <https://doi.org/10.3917/dev.141.0021>
- Reay, R., Fisher, Y., Robertson, M. et al. (2006). Group interpersonal psychotherapy for postnatal depression: a pilot study. *Arch Womens Ment Health* 9, 31-39. <https://doi.org/10.1007/s00737-005-0104-x>
- Sánchez, A. M. y Martínez, M. F. (2018). *Reflexiones en torno a la Psicología de la intervención social y el sistema de Servicios sociales*. Madrid: Consejo general de la Psicología. Recuperado de: <http://www.cop.es/pdf/IntervencionSocial.pdf>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. y Lushene, R. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto (CA): Consulting Psychologist Press.



- Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S. et al. (2020). Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *Int J Environ Res Public Health*, 17(11): 4065. doi:10.3390/ijerph17114065
- Srinivasan, R., Pearson, R. M., Johnson, S., Lewis, G. y Lewis, G. (2020). Maternal perinatal depressive symptoms and offspring psychotic experiences at 18 years of age: a longitudinal study. *Lancet psychiatry*, 7: 431-40.
- Tachibana, Y., Koizumi, N., Akanuma, C., Tarui, H., Ishii, E., Hoshina, T., Suzuki, A., Asano, A., Sekino, S. e Ito, H. (2019). Integrated mental health care in multidisciplinary maternal and child health service in the community: the findings from Suzaka trial. *BMC Prgenancy Childbirth*, 6; 19 (1): 58. Doi: 10.1186/s12884-019-2179-9.
- Temas de psicoanálisis (2015). Entrevista a Francisco Palacio-Espasa. *Temas de Psicoanálisis*, 10. Recuperado de: <https://www.temasdepsicoanalisis.org/2015/07/14/entrevista-a-palacio-espasa/>
- Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E. y Acharya, G. (2020), Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 99: 817-818. doi:10.1111/aogs.13894.
- Werner, E., Miller, M., Osborne, L. M., Kuzava, S. y Monk, C. (2015). Preventing postpartum depression: Review and recommendations. *Archives of Women's Mental Health*, 18(1), 41-60.
- Zanardo, V., Manghina, V., Giliberti, L., Vettore, M., Severino, L. y Straface, G. (2020). Psychological impact of COVID-19 quarantine measure in northeastern Italy on mother in the immediate postpartum period. *Int J Gynecol Obstet*, 150: 184-88. DOI: 10.1002/ijgo.12349.

## Anexos

### Anexo 1. DECÁLOGO PERINATAL: Factores de protección de la salud (mental) en período perinatal

#### 1. Informarse bien: tu médico es tu referente, no las redes sociales.

La ansiedad que genera la incertidumbre en tiempos de pandemia genera que circulen a gran velocidad en las redes sociales cantidad de relatos de dudosa validez. Consideramos un factor de protección facilitar que la mujer embarazada o las madres busquen información acudiendo directamente a sus profesionales de referencia (cuando tiene dudas, por ejemplo, en relación con su riesgo de contagio durante una ecografía, asistencia a las vacunas y seguimiento pediátrico del bebé).

#### 2. Hablar con tu bebé: saludarle por la mañana y darle las buenas noches, explícale las cosas que vais a hacer de forma tranquila y pausada. Adapta la atención a tu bebé a medida que va creciendo.

Ante la ansiedad y el miedo de que las cosas no vayan bien, crece el riesgo de que la mujer desconecte mentalmente del (futuro) bebé. En este sentido, es un factor de protección ayudarle a representarlo *mentalmente*, cogiendo la rutina de hablarle en voz alta, desearle los buenos días y las buenas noches situando las manos en la barriga o mirando y contactando con el bebé.

Las representaciones mentales maternas abren el camino hacia la simbolización y el establecimiento del mundo psíquico del bebé y son un concepto clave en perinatalidad para entender el desarrollo psicológico y en la construcción de la identidad de la madre, así como en la construcción de la relación madre-bebé (Llairó y Gomà, 2017).

#### 3. Organizarse: preparar un horario con todas estas cosas importantes que quieres hacer, te ayudará a orientarte y a no sentirte perdido. Diferenciar los días laborables de los del fin de semana, tardes y mañanas...

En situación de confinamiento, el paso del tiempo toma otra dimensión y los días pueden parecer todos iguales. Es por ello por lo que es un factor de protección ayudar a los hijos a anticipar las actividades del día a día, diferenciar los días ordinarios de los fines de semana, las mañanas de las tardes,

las acciones de cuidado del hogar y la familia, del juego con hijos mayores y con el bebé, etc. Así, los hijos pueden saber también en que momentos tendrán completa disponibilidad de los padres para jugar con ellos y en qué otros momentos los padres van a tener que trabajar. Marcar una rutina ayuda a toda la familia a cuidarse.

**4. Cuídate y podrás cuidar: necesitas tiempo diario para tu cuerpo y tu mente, obsérvate y pregúntate ¿Cómo estás? ¿Qué necesitas? ¿Qué te apetece?**

*Descuidarse* durante el período perinatal significa facilitar la aparición de sintomatología ansiosa y depresiva. Por ello, consideramos que es un factor de protección darse un tiempo para autoobservarse y preguntarse “cómo va todo” e identificar las propias necesidades desde la calma y la serenidad. Aquí toman mucha importancia actividades de la vida diaria vinculadas al aseo, la alimentación o el ejercicio físico. En este apartado sería conveniente remarcar la importancia de cuidarse para poder cuidar del otro.

**5. Mantenerse activa y realizar actividades planificadas de tipo físico en tu hogar. El espacio de tu hogar es tu aliado. Ponte ropa adecuada, realiza actividades físicas con una duración y un ritmo determinados y que sean respetuosas con tu situación (embarazo o postparto). Te harán sentir bien.**

El miedo a salir a la calle facilita el sedentarismo. El cuidado físico en el embarazo es importante para prevenir la depresión postparto (Nakamura et al., 2019). Es importante poder reconvertir los espacios del hogar en espacios de cuidado físico. Hacer ver la utilidad de una silla, un pasillo, o el espacio libre doméstico para realizar ejercicios o actividades de movimiento corporal preventivo debe figurar en todo decálogo psicológico perinatal en este momento, puesto que el trastorno depresivo y la ansiedad durante la pandemia COVID-19 en periodos de confinamiento motiva una asociación entre estados psicológicos depresivo-ansiosos y comportamientos poco saludables, como la disminución de la actividad física, el trastorno del sueño y el aumento de hábitos tóxicos como el consumo del tabaco y el alcohol en la población adulta (Stanton et al., 2020) y puede agravar los trastornos mentales.

**6. Socializarse 2.0: busca personas que te ayuden, con quien quieres compartir cómo estás y también unas risas. Llama a familiares y mantén el contacto con tu gente, a diario.**

Es un riesgo vivir el embarazo en soledad. En este sentido, a pesar de las normas de distanciamiento social, consideramos que es un factor de protección buscar la relación a través de la tecnología. Anímamos a entrar en contacto con personas con las que se sienta a gusto, con las que pueda hablar y reír cómodamente pasando un buen rato.

**7. Practicar actividades *placenteras*. Es el momento de las actividades de placer que permiten liberar endorfinas: la música, el baile y el humor son muy importantes.**

Cuidarse es también permitirse actividades *placenteras*, que pueden ser distintas en cada mujer. Para hacer frente a la sintomatología depresiva-ansiosa durante el embarazo y la crianza proponemos actividades como escuchar música y bailar. Ambas actúan como canales facilitadores de los cambios de humor y, con ellas, estimulamos la búsqueda de canciones que comuniquen energía vital y optimismo, así como ternura y calidez. Prestamos especial atención al recuerdo de nanas o canciones de cuna de la propia historia personal que permitan conectar con el bebé. Es por eso por lo que buscar un espacio para poder bailar y cantar con el bebé, o cantarle y bailar en el embarazo, es altamente recomendable. Lo que hace feliz a la madre también hará feliz al bebé y así se puede compartir un tiempo de diversión conjuntamente, ¡y con toda la familia! Proponemos también hacer algunas manualidades, como hacer un sonajero para el bebé, o dedicar un tiempo a la semana a pensar actividades para hacer con su hijo, y así poder disfrutar de un buen rato de juego.

**8. Respirar... para un momento y explora cómo te sientes a través de tu respiración.**

Freud ya dijo que “el yo es, ante todo, un yo corporal” (2007/1923). A través de la respiración, podemos

entrar en contacto con nuestro cuerpo, viendo cómo la vida pasa a través del inspirar-espigar aire que hacemos continuamente sin parar atención. Al focalizar nuestra atención en la respiración, dejando que todo lo que no sea esta pase a un segundo plano, podremos tomar consciencia de nosotros más allá de lo que nos rodea. Para ello facilitamos audios a las embarazadas y las mamás para realizar una breve meditación centrada en la atención plena, guiando su respiración. Estos audios son especialmente indicados en situaciones en las que predomina la conducta impulsiva y/o la sintomatología ansiosa, preparando el parto o la contención del bebé en momentos de llanto.

La unión del trabajo respiratorio del *Mindfulness* con las técnicas de respiración controlada y el canto prenatal trabajadas desde la fisioterapia y la enfermería neonatal, respectivamente, genera un aumento de la propiocepción del sistema respiratorio y un mayor control físico y emocional, al facilitar herramientas de autoconocimiento y autocuidado para afrontar situaciones desequilibrantes.

Este aumento de la consciencia permite un diálogo menos ansioso entre madres y bebé y facilita la detección y atención precoz de situaciones de riesgo para el desarrollo del bebé o la salud de la madre.

**9. Buscar el lado positivo: encuentra momentos distendidos... recuerda anécdotas graciosas, pon música que te alegre, canta, baila, comparte en pareja y familia, proyecta...**

La situación de pandemia por coronavirus ha paralizado muchas cosas, pero han emergido otras. Intentamos iluminar *este otro lado de la vida*. Un ejemplo de ello es pasar de vivir en casa como en una cárcel a pensarla como un nido y la construcción de un espacio familiar de relación y juego.

Frente al desánimo, intentamos ayudar a tener una visión optimista de la vida, subrayando el valor de la actitud positiva en las situaciones cotidianas del día a día. Sabemos que el sentido del humor tiene un valor terapéutico, mejora la salud física y mental, y que reírse de uno mismo ayuda a distanciarse de las situaciones vitales dolorosas (Idígoras, 2002).

En este sentido, la música, las canciones vitales, el canto y la información gráfica en el ámbito perinatal debe estar atenta a las sensibilidades, momento del proceso y características del grupo, facilitando que cada participante se sienta identificada en algún momento con estos materiales y pueda motivar el inicio de un cambio en su visión de las cosas, generando de forma inconsciente su auto-inclusión en la consciencia de grupo. Sentirse parte del grupo pasa por sentirse identificado y seguro, a gusto en un ambiente distendido y alegre que permita compartir emociones y vivencias.

**10. Aspectos del contagio COVID-19. Si tienes miedo a contagiarte**, organiza y comparte con la familia un *check list* de las tareas a realizar cuando alguien entra en casa para sentir que las medidas de protección y contención anti-COVID están establecidas por todos los miembros de la familia. **Si enfermas por COVID/sospechas de contagio**: es importante situar las medidas de protección a la familia con los médicos de referencia del ambulatorio que realizan el seguimiento médico. En caso de necesitar una placa o visita hospitalaria prepara recursos para mantenerte conectada/o a los hijos y la familia (batería externa para cargar el móvil, libros para leer a los niños, audios saludando los buenos días o cuentos narrados con la voz materna).