

















Artículo

## Programas de Psicología Clínica y Salud Mental Perinatal en Hospitales de la Comunidad de Madrid: Descripción y Recomendaciones de Buenas Prácticas

Isabel Cuellar-Flores<sup>1</sup> , Laura Álvarez-Cienfuegos Cercas<sup>2</sup> , Sara Arias Rubio<sup>3</sup> , Elena Cordero<sup>1</sup> ,  
Mónica Díaz de Neira<sup>4</sup> , Arantxa Fernández<sup>5</sup> , Elena Lanza Raggiotti<sup>3</sup> , María Serrano-Villar<sup>6</sup> ,  
Ana Madrigal<sup>7</sup> , Ana Hernanz Vaquero<sup>7</sup> , Lorena Velayos Jiménez<sup>7</sup> , Mónica Álvarez<sup>8</sup>,  
Belén Eimil Ortiz<sup>9</sup> , Laura Pérez<sup>10</sup> , Mónica Jiménez<sup>11</sup> , Carlos Jordán<sup>12</sup>  y María Dieguez Porres<sup>7</sup> 

<sup>1</sup> Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. <sup>2</sup> Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España.

<sup>3</sup> Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. <sup>4</sup> Hospital Puerta de Hierro, Madrid, España.

<sup>5</sup> Hospital La Paz, Madrid, España. <sup>6</sup> Hospital de Getafe, Madrid, España. <sup>7</sup> Hospital Príncipe de Asturias, Madrid, España.

<sup>8</sup> Hospital de Villalba, Madrid, España. <sup>9</sup> Hospital Infanta Cristina, Madrid, España. <sup>10</sup> Hospital Infanta Leonor, Madrid, España.

<sup>11</sup> Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España. <sup>12</sup> Hospital Fuenlabrada, Madrid, España

### INFORMACIÓN

Recibido: Julio 28, 2023

Aceptado: Octubre 5, 2023

#### Palabras clave

Psicología perinatal  
Salud mental perinatal  
Duelo perinatal  
Buenas prácticas

### RESUMEN

La atención específica a la salud mental perinatal es un elemento clave en el sistema sanitario. En España y en la Comunidad de Madrid la preocupación por la salud mental perinatal ha venido incrementándose en los últimos años. El objetivo de este trabajo ha sido identificar y describir los principales programas de atención psicológica perinatal y a los primeros mil días de vida en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. Se han identificado doce hospitales con programas completos o parciales de los que se describen sus características organizativas y asistenciales. Los ratios de psicólogos/as clínicos/as perinatales van de 0.04 a 0.51/10000 partos y de 0.08 a 0.78/20 cunas de neonatología en la región. Los programas de atención a la salud mental perinatal en la red de hospitales madrileños se han consolidado y expandido, sin embargo, existen inequidades en la disponibilidad de esta atención. Se proporcionan recomendaciones de buenas prácticas para implementar y mejorar estos programas.

### Clinical Psychology and Perinatal Mental Health Programs in Hospitals in the Community of Madrid: Description and Recommendations of Good Practices

#### ABSTRACT

Specific attention to perinatal mental health is a key element in the healthcare system. In Spain and in the Community of Madrid, concern for perinatal mental health has been increasing in recent years. The objective of this work is to identify and describe the main perinatal psychological care programs and the first thousand days in the hospitals of the Madrid Health Service. Twelve Hospitals with complete or partial programs have been identified. Their organizational and care characteristics are described. The ratios of perinatal clinical psychologists range from 0.04 to 0.51/10,000 deliveries and from 0.08 to 0.78/20 neonatology cribs in the region. Perinatal mental health care programs in the Madrid hospital network have been consolidated and expanded; however, there are inequities in the availability of this care. Good practice recommendations for implementing and improving these programs are provided.

#### Keywords

Perinatal psychology  
Perinatal mental health  
Perinatal grief  
Good practices

La atención específica a la salud mental perinatal es un elemento clave para la obtención de mejores resultados clínicos en el embarazo, el parto y los primeros años de vida del bebé (World Health Organization -WHO, 2022). Además de medidas de prevención y detección, la Organización Mundial de la Salud (WHO siglas en inglés) recomienda la intervención temprana en salud mental desde los servicios materno-infantiles, integrar este tipo de atención de forma efectiva en los servicios existentes, y proporcionar una atención escalonada, inclusiva y centrada en la persona (WHO, 2022).

Por otra parte, el paradigma de la atención a los primeros mil días (Conecta Perinatal, 2023; p. 128) complementa o extiende la atención a la salud mental perinatal hasta los dos primeros años de vida del hijo o hija. Estos programas han sido adoptados en varios países de Latinoamérica y Europa con el objetivo de mejorar el bienestar, incluido el emocional, de madres, padres, hermanos y bebés, y recientemente se ha anunciado su implantación en algunos hospitales madrileños (Tragacete, 30 marzo 2023).

Estas recomendaciones se fundamentan en la alta prevalencia de trastornos mentales y malestar emocional durante este periodo. Así, 1 de cada 10 madres en los países de rentas altas experimentará un problema de salud mental durante el embarazo o en el año posterior al parto (WHO, 2022). Específicamente en España, alrededor del 15% de las mujeres en el periodo prenatal y el 27% en el posnatal (Besteiro et al., 2001; Rodríguez-Muñoz et al., 2023) experimentan depresión perinatal. Asimismo, tener un hijo/a recién nacido en Neonatología constituye una situación de riesgo para presentar trastornos mentales durante el primer año de vida del bebé (Hynan et al., 2013) y las personas que pierden un hijo durante el periodo perinatal tienen un alto riesgo de presentar un trastorno psicológico (Burden et al., 2016). Otro ámbito específico es el de la reproducción asistida, que puede suponer un alto estrés emocional (Burgio et al., 2022).

Además, sabemos que actualmente la depresión posparto está infradiagnosticada (WHO, 2022), y se proporciona muy poca atención al sufrimiento emocional perinatal del padre. Por otra parte, existen datos acerca de que el estrés y el malestar emocional durante el embarazo se relacionan con una mayor probabilidad de nacimiento prematuro (Staneva et al., 2015), y con que los/as hijos/as presenten problemas de salud mental y menor capacidad intelectual (Bauer et al., 2015).

Por ello, numerosas guías avalan que la valoración, detección e intervención de los problemas mentales durante el embarazo y el puerperio son fundamentales para asegurar el bienestar físico y emocional de la madre, padre y el bebé (National Institute for Health and Care Excellence-NICE, 2018) y recomiendan valorarlas activamente (Austin et al., 2017; NICE, 2018). Además, intervenir sobre ellos puede ser coste efectivo (Bauer et al., 2014).

La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2022) plantea que esta atención debe ser proporcionada por psicólogos/as entrenados en este ámbito, en el contexto de los servicios materno-infantiles, si se trata de problemas leve-moderados, y en el ámbito de salud mental especializado, si son problemas moderado-graves. Sin embargo, se estima que alrededor del 85% de las mujeres con depresión durante el periodo perinatal no es adecuadamente tratada (Goodman y Tyer-Viola, 2010). Por este motivo grupos de expertos han realizado recomendaciones sobre el número de profesionales que serían necesarios para asegurar la accesibilidad de los

tratamientos psicológicos. En Reino Unido se ha recomendado que exista un Psicólogo/a Clínico/a a tiempo completo por cada 20 camas de cuidados neonatales (Atkins et al., 2022) y 8 por cada 10000 nacimientos en servicios ambulatorios (o 0.8 jornadas a tiempo completo por cada mil nacimientos) (Royal College of Psychiatrists, 2021, p. 56).

En España la preocupación por la salud mental perinatal ha venido incrementándose en los últimos años, tanto a nivel profesional como institucional y político. Varios planes regionales de salud mental incluyen entre sus objetivos la mejora de la atención a la salud mental perinatal, como en la Comunidad de Madrid, Cataluña, Cantabria o Aragón (Servicio Cántabro de Salud, 2022; Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones -ORCSMyA, 2023; Unidad de Coordinación de Salud Mental, 2022). En la Comunidad de Madrid, el Plan Estratégico en vigor y el anterior planteaban como objetivo estratégico la atención a la salud mental perinatal y 0-3 (ORCSMyA, 2018; 2023). Además, en los últimos años se han publicado trabajos sobre la experiencia de programas específicos en hospitales de la región (Cuéllar-Flores y Valle, 2017; Olza y Palanca, 2012) y se ha anunciado recientemente el desarrollo de nuevos programas (Tragacete, 30 marzo 2023; Comunidad de Madrid, 12 septiembre 2022; Mateos, 2 febrero 2023).

Sin embargo, no contamos con censos o listados de hospitales que lleven a cabo este tipo de programas en la región, y tampoco se conocen sus características. Es por ello que el objetivo de este trabajo ha sido identificar los principales programas de atención psicológica perinatal y a los primeros mil días de vida en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, y describir sus características organizativas y asistenciales.

## Método

Las autoras hemos contactado con al menos un/a profesional de la Psicología Clínica de 18 de los 24 hospitales del Servicio Madrileño de Salud con Servicio de Ginecología-Obstetricia (Maternidad) y realizado una encuesta con preguntas abiertas a través de correo electrónico sobre: 1) La existencia de programas/consultas/actividad asistencial de psicología clínica específica en salud mental perinatal en el hospital en el que trabaja; 2) Identificación de las actividades realizadas, contexto en el que se proporcionan y criterios de derivación); y 3) Solicitud de establecimiento de contacto con al menos una de las profesionales que desarrollan ese programa. Este contacto se ha hecho a través de una búsqueda activa en nuestras redes sociales profesionales (grupos abiertos de mensajería instantánea formados por más de 400 profesionales de la Psicología Clínica de la Comunidad de Madrid) y personales.

Es importante señalar que en Atención Primaria actualmente en la Comunidad de Madrid no existe atención en psicología clínica específica para el periodo perinatal. Por otra parte, todos los hospitales de la red pública tienen programas de interconsulta y enlace dependientes de los Servicios de Salud Mental, y, pueden recibir interconsultas para atender pacientes durante el periodo perinatal. Lo mismo puede decirse sobre los Centros de Salud Mental, que sería nivel especializado, y atienden personas con trastornos mentales, incluidas personas durante el periodo perinatal. Sin embargo, en este trabajo hemos querido identificar

**Tabla 1**

*Criterios Utilizados Para Identificar Programas de Psicología Clínica Perinatal y/o de Atención a los mil Primeros Días*

---

<p>Criterio necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de al menos un/a psicólogo/a clínico/a que además sea estable para esa atención psicología clínica perinatal y/o de atención a los mil primeros días</li> </ul> <p>Criterios complementarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de un programa/procedimiento/protocolo escrito sobre atención a la salud mental perinatal o neonatal y/o</li> <li>• Identificación de una consulta/agenda asistencial/grupo terapéutico específico (con criterios de derivación relacionados con salud mental perinatal) y/o</li> <li>• Existencia de interconsulta y enlace/coordinación específico (con criterios de derivación relacionados con salud mental perinatal)</li> </ul>
--

---

programas específicos en salud mental perinatal. Los criterios que hemos utilizado para definir qué consideramos un programa de psicología clínica perinatal y/o de atención a los mil primeros días aparecen en la [Tabla 1](#). Cuando sólo se cumple el criterio necesario y uno solo de los criterios complementarios se ha considerado programa parcial.

Se ha realizado una descripción de la organización, actividades y recursos humanos de cada programa. Asimismo se ha calculado ratios de Psicólogos/as Clínicos/as por partos y cunas de neonatología.

## Resultados

Se han identificado 12 hospitales del Servicio Madrileño de Salud que cuentan con programas completos o parciales ([Tabla 1](#)) de psicología clínica perinatal.

En las [Tablas 2 y 3](#) se muestra el resumen de las principales características de los programas de psicología clínica perinatal y atención a los primeros mil días de vida identificados en este trabajo.

### Programas de Psicología Clínica Perinatal y Durante los Primeros mil Días de Vida en Hospitales de Alta Complejidad del Servicio Madrileño de Salud

El Hospital Clínico San Carlos cuenta con dos programas en alianza y coordinados en la atención a la salud mental perinatal y neonatal, el Programa de Psicología Clínica Neonatal del Servicio de Neonatología desde hace más de 35 años ([Cuéllar-Flores y Valle, 2017](#)) y el Programa de Interconsulta y Enlace en Salud Mental Perinatal del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental en Ginecología-Obstetricia desde 2021. Las principales actividades son la atención psicológica individual/pareja/familia a personas en proceso de reproducción asistida, embarazadas, madres y bebés en el posparto y duelo perinatal y neonatal, familias de neonatos hospitalizados y seguimiento en consultas externas de estas mismas familias y sus hijos/as hasta los dos años.

El Programa de Interconsulta y Enlace en Salud Mental Perinatal del Hospital General Universitario Gregorio Marañón ofrece apoyo y seguimiento psicológico y/o psiquiátrico a las familias de Neonatología y Obstetricia durante el ingreso y a nivel ambulatorio. La intervención psicológica incluye una atención individual, grupal y/o familiar. También se proporciona a parejas en reproducción asistida, así como parejas que se enfrentan a diagnósticos prenatales de malformación o síndromes, dificultades en el postparto o durante

la primera crianza con repercusión emocional y funcional. Existe un subprograma específico para el abordaje del duelo perinatal, así como al personal sanitario implicado, e intervención grupal o individual para familias en proceso de una nueva gestación, posterior a una pérdida perinatal.

El inicio del Programa de Interconsulta y Enlace en Salud Mental Perinatal del Hospital Puerta de Hierro (Majadahonda) ha sido previamente descrito ([Olza y Palanca, 2012](#); [Olza et al., 2014](#)). Comenzó a desarrollarse en 2009 y desde 2018 se puso en marcha un nuevo programa con apoyo psicológico/psiquiátrico durante el embarazo y posparto, en Neonatología y en duelo perinatal. Se desarrollan tres grupos psicoterapéuticos: atención a embarazadas (con perfil heterogéneo), atención a madres y bebés en el posparto (con riesgo de depresión posparto, sintomatología postraumática y/o dificultades en la vinculación), y atención al duelo perinatal. Además se responde a las interconsultas que se demanden de forma individual.

El Programa de Interconsulta y Enlace en Salud Mental Perinatal del Hospital La Paz atiende durante la hospitalización y en consultas externas a embarazadas, púerperas y familias en neonatología, tras muerte fetal ante parto o de neonatos, gestaciones de riesgo por diagnóstico del feto o psicopatología en la madre. Asimismo se realiza el seguimiento y valoración del neurodesarrollo de los neonatos de riesgo biológico hasta los dos años.

La Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil del Hospital Universitario 12 de Octubre está desarrollando un Programa de Salud Mental Perinatal, denominado “Programa 1000 primeros días” (para la atención desde el embarazo hasta los dos años de edad del bebé), que ofrece apoyo y seguimiento por parte de un equipo multidisciplinar (Psicología Clínica, Psiquiatría, Trabajo Social y Enfermería especialista en Pediatría) a mujeres con pérdidas perinatales, embarazadas, púerperas, y familias con recién nacidos ingresados en Neonatología. Este programa recibe derivaciones de los Servicios de Ginecología-Obstetricia, y Neonatología. Dicha intervención se engloba dentro de un Programa de Interconsulta y Enlace, con consultas externas post-alta domiciliaria. La atención se realiza en formato de consulta individual/familiar, con previsión de iniciar grupos psicoterapéuticos en los próximos meses.

### Programas de Psicología Clínica Perinatal y Durante los Primeros mil Días de Vida en Hospitales de Media y Baja Complejidad del Servicio Madrileño de Salud

El Programa de Interconsulta y Enlace en Salud Mental Perinatal del Hospital de Getafe cuenta con tres programas de psicología clínica neonatal, perinatal y postnatal. El primer programa se desarrolló en el año 2008 ([García-Villanova et al., 2013](#)). Los niños prematuros nacidos antes de la semana 32 de gestación y sus familias entran en el programa evaluación y seguimiento de atención temprana. En 2021, se comenzó a atender desde la interconsulta a las familias en duelo perinatal (a partir de la semana 22 de gestación) o neonatal. A partir de marzo de 2023, se amplió la presencia de psicología clínica en el hospital y se pusieron en marcha dos programas de atención perinatal y postnatal. En el primero se atiende a embarazadas con clínica afectiva y/o ansiosa en seguimiento en obstetricia o ingresadas en maternidad. Por último, cuando desde el programa de psicología

**Tabla 2**  
Resumen de las Principales Características de los Programas de Buenas Prácticas en Psicología Clínica Perinatal en la Comunidad de Madrid

	Hospital Clínico San Carlos	Hospital General Universitario Gregorio Marañón	Hospital La Paz	Hospital Dexe de Octubre (I)	Hospital Puerta de Hierro	Hospital Fundación Jiménez Díaz
<b>Características de los servicios</b>						
• Cunas Neonatología	11 UCIN (Nivel IIIB) y 8 ciudades intermedias	24 UCIN (nivel IIIC) y 37 de Ciudades Intermedias	19 UCIN (Nivel IIIC) y 22 ciudades intermedias	6 UCIN (Nivel IIIA) y 8 ciudades intermedias	4 UCIN (Nivel IIIA) y 10 ciudades intermedias	
• Partos anuales*	1.618	5.170	3.646	2.590	1.511	
<b>Atenere</b>	Familias de neonatos de alto riesgo en morbilidad y trastornos del neurodesarrollo y madres/padres con síntomas psicológicos Gestantes con psicopatología Mujeres y hombres en reproducción asistida con sintomatología clínica Familias tras una muerte perinatal o neonatal y abortos de repetición Madres y bebés en el posparto con sintomatología o factores de riesgo	Embarazos de alto riesgo y amenazas de parto pretérmino Pérdidas perinatales y abortos de repetición Familias de neonatos con dificultades emocionales Limitación de esfuerzo terapéutico Mujeres y parejas con psicopatología y problemas de fertilidad Diagnósticos de malformación cardiopulmonar Gestantes hasta el primer año de vida con clínica ansiosa/depresiva Parejas que buscan un nuevo embarazo después de una pérdida perinatal	Familias de neonatos prematuros y diagnósticos de enfermedad crónica grave Mujeres tras muerte fetal ante parto o de neonatos Gestantes con diagnóstico de malformación fetal Madres y bebés (hasta los años de edad) con psicopatología en la madre y dificultades en el vínculo con el bebé. Acompañamiento familias fallecimiento de un bebé.	Familias de neonatos hospitalizados una muerte perinatal Gestantes con psicopatología, embarazos de alto riesgo Mujeres y hombres en reproducción asistida con trastornos psicológicos Madres y bebés en posparto con psicopatología de la madre en contextos de vulnerabilidad emocional, dificultades en el vínculo con el bebé.	Familias de neonatos hospitalizados Familias tras una muerte perinatal Gestantes con psicopatología, embarazos de alto riesgo Mujeres y hombres en reproducción asistida con trastornos psicológicos Madres y bebés en posparto con psicopatología de la madre en contextos de vulnerabilidad emocional, dificultades en el vínculo con el bebé.	Familias de neonatos hospitalizados Familias tras una muerte perinatal Gestantes con psicopatología Mujeres y hombres en reproducción asistida con trastornos psicológicos Madres y bebés en posparto con psicopatología de la madre en contextos de vulnerabilidad emocional, dificultades en el vínculo con el bebé.
<b>Derivaciones</b>	Neonatólogos/as, Obstetras, Matronas y Enfermería	Obstetras y Neonatólogos/as	Obstetras, Neonatólogos/as y genitistas.	Neonatólogos/as y Obstetras/Ginecologos/as	Neonatólogos/as y Obstetras	Neonatólogos/as, Obstetras, Psiquiatras y Psicólogos/as clínicos/as
<b>Contexto en el que se lleva a cabo la actividad</b>	SOG, SN	SOG, SN	SOG, SN	SOG, SN	SOG, SN	SOG, SN
<b>Profesional que coordina el programa</b>	PEPC	PEPC	PEPC	PEPC	PEPC y psiquiatra	PEPC y psiquiatra
<b>Recursos humanos (2)</b>	2 PEPC (0,75 EJC en Neonatología y 0,85 EJC en Obstetricia) Psiquiatra	1 PEPC (0,85 EJC) 1 psiquiatra (0,20 EJC) Enfermería de enlace de Salud Mental	1 PEPC (0,5 EJC) 1 psiquiatra y una enfermera especializada Salud Mental (incluye otros programas de interconsulta)	2 PEPC (1 EJC) 1 IS (1 EJC) 1 Enfermera Especialista en Pediatría (1 EJC) 1 psiquiatra (0,25 EJC)	1 PEPC (0,5 EJC) 1 Psiquiatra (0,5 EJC)	1 PEPC (0,20% EJC) (incluye otros programas de interconsulta) 1 psiquiatra 1 psiquiatra Matronas
<b>Fecha de inicio</b>	Neonatólogía: Años 80-90 Obstetricia: 2021	Neonatólogía: Años 90 Salud Mental Perinatal: 2018	Neonatólogía: Años 80	2023	2011	2023
<b>Dependencia orgánica y funcional</b>	SOG, SN	SOG, SN	SOG, SN	SOG, SN	SOG, SN	SOG, SN
<b>Principales actividades</b>	• Valoración e intervención psicológica individual/familiar de pareja (hospitalización, consultas externas) • Valoración e intervención con familias de neonatos después del alta (primeros mil días) • Valoración e intervención con pérdidas perinatales (hospitalización, consultas externas)	• Valoración e intervención psicológica de mujeres y parejas (hospitalización, consultas externas) • Atención grupal e individual al duelo perinatal y al siguiente embarazo • Atención a las madres y padres de bebés hasta el primer año ingresados en la Plataforma de psicopatología	• Valoración del Desarrollo grandes prematuros • Intervención psicoterapéutica familias (hospitalización, consultas externas) • Acompañamiento en Duelo Perinatal • Atención a gestaciones de alto riesgo o diagnósticos fetales • Grupos de Duelo Perinatal y grupos de REM en mujeres con repetidos fracasos en TRA	• Valoración e intervención psicológica durante la hospitalización. • Atención individual al duelo perinatal, embarazadas con sintomatología ansioso-depresiva y madres y bebés en posparto con riesgo de psicopatología (consultas externas) • Prevención de realización de grupos.	• Valoración e intervención psicológica individual (hospitalización, consultas externas) • Atención grupal al duelo perinatal, embarazadas con sintomatología ansioso-depresiva y a madres y bebés con riesgo de psicopatología en madre y/o bebé	• Intervención grupal e individual de gestantes con síntomas emocionales • Intervención individual para mujeres/hombres en duelo perinatal
<b>Protocolos/procedimientos</b>	Protocolo de cuidados al final de la vida y en la muerte neonatal y pediátrica Programas de atención psicológica en neonatología Elaborado protocolo de atención psicológica en reproducción asistida	Protocolo de atención al duelo perinatal Programa de atención psicológica en duelo neonatal y en seguimiento de nuevo embarazo con antecedente de pérdida perinatal	Protocolo de Acompañamiento a las parejas con muerte fetal ante-parto, dentro del Programa de Salud Mental Perinatal	Colaboración en Protocolo de Atención ante la Pérdida perinatal	Programa de atención al duelo perinatal	Elaboración de vías clínicas
<b>Otras actividades</b>	Formación continuada sobre atención al duelo (multiprofesional) Sesiones clínicas Investigación Colaboración docente PIR	Formación continuada sobre Violencia de género en embarazo Formación a residentes sobre comunicación Sesiones clínicas Investigación Colaboración docente PIR	Formación continuada sobre Perinatal. Talleres de Habilidades de Comunicación a Obstetras Sesiones Clínicas Colaboración docente y formación PIR Participación en Comité perinatal del Hospital	Formación Continuada sobre Perinatal. Formación a residentes Sesiones Clínicas Participación en Escuela de Padres de Neonatología Investigación Colaboración docente PIR	Organización de jornadas de actualización en Salud Mental Perinatal Participación en el comité de perinatología Investigación Formación continuada en comunicación y duelo Colaboración docente PIR	Colaboración docente PIR

*Ajón*. Hospitales de alta complejidad. \* Datos 2020 <http://observatorioresultados.saludmadrid.org/HospitalesDatosGenerales?tblas.asp?ID=66>. (1) Este programa está actualmente iniciándose, la información aportada forma parte de la propuesta a desarrollar. (2) Equivalente de jornadas a tiempo completo (EJTC). UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, los niveles corresponden a la clasificación por complejidad -Perez-Munizuri et al., 2023; SOG: Servicio Obstetricia-Ginecología; SN: Servicio de Neonatología; PEPC: Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica; SSM: Servicio de Salud Mental; PIR: Psicólogo Interno Residente.



**Tabla 3**  
Resumen de las Principales Características de los Programas de Buenas Prácticas en Psicología Clínica Perinatal en la Comunidad de Madrid. *Hospitales de Media y Baja Complejidad*

	Hospital de Fuenlabrada	Hospital de Getafe	Hospital Príncipe de Asturias (Alcalá)	Hospital de Villalba	Hospital Infanta Cristina (Parla)	Hospital Infanta Leonor
<b>Características de los servicios</b>						
• <b>Cunas Neonatología</b>	14 (Nivel IIB)	8 UCIN (Nivel IIIA) y 12 cuidados intermedios	10 UCIN (Nivel IIIA) y 9 cuidados intermedios	10 (Nivel IIB)	10 (Nivel IIB)	7 (Nivel IIB)
• <b>Partos anuales*</b>	1.332	1.347	1.463	675	1.238	1.758
<b>Alcance</b>	Familias de neonatos hospitalizados Madres/padres tras una muerte perinatal	Familias de neonatos hospitalizados de alto riesgo en morbilidad y trastornos del neurodesarrollo y/o madres/padres con síntomas psicológicos. Madres/padres tras una muerte perinatal Gestantes o puerperas con trastornos afectivos o psicóticos.	Mujeres y hombres en tratamiento de fertilidad. Gestantes con psicopatología. Familias con malestar psicológico y psicopatología incluido madres/padres con Trastorno Mental Grave (TMG) en seguimiento en otros dispositivos de la red de salud mental. Familias tras una muerte perinatal. Familias con neonatos de alto riesgo médico o riesgo psicosocial.	Madres/padres tras una muerte perinatal. Gestantes con psicopatología Madres/padres de lactantes con psicopatología	Madres/padres tras una muerte perinatal Embarazadas con psicopatología moderada Madres con psicopatología leve-moderada asociada al parto y puerperio hasta los 2 años Mujeres con psicopatología y problemas de fertilidad.	Madres/padres tras una muerte perinatal con psicopatología Gestantes de alto riesgo o puerperas con psicopatología Madres/padres tras diagnósticos prenatales de defectos congénitos fetales con psicopatología
<b>Derivaciones</b>	Neonatólogos/as y Obstetras	Neonatólogos/as y Obstetras	Neonatólogos/as y Obstetras; Profesionales de la red de Salud Mental	Neonatólogos/as y Obstetras	Médico de Atención Primaria, Neonatólogos/as, Obstetras, Psiquiatría/ Psicología Clínica	Neonatólogos/as y Obstetras. Matronas
<b>Profesional que coordina el programa</b>	PEPC	PEPC	PEPC y psiquiatra	PEPC	PEPC	PEPC y psiquiatra
<b>Contexto en el que se lleva a cabo la actividad</b>	SOG, SN	SOG, SN	SOG, SN, Interconsulta de demanda y programa de enlace ambulatorio	SOG, SN	Centro de Salud Mental	SOG, SN
<b>Recursos humanos (I)</b>	1 PEPC (0.5 EJTC) (incluye otros programas de interconsulta)	1 PEPC (0.45 EJTC)	3 PEPC (0.75 EJTC) 1 psiquiatra (0.25 EJTC) (incluye otros programas de interconsulta)	1 PEPC (0.05 EJTC)	1 PEPC (0.05 EJTC)	1 PEPC (0.20 EJTC) (incluye otros programas de interconsulta) 1 Psiquiatra Obstetra Pediatra 2 Matronas
<b>Fecha de inicio</b>	2022	Atención psicológica en prematuridad: 2012 Programa de Salud Mental Perinatal: 2023	Programa de atención en neonatos desde 2013 Atención al duelo perinatal desde 2015 Programa de Salud Mental Perinatal desde 2022	2022	2019	Atención psicológica: 2022 Programa de Intervención Perinatal: marzo 2021
<b>Dependencia orgánica y funcional</b>	SSM	SSM	SSM	SSM	SSM	SSM
<b>Principales actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración e intervención psicológica con familias de neonatos hospitalizados y psicopatología</li> <li>• Valoración e intervención psicológica con familias tras fallecimiento perinatal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración e intervención psicológica individual/familiar/ de pareja (hospitalización, consultas externas)</li> <li>• Valoración e intervención psicológica con familias de neonatos después del alta (primeros días)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración e intervención psicológica individual/ de pareja (hospitalización, consultas externas)</li> <li>• Valoración e intervención psicológica con familias de lactantes con psicopatología</li> <li>• Valoración e intervención psicológica con familias de neonatos hospitalizados</li> <li>• Valoración e intervención psicológica con familias tras fallecimiento perinatal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración e intervención psicológica individual/ de pareja (hospitalización, consultas externas)</li> <li>• Valoración e intervención psicológica con familias de lactantes con psicopatología</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración e intervención psicológica individual/ de pareja (hospitalización, consultas externas)</li> <li>• Valoración e intervención psicológica con familias tras pérdidas perinatales</li> <li>• Grupo de duelo perinatal (en previsión)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración e intervención psicológica individual/ de pareja (hospitalización, consultas externas)</li> <li>• Valoración e intervención psicológica con familias tras pérdidas perinatales</li> <li>• Grupo de duelo perinatal (en previsión)</li> </ul>
<b>Otras actividades</b>	Colaboración docente PIR	Sesiones clínicas Supervisión del programa de atención continuada (atención temprana hospitalaria). Dirección y participación en proyecto de investigación Colaboración docente PIR	Sesiones clínicas y cursos de formación interdisciplinarios. Colaboración docente y formación PIR/MIR/EIR. Comité de perinatalidad hospitalaria con frecuencia semanal. Coordinación con el resto de dispositivos de la red de SM. Coordinación con el equipo de Trabajo Social	Colaboración docente PIR	Colaboración docente y formación PIR	Colaboración docente PIR

*Nota.* \* Datos 2020 <http://observatorioresultados.sanidadmadrid.org/HospitalesDatosGenerales/Tabla.aspx?ID=86>; (I) Equivalente de jornadas a tiempo completo (EJTC); UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, los niveles corresponden a la clasificación por complejidad -Pérez-Muñuzuri et al., 2023; SOG: Servicio Obstetricia-Ginecología; SN: Servicio de Neonatología; PEPC: Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica; SSM: Servicio de Salud Mental; PIR: Psicólogo Interno Residente

## Conclusiones

perinatal o neonatal se detecta una situación de vulnerabilidad emocional parental que pueda afectar la crianza y vínculo padre-bebé, se ofrecerá un seguimiento en consultas externas hasta los 2-3 años del bebé.

El Programa de Interconsulta y Enlace en Salud Mental Perinatal del Hospital Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares) está integrado como uno de los programas de Enlace del Servicio de Interconsulta. El equipo es multidisciplinar y está dotado por una psiquiatra, dos psicólogas clínicas de adultos/as y una psicóloga clínica infanto-juvenil. No hay ninguna profesional dedicada en exclusiva al programa, siendo que todas comparten la actividad con el resto de procesos de Enlace. El proceso está en periodo de implantación desde 2013 (con inicio de atención sistemática en Neonatología por parte de la Psicóloga Clínica infanto-juvenil), comenzando el desarrollo incipiente del Programa desde 2022. Aún no se han desarrollado todas las actividades que se prevé tener en el futuro, entre otros, grupo psicoterapéutico para familias con dificultades psicológicas en primera crianza. En el momento actual las atenciones individuales y familiares se dirigen a pacientes con necesidades psicológicas de atención en: tratamientos de fertilidad, embarazo (situaciones de patología perinatal y Trastorno Mental Grave), parto y postparto, así como duelo perinatal en formato individual, familiar y grupal hasta el alta o derivación de la paciente.

Además, existen programas de psicología clínica perinatal parciales en otros hospitales de la Comunidad de Madrid. Por ejemplo, el Hospital de Fuenlabrada (atención al duelo perinatal y planificando extenderlo a familias de neonatología en programa de interconsulta), el de Villalba (grupo de duelo perinatal y agenda en Centro de Salud Mental), y el Infanta Cristina de Parla (consulta específica de salud mental perinatal y grupo de duelo perinatal en Centro de Salud Mental). Otros, están programando iniciar actividades específicas o ampliarlas, como el Infanta Leonor (atención psicológica individual y familiar a gestantes de alto riesgo y púerperas con psicopatología perinatal y familias tras duelo perinatal en programa de interconsulta, con previsión de iniciar un grupo de duelo perinatal) o la Fundación Jiménez Díaz (grupo de cuidado psicoemocional durante el embarazo y vías clínicas en programa de interconsulta).

En la [Tabla 4](#) se muestran los ratios de psicólogas clínicas y los volúmenes asistenciales de los programas previamente descritos.

En la Comunidad de Madrid la mayoría de los hospitales públicos de alta complejidad (Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud, revisado 2023) cuentan con programas específicos de psicología clínica perinatal. Los hospitales de complejidad media y baja van incorporando también poco a poco este tipo de programas, aunque mediante programas parciales. En general se observa una consolidación en la atención psicológica especializada en perinatalidad (por ej. Hospitales de La Paz, Clínico San Carlos, Gregorio Marañón y Puerta de Hierro) y una expansión o ampliación de ésta (por ej. Hospitales Doce de Octubre, Infanta Cristina, Fundación Jiménez Díaz y Getafe). Por otra parte, todos los hospitales de la región con Servicios de Neonatología de nivel IIIB y IIIC (o alta complejidad -Pérez-Muñuzuri et al., 2023) cuentan con programas de interconsulta y enlace específicos en salud mental perinatal y neonatal.

Casi la totalidad de los programas descritos dependen organizativamente del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental de los hospitales, si bien la mayoría de ellos se desarrollan mediante programas de interconsulta y consultas externas dentro de los servicios de Obstetricia y Neonatología del propio hospital. Las recomendaciones de las guías y de grupos expertos (Austin et al., 2017; NICE, 2018; WHO, 2022), también en España (Conecta Perinatal, 2023; Rodríguez-Muñoz et al., 2023) van en la línea de incorporar programas específicos e integrados en los servicios materno-infantiles, con profesionales de la psicología clínica, con los objetivos de mejorar la formación de los profesionales, la prevención, detección (y el infradiagnóstico) y en general, la intervención en los problemas de salud mental perinatales. En España y por tanto en la Comunidad de Madrid, los Centros de Salud Mental ofrecen valoraciones e intervenciones psicológicas a personas con trastornos mentales. Sin embargo, las listas de espera ordinarias de estos centros (Cuéllar-Flores et al., 2022) son incompatibles con una adecuada atención temprana durante este periodo, además de que el carácter preventivo del abordaje se puede ver comprometido al no estar integrado en los servicios materno-infantiles y de atención primaria. Por otra parte, si no existen programas con criterios de derivación

**Tabla 4**  
Ratios de Psicología Clínica y Volumen Asistencial en los Programas de Psicología Clínica Perinatal y Primeros mil Días

	Hospital Clínico San Carlos	Hospital Gregorio Marañón	Hospital Puerta de Hierro	Hospital Príncipe de Asturias (Alcalá)	H. La Paz	Hospital Doce de Octubre
<b>Ratios Jornadas Completas de Psicología Clínica</b>	0.78/20 camas Neonatología 0.46/1000 partos	0.43/20 camas Neonatología 0.17/1000 partos	0.36/20 camas Neonatología 0.10/1000 partos	0.5/20 camas Neonatología 0.5/1000 partos	0.08/20 camas Neonatología 0.16/1000 partos	0.48/20 camas Neonatología 0.27/1000 partos
<b>Número de unidades familiares que han sido atendidas enero-junio 2023</b>	Neonatología: 90 Obstetricia: 50	Neonatología: Obstetricia:	(No valorable por psicóloga clínica en excedencia sin sustitución completa)	Neonatología: 9 desde el servicio de Interconsulta; 10 desde el servicio de enlace ambulatorio Obstetricia: 14 desde el servicio de Interconsulta; 20 desde el servicio de enlace ambulatorio.	Neonatología: 30 Obstetricia: 80	(No valorable por estar iniciándose el programa)
	Hospital de Fuenlabrada	Hospital Universitario de Getafe	Fundación Jiménez Díaz	Hospital de Villalba	Hospital Infanta Cristina (Parla)	Hospital Infanta Leonor
<b>Ratios Jornadas Completas de Psicología Clínica</b>	0.35/20 camas Neonatología 0.18/1000 partos	0.22/20 camas Neonatología 0.16/1000 partos	0.14/20 camas Neonatología 0.06/1000 partos	0.07/1000 partos	0.04/1000 partos	0.57/20 camas Neonatología 0.11/1000 partos
<b>Número de unidades familiares que han sido atendidas enero-junio 2023</b>	10	(No valorable por estar iniciándose el programa)	(No valorable por estar iniciándose el programa)	(No valorable por psicóloga clínica de baja)	17	(No valorable por estar iniciándose el programa)

definidos el riesgo de infra detección aumenta (Rodríguez-Muñoz et al., 2023; WHO, 2022). Desde el punto de vista de las autoras esta integración debe realizarse tanto en el nivel de atención primaria como en el de especializada, con un modelo escalonado de intervención (Atkins et al., 2022). Pues no intervenir tiene un alto coste, tanto a nivel emocional nivel debido a las consecuencias que genera, así como en términos económicos para el sistema de salud (Bauer et al., 2014).

La derivación a los programas es realizada en su mayoría por facultativos, siendo minoritaria la posibilidad de derivación desde enfermería. Esto responde a la organización tradicional de las peticiones de interconsulta en los hospitales españoles, y posiblemente también a la sobrecarga asistencial de las profesionales que desarrollan estos programas.

En este trabajo hemos podido identificar importantes diferencias en términos de ratio de profesionales, de manera que hay hospitales en los que se encuentra muy por debajo de la recomendada (Atkins et al., 2022; Royal College of Psychiatrists, 2021), lo que se traduce en sobrecarga asistencial y una asistencia en frecuencia de menor calidad. Por tanto, los datos indican que en la región existen barreras geográficas para el acceso a la atención específica a la salud mental perinatal. Dependiendo del lugar en el una persona tenga su domicilio la atención psicológica especializada va a ser más o menos accesible (teniendo en cuenta la ratio de profesionales) o más o menos especializada (pues hay hospitales que no disponen de programas específicos).

La mitad de los hospitales cuentan con programas completos y la otra mitad con programas solo parciales. Las actividades realizadas cubren la atención directa de los pacientes, en todos individual, aunque también grupal en 4 hospitales. Pero también se realizan actividades formativas y docentes y de colaboración con la organización. En 6 hospitales se han desarrollado programas/procedimientos/protocolos escritos que pueden contribuir a reducir la variabilidad innecesaria en la práctica clínica. Por otro lado, la mayoría de los programas son desarrollados y coordinados por un solo profesional de psicología clínica (salvo 3 hospitales).

A partir del análisis realizado de las características de los programas, así como de la revisión bibliográfica y de la experiencia de las autoras, hemos elaborado un conjunto de recomendaciones de buenas prácticas en psicología clínica perinatal y atención a los mil primeros días (Tabla 5). Una atención a la salud mental perinatal de calidad, además de estar integrada y ser específica, debe estar coordinada con los recursos comunitarios, y tener un enfoque de prevención escalonada (Austin et al., 2017).

Entre las limitaciones de este trabajo se encuentra que se trata de un estudio descriptivo e incidental, dependiente de la información proporcionada por las personas contactadas, no utilizándose un procedimiento sistemático. Además, no se ha podido contactar con profesionales de salud mental de 4 de los 20 hospitales de la región. Entre las perspectivas futuras se encuentra ampliar este estudio descriptivo al resto de Comunidades Autónomas. También examinar los programas en términos de resultados en salud y experiencia del paciente. Además de estudios sobre la eficacia de las intervenciones en salud mental perinatal se requieren estudios de efectividad, de indicadores de calidad (por ej. accesibilidad, adecuación) y de resultados en salud de las intervenciones.

**Tabla 5**

*Recomendaciones de las Autoras de Buenas Prácticas en Psicología Clínica Perinatal y Atención a los Primeros mil Días*

- 
- Se debe disponer de programas de atención a la salud mental perinatal y a los mil primeros días en todos los hospitales de la región que incluyan criterios de detección, actividades asistenciales específicas y coordinador/a estable del programa.
  - La atención psicológica a la salud mental perinatal y a los primeros mil días en el ámbito sanitario debe:
    - Estar integrada en los servicios de Ginecología-Obstetricia, Neonatología y Salud Mental y en Atención Primaria
    - Ser específica (formación y especialización profesional), accesible (eliminar barreras para el acceso) y sin lista de espera
    - Desarrollar actividades de prevención selectiva (personas en riesgo de mala salud mental y estrés severo) e indicada (personas con síntomas) y colaborar en actividades de prevención universal
    - Estar coordinada con los recursos comunitarios (red de atención social, y educativa) y con atención primaria
  - Las ratios de profesionales de la psicología clínica para programas de salud mental perinatal deben acercarse a 1/20 cunas neonatales y 0.80/1000 nacimientos.
  - La atención psicológica a la salud mental perinatal y a los primeros mil días en el ámbito sanitario debe contribuir al cuidado emocional integral en los centros y servicios a través de:
    - La formación, colaboración y coordinación con otros profesionales sanitarios (como médicos, enfermería, TCAE, matronas, en atención primaria y especializada)
    - La participación en acciones de humanización institucionales y de eliminación del estigma asociado a los problemas de salud mental perinatal
    - La elaboración de procedimientos/protocolos multidisciplinares en hospitales y centros de salud de:
      - Atención y cuidados al final de la vida neonatal y ante la muerte perinatal y pediátrica
      - Detección precoz y proactiva de problemas de salud mental durante la gestación y postparto
- 

En definitiva, si bien actualmente el ámbito de atención a la salud mental perinatal se está viendo reforzado (varios hospitales están abriendo programas de salud mental parcial o completos) aún queda mucho por mejorar. En la red pública del SERMAS se está realizando una labor necesaria y relevante para el cuidado psicológico durante el periodo perinatal, que ha experimentado un impulso importante en los últimos años y que, es necesario que tenga perspectiva de consolidación y, sobre todo, de crecimiento.

### Conflicto de Intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Referencias

- Atkins, A., Barr, K., Butterworth, R., Chilvers, R., Cole, S., Cordwell, J., D'Urso, A., Evans, D., Higgins, S., y Marsh, A. (2022). *Psychology Staffing on the Neonatal Unit-Recommendations for Psychological Provision* ODN Psychology Leads July 2022. <https://acpuk.org.uk/member-networks/psychology-staffing-on-the-neonatal-unit/>
- Austin, M., Highet, N., y The Expert Working Group. (2017). *Mental health care in the perinatal period: Australian clinical practice guideline*. <http://cope.org.au/about/review-of-new-perinatal-mental-health-guidelines/>
- Bauer, A., Parsonage, M., Knapp, M., Iemmi, V., y Adelaja, B. (2014). *The costs of perinatal mental health problems*. Centre for Mental Health and London School of Economics. [https://eprints.lse.ac.uk/59885/1/\\_lse.ac.uk\\_storage\\_LIBRARY\\_Secondary\\_libfile\\_shared\\_repository\\_Content\\_Bauer%2C%20M\\_Bauer\\_Costs\\_perinatal\\_%20mental\\_2014\\_Bauer\\_Costs\\_perinatal\\_mental\\_2014\\_author.pdf](https://eprints.lse.ac.uk/59885/1/_lse.ac.uk_storage_LIBRARY_Secondary_libfile_shared_repository_Content_Bauer%2C%20M_Bauer_Costs_perinatal_%20mental_2014_Bauer_Costs_perinatal_mental_2014_author.pdf)

- Bauer, A., Pawlby, S., Plant, D. T., King, D., Pariante, C. M., y Knapp, M. (2015). Perinatal depression and child development: exploring the economic consequences from a South London cohort. *Psychological Medicine*, 45(1), 51-61. <https://doi.org/10.1017/s0033291714001044>
- Besteiro, E. M., Aliaga, M. T., Pineda, M., Alegre, J. M., Berlanga, J. F., & Martín, P. B. (2001). La depresión postparto: un estudio exploratorio con una muestra de mujeres valencianas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6(1), 37-48.
- Burden, C., Bradley, S., Storey, C., Ellis, A., Heazell, A. E., Downe, S., ... y Siassakos, D. (2016). From grief, guilt pain and stigma to hope and pride—a systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. *BMC pregnancy and childbirth*, 16, 1-12.
- Burgio, S., Polizzi, C., Buzzaccarini, G., Laganà, A. S., Gullo, G., Perricone, G., ... y Alesi, M. (2022). Psychological variables in medically assisted reproduction: a systematic review. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*, 21(1), 47-63. <https://doi.org/10.5114/pm.2022.114404>
- Comunidad de Madrid (12 Septiembre 2022). *La Comunidad de Madrid lanza una iniciativa pionera para garantizar la salud física y mental de madres e hijos durante sus tres primeros años de vida*. <https://www.comunidad.madrid/noticias/2022/09/12/comunidad-madrid-lanza-iniciativa-pionera-garantizar-salud-fisica-mental-madres-e-hijos-tres-primeros-anos-vida>
- Conecta Perinatal (2023). *Mejorar el cuidado de la salud mental perinatal. Fundamentos, propuestas y peticiones*. Conecta Perinatal. [https://conectaperinatal.com/pdf/ASMI\\_Memoradum\\_13sep2022\\_.pdf](https://conectaperinatal.com/pdf/ASMI_Memoradum_13sep2022_.pdf)
- Cuéllar-Flores, I., y Valle Trapero, M. (2017). Programa de Atención Psicológica en Neonatología: Experiencia del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. *Revista Clínica Contemporánea*, 8(3), 1-12. <https://doi.org/10.5093/cc2017a18>
- Cuéllar-Flores, I., Garzón, L. F., Félix-Alcántara, M. P., Olivares, B. M., Vega Rodríguez, I. de la, González, M. F., ... y Belmonte M. J. M. (2022). Indicadores asistenciales y estándares de calidad asistencial para la psicología clínica en los centros de salud mental del Sistema Madrileño de Salud evaluados por sus profesionales. *Apuntes de Psicología*, 40(2), 71-86. <https://doi.org/10.55414/ap.v40i2.1414>
- García-Villanova, F., Cuéllar-Flores, I., Emil, B., y Palacios, I. (2013). El estrés materno en la organización del vínculo madre-bebé prematuro de bajo peso. *Clínica Contemporánea*, 4(2), 171-183. <https://doi.org/10.5093/cc2013a14>
- Goodman, J. H., y Tyer-Viola, L. (2010). Detection, treatment, and referral of perinatal depression and anxiety by obstetrical providers. *Journal of Women's Health*, 19(3), 477-490. <https://doi.org/10.1089/jwh.2008.1352>
- Hynan, M. T., Mounts, K. O., y Vanderbilt, D. L. (2013). Screening parents of high-risk infants for emotional distress: rationale and recommendations. *Journal of Perinatology*, 33(10), 748-753. <https://doi.org/10.1038/jp.2013.72>
- Mateos, A. (2 Febrero 2023). *Madrid refuerza la asistencia en salud mental durante el embarazo*. Redacción Médica. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/parlamentarios/madrid-refuerza-la-asistencia-en-salud-mental-durante-el-embarazo-4071>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2018). *Antenatal and postnatal mental health: Clinical management and service guidance* (CG192). <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192/resources/antenatal-and-postnatal-mental-health-clinical-management-and-service-guidance-pdf-35109869806789>
- Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones -ORCSMyA (2018). *Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020*. Madrid: Dirección General del Proceso Integrado de Salud. Servicio Madrileño de Salud. <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020214.pdf>
- Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones -ORCSMyA (2023). *Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones 2022-2024 (PSMyA2022-2024)*. Madrid: Dirección General del Proceso Integrado de Salud. Servicio Madrileño de Salud. <https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/plan/document/bvcm050836-1.pdf>
- Olza Fernández, I., y Palanca, I. P. (2012). La experiencia del programa del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 101, 55-64.
- Olza Fernández, I., Palanca, I., Rincón, I. G. V., Martínez, A. M. M., y Sales, A. C. (2014). La salud mental del recién nacido hospitalizado: psiquiatría infantil en neonatología. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 109, 45-52.
- Pérez-Muñuzuri, A., Boix, H., Sánchez-Redondo, M. D., Cernada, M., Espinosa-Fernández, M. G., González-Pacheco, N., ... y Luna M. S. (2023). Niveles asistenciales en las unidades neonatales en España: Una visión actualizada para una nueva realidad. *Anales de Pediatría*, 98(4), 301-307. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.02.009>
- Rodríguez-Muñoz, M., Rodríguez-Muñoz, M. F., Motrico, E., Miguez, M. C., Chaves, C., Suso-Ribera, C., Duque, A., García Salinas, M., Caparrós-González, R. A., Martín-Agudiez, N., Kovacheva, K., García-López, H., Vazquez-Batán, P., Peñacoba, C., y Osma, J. (2023). Perinatal depression in the Spanish context: Consensus report from the general council of psychology of Spain. *Clínica y Salud*, 34(2), 51-63. <https://doi.org/10.5093/clysa2023a15>
- Royal College of Psychiatrists (2021). *College Report CR232: Perinatal mental health services: Recommendations for the provision of services for childbearing women*. <https://www.rcpsych.ac.uk/improving-care/campaigning-for-better-mental-health-policy/college-reports/2021-college-reports/perinatal-mental-health-services-CR232>
- Servicio Cántabro de Salud [Cantabria Health Service] (2022). *Plan de Salud Mental de Cantabria 2022-26*. Servicio Cántabro de Salud. [https://saludcantabria.es/uploads/pdf/consejeria/10-1191%20PLAN%20SALUD%20MENTAL%202022\\_WEB.pdf](https://saludcantabria.es/uploads/pdf/consejeria/10-1191%20PLAN%20SALUD%20MENTAL%202022_WEB.pdf)
- Staneva, A., Bogossian, F., Pritchard, M., y Wittkowski, A. (2015). The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review. *Women and Birth*, 28(3), 179-193. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.02.003>
- Tragacete, M. (30 March 2023). Madrid despliega un plan para atender a los bebés de familias en riesgo en sus primeros 1.000 días de vida. *20 Minutos*. <https://www.20minutos.es/noticia/5114668/0/el-12-de-octubre-y-la-paz-lanzan-un-proyecto-de-atencion-integral-a-familias-en-los-primeros-1-000-dias-de-vida-de-sus-bebes/>
- Unidad de Coordinación de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria Departamento de Sanidad Gobierno de Aragón (2022). *Plan de Salud Mental 2022-25*. <https://www.aragon.es/documents/20127/47401601/PLAN+DE+SALUD+MENTAL+DE+ARAG%C3%93N+2022-2025+d.pdf/63643efb-23fe-cfee-2e67-83e48d45b602?t=1673869931809>
- World Health Organization -WHO (2022). *Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*. Geneva: WHO <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1467257/retrieve>