

Salud Mental Perinatal en el contexto hospitalario: Intervenciones clínicas y comunitarias para promover el bienestar de madres, bebés y familias

Perinatal Mental Health in Hospital Settings: Clinical and Community Interventions to Promote the Well-being of Mothers, Babies, and Families

Saúde Mental Perinatal no contexto hospitalar: Intervenções clínicas e comunitárias para promover o bem-estar de mães, bebês e famílias

Camila Viera Cash

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-4597-6097>

Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) - Referente Programa Practicantes y Residentes en Psicología en Servicios de Salud. Equipo de Salud Mental Hospital M. Ángel Cuervo, Fray Bentos, Uruguay

Magdalena Morales

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-7685-9192>

Practicante en Psicología en Servicios de Salud (2024) Convenio Universidad de la República y Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), Uruguay

Carla Molinelli Meirelles

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-2581-4203>

Residente en Psicología en Servicios de Salud (2024-2027) Convenio Universidad de la República y Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), Uruguay

Lorena Taño Orellano

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-9427-3866>

Practicante en Psicología en Servicios de Salud (2023) Convenio Universidad de la República y Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), Uruguay

Carolina Farías

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1843-5390>

Programa Género, Sexualidad y Salud Reproductiva, Instituto de Psicología de la Salud, Facultad de Psicología, Universidad de la República, Uruguay

Autora referente: camilavieracash@gmail.com

Historia Editorial

Recibido: 09/12/2024

Aceptado: 25/11/2025

RESUMEN

El artículo sistematiza una experiencia de intervención focalizada en la atención de la salud mental perinatal, realizada en el hospital público de la ciudad de Fray Bentos, Río Negro, Uruguay. La propuesta desarrolla intervenciones psicológicas en sala de maternidad y en policlínica ambulatoria, con el objetivo de identificar y abordar de manera temprana y oportuna las necesidades emocionales y psíquicas de las mujeres gestantes, puérperas, bebés y sus entornos de cuidado. La intervención comprende acciones de psicoeducación, promoción de la salud mental y prevención de psicopatologías. Para ello, se adopta un enfoque interdisciplinario e intersectorial que

promueve el trabajo articulado entre profesionales de distintas áreas del sistema de salud y actores socio comunitarios relevantes. El marco teórico que sustenta esta experiencia es el Modelo Ecosistémico del Desarrollo Humano propuesto por Urie Bronfenbrenner, que permite comprender la salud mental perinatal desde una perspectiva relacional y contextual. Asimismo, se incorporan los aportes de referentes como Donald Winnicott, Ibone Olza, Nils Bergman, Denise Defey y Denise Najmanovich, cuyas contribuciones enriquecen la mirada sobre los procesos vinculares, subjetivos y sociales implicados en el devenir perinatal.

Palabras clave: Salud mental perinatal; atención primaria en salud; modelo ecosistémico; maternidad hospitalaria.

ABSTRACT

This article systematizes an intervention experience focused on perinatal mental health care, carried out in the public hospital of the city of Fray Bentos, Río Negro, Uruguay. The initiative involves psychological interventions conducted in the maternity ward and outpatient clinic, aiming to identify and address the emotional and psychological needs of pregnant and postpartum women, babies and their care networks in a timely and early manner. The intervention includes actions related to psychoeducation, mental health promotion, and prevention of psychopathologies. To this end, an interdisciplinary and intersectoral approach is adopted, fostering coordinated work among professionals from various areas of the health system and relevant community stakeholders.

The theoretical framework supporting this experience is the Ecosystemic Model of Human Development proposed by Urie Bronfenbrenner, which enables an understanding of perinatal mental health from a relational and contextual perspective. Additionally, contributions from key figures such as Donald Winnicott, Ibone Olza, Nils Bergman, Denise Defey, and Denise Najmanovich are incorporated, enriching the perspective on the relational, subjective, and social processes involved in the perinatal experience.

Keywords: Perinatal mental health; primary health care; ecosystemic model; hospital maternity.

RESUMO

O artigo sistematiza uma experiência de intervenção com foco na atenção à saúde mental perinatal, realizada no hospital público da cidade de Fray Bentos, Río Negro, Uruguai. A proposta desenvolve intervenções psicológicas na sala de maternidade e em policlínica ambulatorial, com o objetivo de identificar e abordar, de forma precoce e oportuna, as necessidades emocionais e psíquicas de gestantes, puérperas, bebês e seus contextos de cuidado. A intervenção compreende ações de psicoeducação, promoção da saúde mental e prevenção de psicopatologias. Para isso, adota-se uma abordagem interdisciplinar e intersetorial que promove o trabalho

articulado entre profissionais de diferentes áreas do sistema de saúde e atores sociocomunitários relevantes. O referencial teórico que sustenta essa experiência é o Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano, proposto por Urie Bronfenbrenner, o qual permite compreender a saúde mental perinatal a partir de uma perspectiva relacional e contextual. Além disso, incorporam-se as contribuições de autores como Donald Winnicott, Ibone Olza, Nils Bergman, Denise Defey e Denise Najmanovich, cujas reflexões enriquecem a compreensão dos processos vinculares, subjetivos e sociais implicados na vivência perinatal.

Palavras-chave: Saúde mental perinatal; atenção primária à saúde; modelo ecológico; maternidade hospitalar.

El artículo sistematiza una experiencia de intervención en salud mental perinatal, realizada en el hospital público de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) ciudad de Fray Bentos, Río Negro, Uruguay.

Dirigida a mujeres gestantes, puérperas, bebés y sus entornos familiares. Es implementada por el Equipo de Psicología Perinatal (EqPP), el cual forma parte del Equipo de Salud Mental Comunitaria de la institución.

El EqPP está compuesto por practicantes y residentes vinculadas al convenio entre la Facultad de Psicología (FP) de la Universidad de la República y la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), además de una psicóloga con formación especializada en salud mental perinatal. Realiza su trabajo articulado al equipo de

maternidad del hospital, especialmente con personal de Enfermería, Pediatría, Ginecología, Partería y Trabajo Social. Las intervenciones se realizan tanto en la sala de maternidad, atendiendo a mujeres gestantes, en trabajo de parto y puerperio inmediato, como en la policlínica psicológica ambulatoria, donde se brinda psicoterapia y acompañamientos clínicos especializados. La propuesta cuenta con los siguientes objetivos generales:

1. Promover la salud mental perinatal, prevenir psicopatologías en mujeres y bebés, abarcando desde la gestación hasta el primer año de vida.
2. Implementar atención en salud mental a mujeres con patologías en salud mental perinatal.

Para ello se han establecido los siguientes objetivos específicos:

1. Proporcionar psicoeducación a las mujeres, sus referentes y personal de la salud sobre el puerperio emocional y el vínculo madre-bebé. Incluyendo promoción de condiciones adecuadas para el establecimiento del apego, así como la detección temprana de signos y síntomas de riesgo.
2. Fomentar la lactancia materna, destacando el rol de sostén y acompañamiento del padre u otros referentes afectivos, así como el rol del personal de salud.
3. Visibilizar, prevenir y tratar por equipo de salud mental psicopatologías emergentes en mujeres gestantes y puérperas.
4. Orientar sobre derechos e inquietudes emergentes con posibles derivaciones a trabajo social u otros programas territoriales.
5. Detectar e intervenir en situaciones de violencia doméstica, identificando sistemas de cuidado, apoyos y derivación a atención especializada.
6. Fortalecer el apoyo psicoemocional en las familias e incentivar su integración en espacios comunitarios como los Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI) y los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF) a través del programa de Experiencias Oportunas (EO).

El dispositivo implementado contó con la orientación de la psicóloga Denise Defey

pionera y especialista en salud mental perinatal con reconocida trayectoria en el país, y el acompañamiento académico continuo de la Prof. Adj. Dra Carolina Farias del Instituto de Psicología de la Salud de la FP.

Referentes conceptuales

Modelo Ecosistémico de Desarrollo Humano

El diseño teórico que sustenta el trabajo del EqPP se basa en el *Modelo Ecosistémico de Desarrollo Humano*, propuesto por el psicólogo ruso Urie Bronfenbrenner (2022). Este modelo plantea que el desarrollo humano ocurre en interacción con el contexto, representado por una serie de sistemas concéntricos que muestran cómo diversos aspectos del entorno influyen en el desarrollo y el bienestar del individuo. Sugiere que éste no puede entenderse en aislamiento, sino que debe considerarse en el marco de las interacciones dinámicas entre sus diferentes entornos sociales y culturales.

Este modelo constituye la base sobre la cual se sustenta el enfoque ecológico en salud mental perinatal propuesto por Olza et al. (2021), destacando la creciente evidencia científica sobre las profundas repercusiones que el estado emocional de la mujer durante el embarazo, parto y posparto tiene, no solo para ella, sino también para “el bebé que gesta, para la salud física y mental de todos y cada uno de los miembros de la familia, a corto y a largo plazo” (p. 25).

El modelo de Bronfenbrenner (2022) se compone de varios niveles de influencia: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. El *microsistema* abarca las actividades, roles y relaciones interpersonales en las que el individuo está directamente involucrado, es decir, las interacciones "cara a cara". En este contexto, la relación madre-bebé constituye el primer microsistema.

Esta primera etapa de cercanía e integración en la díada madre-bebé es especialmente significativa, dado que el recién nacido depende completamente de los cuidados para su supervivencia, encontrándose en un estado de total dependencia e integración mínima. Con el tiempo, esta dependencia disminuirá a medida que el bebé empiece a

desarrollar su autonomía. Winnicott (1967) subraya que este proceso se facilita cuando la madre, o el principal cuidador afectivo, actúa como una figura de referencia afectiva adecuada, capaz de ofrecer al bebé un entorno emocional estable, previsible y sensible a sus necesidades.

El impacto de este período complejo es particularmente relevante en las mujeres, ya que ocurre durante un momento de alta sensibilidad y sugestionabilidad, conceptualizado por Winnicott (1967) como preocupación maternal primaria. Este proceso, que suele iniciar en el último trimestre de embarazo, predispone, a la mayoría de las mujeres, a percibir las necesidades del bebé e intentar satisfacerlas adecuadamente. Esta sensibilidad intensa la hace emocionalmente vulnerable a las exigencias y demandas del entorno.

Olza et al. (2021) sugieren que las intervenciones deben adoptar una “visión amplia, holística y feminista”, promoviendo la salud integral y previniendo la psicopatología mediante una perspectiva de género (p. 27). Enfatizan que el desarrollo psicológico del bebé comienza durante el embarazo y se produce en estrecha interacción con el cuerpo y la psique de la madre. Destacan la importancia crucial de la madre en el desarrollo infantil, reconociendo que ella también experimenta un proceso de maduración paralelo. Incorporan los aportes de la neurobiología, la epigenética y la biología evolutiva del neonatólogo Nils Bergman, quien sostiene que “el hábitat del recién nacido es la madre” (como se citó en Olza et al., 2021, p. 27). Resaltando que los cambios que ocurren durante la *extergestación* (período que abarca los primeros nueve meses de vida extrauterina, en los que el bebé necesita contacto y sostenimiento casi continuos) y en los años de lactancia, son fundamentales para el neurodesarrollo del bebé (Olza et al., 2021).

Según Winnicott (1967), un entorno facilitador debe estar conformado por personas que no sólo proporcionen ayuda práctica, sino que también valoren y refuercen la seguridad y la autoestima de la madre. Así, el concepto de “madre hay una sola” ha sido

reemplazado por la idea de que “toda madre necesita una madre” (Defey, 1995, pp. 116-117). Este apoyo de terceros es conceptualizado por Bronfenbrenner (2022) como *mesosistema*, que comprende las relaciones entre los diversos entornos en los que el individuo está activamente involucrado, tales como el ámbito familiar, los equipos de salud y los de atención en la primera infancia. Estos actores desempeñan un rol crucial en el apoyo y sostenimiento de la díada madre-bebé.

La capacidad de una díada para servir como contexto efectivo para el desarrollo humano depende de forma crucial de la presencia y participación de terceras personas, como los esposos, familiares, amigos y vecinos. Si no hay terceros o si desempeñan un papel destructivo más que de apoyo, el proceso de desarrollo considerado como sistema se desintegra, como un taburete de tres patas, se cae con más facilidad (Bronfenbrenner, 2022, p. 25)

Continuando con las dimensiones del modelo ecosistémico se encuentra el *exosistema*, el cual refiere a aquellos entornos en los que el individuo en desarrollo no participa activamente, pero que, sin embargo, influyen en su bienestar. Esto incluye sistemas como el de la salud y, en sentido amplio, políticas públicas sobre licencias y permisos maternos y paternos. Aunque madres, padres y bebés no estén directamente involucrados en la toma de decisiones, estos aspectos tienen un impacto significativo en su vida cotidiana (Bronfenbrenner, 2022).

En este contexto, los avances en la priorización de la atención perinatal a nivel de políticas públicas han sido fundamentales para el desarrollo de la intervención. Se destacan especialmente las capacitaciones en salud mental perinatal del prestador público de salud del cual participó el EqPP [cuidados en salud mental perinatal, enmarcado en metas asistenciales del Ministerio de Salud Pública]. Estas priorizan la detección temprana de la depresión posparto para garantizar un tratamiento oportuno y mejorar la calidad de vida de las mujeres y sus bebés. Enfatizan la importancia de mapear los recursos disponibles, establecer flujogramas e impulsar la articulación

interdisciplinaria e internivel, en vistas de mejorar la atención asistencial a los usuarios. Desde el año 2011 funciona en el país el Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud, que enmarca el acceso a la atención psicológica en modalidad individual, grupal, familiar o de pareja a través de los prestadores de salud. En el área de salud mental perinatal, se prioriza el acompañamiento a familias con pérdidas recientes, mujeres embarazadas y puérperas primerizas, parejas parentales primerizas y madres con indicios de depresión en el primer año posparto, incluyendo la posibilidad de psicoterapia individual.

Finalmente, se encuentra el *macrosistema*, el cual abarca el conjunto de creencias, valores e ideologías que configuran la cultura o subcultura en la que se encuentra el individuo en desarrollo (Bronfenbrenner, 2022). En este contexto, la idealización de la maternidad en las sociedades occidentales ha complejizado la expresión y el reconocimiento de las dificultades inherentes al embarazo, parto y puerperio. La maternidad ha sido históricamente entendida de manera estereotipada y unívoca. Muchas mujeres se han sentido asfixiadas por las expectativas impuestas en esta esfera privada, así como despojadas de su propia identidad.

Los movimientos feministas han desempeñado un rol crucial en cuestionar esta idealización, desafiando la concepción de la maternidad como un destino predeterminado para las mujeres. Además, han destacado la importancia de reconocer la diversidad de experiencias maternas y de opresiones patriarcales, con sus múltiples exigencias y cargas impuestas sobre las mujeres (Defey, 1995).

Atención Primaria en Salud

En otra línea de análisis, la intervención se diseña desde el enfoque de la Atención Primaria en Salud (APS). Según la definición proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la APS es una estrategia de salud integral que involucra a toda la sociedad. Su finalidad es “el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución

equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente” (OMS,2025, s/p). Esta actúa en todos los niveles de atención, desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, como también en los tratamientos, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Integra la intersectorialidad y la interdisciplinariedad como pilares fundamentales para asegurar una atención integral.

En 2008, la Ley N° 18.211 estableció la normativa para la creación, funcionamiento y financiación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), priorizando este enfoque y decretando la intersectorialidad de las políticas de salud como uno de sus principios rectores, para mejorar la calidad de vida de la población, y destaca la necesidad de articular redes territoriales (Uruguay, 2007).

La Organización Panamericana de la Salud (2015) define la intersectorialidad como: “Integración de sectores sobre la base de un propósito compartido que tenga impacto en la equidad en salud” (p.12); facilita la integración, interacción y utilización de las diferencias entre sectores para abordar problemas, compartir recursos y optimizar las intervenciones. Conforme a ello, el EqPP prioriza dicho abordaje, promoviendo una comunicación constante con programas territoriales.

Por su parte, Najmanovich (2015) define la interdisciplina como un diálogo entre diferentes disciplinas, logrando mantener las diferencias y nutrirse de estas.

Al integrar estas perspectivas teóricas y prácticas, se promueve la articulación efectiva y sensible sobre las necesidades de las mujeres madres y sus familias, reconociendo y abordando las complejas interacciones del desarrollo humano, el contexto social y los recursos disponibles, desde un abordaje coordinado.

Descripción de la intervención

El trabajo del EqPP en la sala de maternidad se inició en 2023, con un abordaje sistemático e interdisciplinario. Evalúa las necesidades de cada situación y promueve el intercambio de opiniones con otros/as profesionales, especialmente de Trabajo Social y

Psiquiatría, para desarrollar estrategias de abordaje conjuntas. Este enfoque ha favorecido el intercambio clínico y de saberes entre disciplinas, enriqueciendo la comprensión de diversos fenómenos y resultando clave para el diseño de dispositivos de intervención en salud perinatal.

Desde entonces, el EqPP realiza visitas sistemáticas a la sala de maternidad cada miércoles por la tarde. Durante estas instancias se llevan a cabo consultas terapéuticas con mujeres embarazadas o puérperas, junto a sus bebés, parejas y familiares, priorizando los casos derivados por el equipo tratante. Se valoran especialmente los aportes del personal de salud, sobre aspectos detectados durante la internación con las usuarias, sus acompañantes y el vínculo con el/la bebé. Además, la revisión previa de las historias clínicas electrónicas ha facilitado la identificación de elementos relevantes, como antecedentes psiquiátricos, situaciones de violencia doméstica, propiciando así abordajes contextualizados e integrados.

En cuanto a las vías de acceso al dispositivo ambulatorio, además de la captación de las pacientes durante su internación en sala de maternidad, se reciben derivaciones desde el Primer Nivel de Salud, emergencias, policlínicas de Alto Riesgo Obstétrico (ARO), del equipo de Psiquiatría o tras la evaluación en el Comité de Recepción en Salud Mental. Los motivos de derivación más comunes incluyen mujeres en proceso de duelo por óbito fetal, mujeres, gestantes o puérperas, con consumos problemáticos de sustancias, y situaciones socio familiares complejas.

En cuanto a las modalidades de intervención se destacan las siguientes: entrevistas en la sala de maternidad, entrevistas en policlínicas ambulatorias, acompañamiento telefónico y tratamientos psicoterapéuticos breves y focales con madres, bebés y referentes familiares.

En ciertos casos, se realiza una única consulta terapéutica o psicoeducativa abordando temas cruciales como salud mental materna, vínculo madre-bebé, cuidados básicos, conductas basales, lactancia, apoyo familiar, psicosocial, y sexualidad. Conforme la

evaluación clínica y contextual de la mujer y el bebé, así como el análisis de las redes de apoyo y los acuerdos de seguimiento, se determina la continuidad del tratamiento, ajustando la frecuencia y modalidad de las consultas, ya sean telefónicas o presenciales, con intervalos semanales o quincenales.

El ingreso a los grupos de EO de CAIF generalmente marca el cierre del acompañamiento psicológico perinatal, dado que les proporciona a las familias un espacio para compartir vivencias, establecer lazos comunitarios y recibir apoyo técnico profesional con un enfoque territorial.

En aquellas situaciones que ameritan un abordaje más complejo, como las de extrema vulneración psicosocial, ausencia de sostén familiar o consumos problemáticos de sustancias, el EqPP lleva a cabo un trabajo interniveles en colaboración con el Plan Aduana del Primer Nivel de Atención en Salud, así como de manera intersectorial con equipos territoriales. Estos últimos incluyen Uruguay Crece Contigo (UCC), el Instituto del Niño y Adolescente en Uruguay (INAU) a través de Programas específicos como Acción Familiar (PAF), Centro de Estudio y Derivación (CED), Clubes de Niños, Centros Juveniles, CAPI y CAIF, así como Políticas Sociales de la Intendencia Departamental de Río Negro. Se realizan *nodos* (Sánchez Vilches, 2023.), es decir reuniones intersectoriales, de intercambio, seguimiento y desarrollo de estrategias de abordajes, procurando intervenciones integrales e integradas que contemplen el bienestar biopsicosocial de la díada y familia.

Por otro lado, la judicialización se emplea como último recurso, cuando otros mecanismos fallan y existe riesgo evidente para el bienestar y seguridad del bebé y/o la madre. En tales casos, el EqPP trabaja conjuntamente con Trabajadora Social y Pediatras, participando en la elaboración de informes, asistiendo a audiencias correspondientes con el fin de salvaguardar los derechos tanto del bebé y la madre.

Sistematización de la experiencia

Los espacios de escucha e intercambio con las usuarias han permitido una comprensión más profunda de sus experiencias durante el embarazo, el puerperio y las dinámicas socio familiares que atraviesan. En las entrevistas, se prioriza una escucha sensible y validante, que busca ofrecer contención emocional y orientación, ajustándose a las necesidades particulares de cada mujer y familia.

Además de trabajar con la población derivada, se han incluido a usuarias y referentes familiares con determinadas problemáticas captadas mediante la entrevista en sala, como ansiedades relacionadas al rol materno, lactancia y adaptación a la llegada de un/a nuevo/a hermano/a. Se otorga atención al cuidado de la salud mental en el puerperio, para prevenir patologías afectivas que pueden intensificarse por el cansancio, la privación de sueño y la presión social durante las primeras semanas posparto. Asimismo, se abordan las dificultades que enfrentan las mujeres para delegar responsabilidades y priorizar su autocuidado durante esta etapa.

Durante la fase inicial de familiarización y análisis situacional del EqPP dentro del equipo de maternidad, se desarrolló e implementó (2023-2024) un proyecto de investigación titulado "Percepciones del Personal de Salud Pública en Primer y Segundo Nivel de Atención sobre la atención en salud mental perinatal". Presentó un enfoque cualitativo de carácter exploratorio, sustentado en un diseño fenomenológico, que permitió indagar en la construcción de significados y en la experiencia subjetiva del personal de salud en relación con la atención en salud mental perinatal. Este enfoque facilitó el acceso a las percepciones, prácticas y sentidos que configuran sus intervenciones cotidianas.

El estudio se llevó a cabo mediante entrevistas semidirigidas a 40 participantes, trabajadores del sistema de salud vinculados a la perinatalidad. Las entrevistas fueron transcritas y sometidas a un proceso de categorización y análisis de contenido. Actualmente se elaboran los informes con los resultados y recomendaciones para ser presentados ante la dirección del centro asistencial y autoridades. Esta Investigación

ofició de diagnóstico situacional, facilitando la identificación y comunicación con los diversos actores involucrados en el proceso asistencial perinatal, dando a conocer el trabajo del EqPP. Si bien la investigación fue parte de la intervención realizada, en este artículo no se presentan resultados de la investigación empírica, sino que se focaliza en la fase de intervención propiamente.

Se han desarrollado herramientas para la detección y orientación en la sala de maternidad, incluyendo una *Guía de intervención en Salud Mental Perinatal durante gestación y puerperio* (Tabla 1), que presenta un sistema para identificar situaciones complejas y necesidades de interconsultas en el servicio hospitalario. Fue realizada por el EqPP, basándose en los conocimientos en cuanto a salud mental perinatal, bibliografía actualizada, siendo revisada-modificada a partir de intercambio con profesionales del servicio de maternidad. La clasificación de la Guía en casos por niveles de complejidad media o alta se definió en función de la presencia de factores de riesgo biopsicosociales, antecedentes de salud mental, dificultades vinculares o signos de desbordamiento emocional que comprometen el bienestar y vínculo materno-filial.

Esta guía, junto con otros materiales informativos elaborados por el EqPP y una ficha de derivación que contempla datos relevantes de la madre, padre y bebé, así como información clínica y social, está disponible en la sala de maternidad. Su propósito es ofrecer un recurso de apoyo al equipo asistencial para facilitar el proceso de derivación al EqPP y a otros servicios pertinentes, según las particularidades de cada caso.

Por su parte, se detectó la necesidad de brindar información actualizada sobre prestaciones sociales, licencias maternas y paternas. En respuesta, la Trabajadora Social de sala junto con una Operadora Social de Cercanías, elaboraron una Guía Informativa que se suma a los recursos disponibles para los abordajes.

Los materiales informativos elaborados por el EqPP sobre salud mental perinatal, destinados a usuarias y sus referentes familiares, son distribuidos por el personal de salud y expuestos en cartelaras. Estos documentos responden a las necesidades

detectadas en la población usuaria y ofrecen recursos adicionales para profundizar en la temática. Entre ellos, se destaca el folleto sobre *Salud Mental Materna* (Figura 1), diseñado para promocionar el bienestar de las madres y sus bebés. El folleto brinda información para comprender las necesidades emocionales y nutricionales del/la bebé, preocupaciones que a menudo generan angustia en madres primerizas.

Estos materiales, disponibles en formato afiche y folletos, buscan sensibilizar a la población general sobre las diversas formas de vivir la maternidad, reducir los juicios de valor y visibilizar los mandatos sociales que afectan a las puérperas, con el objetivo de disminuir su carga emocional. Se han distribuido en salas de espera de Policlínicas barriales y Centros de Salud.

Tabla 1.

Guía de intervención en Salud Mental Perinatal durante gestación y puerperio.

Complejidad alta en Salud Mental Perinatal.	Complejidad media
<p>Patología psiquiátrica prevalente. <i>Trastorno Bipolar, Esquizofrenia y Retraso Mental, especialmente si existe descompensación. Solicitar consulta de Psiquiatría en internación. Abordaje Psicología y Trabajo Social.</i></p>	<p>Adolescentes madres 16-17 años. <i>Valoración por Psicología en internación o ambulatorio. Coordinación con Espacio de Salud Adolescente consulta post alta.</i></p>
<p>Consumo problemático de sustancias. <i>Solicitar abordaje de Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social.</i></p>	<p>Anomalías fetales. Diagnóstico prenatal adverso. <i>Consulta psicológica, ambulatoria o internación. Cuidado especial a la narrativa</i></p>
<p>Psicosis puerperal. <i>Psiquiatría, Trabajo Social, Psicología en internación. Identificación de referente para cuidar al bebé durante la internación de la madre.</i></p>	<p>Embarazo gemelar, puerperio múltiples. <i>Consulta psicológica en internación o ambulatorio.</i></p>
<p>Embarazos sin controles. Embarazo negado u ocultado. <i>Valoración Psicología Perinatal y evaluar consulta con Trab.Social.</i></p>	<p>Conflictivas socio-familiares complejas. <i>Psicología y Trabajo Soc.</i></p>
<p>Violencia doméstica/ de género. <i>Necesario solicitar abordaje Psicología y Trabajo social</i></p>	<p>Dificultades vinculares madre-bebé. <i>Valoración internación o ambulatorio, Psicología. Observar interacciones. Reforzar sostén y acompañamiento.</i></p>
<p>Adolescentes madres menores de 15 años. <i>Trabajo social y Psicología. Es importante evaluar la calidad de los apoyos. Espacio de salud Adolescente. EXISTE PROTOCOLO.</i></p>	
<p>Sintomatología depresiva, ansiosa, crisis de angustia. <i>Valoración Psicología Perinatal evaluar abordaje por psiquiatra.</i></p>	<p>Parto pre término. Bebé prematuro y su madre. <i>Valoración en internación o ambulatorio por parte de Psicología.</i></p>
<p>Trastorno de la Conducta Alimentaria. <i>Especialmente bulimia o anorexia. Psicología y evaluar necesidad Psiquiatra.</i></p>	
<p>Óbitos fetales, muerte de un gemelar. <i>Psicológica en internación o ambulatorio.</i></p>	
<p>Amenaza Parto Pre término o Alto Riesgo Obstétrico <i>c/ dificultades de adherencia a tto.</i></p>	

3 de Mayo Día mundial de la *Salud mental materna*



¿Sabías qué?...
A nivel mundial 1 de cada 5 madres y 1 de cada 10 padres primerizos sufren algún tipo de trastorno perinatal del estado de ánimo o de ansiedad.

Los síntomas...
pueden aparecer en cualquier momento durante el embarazo y los primeros 12 meses después del parto.

Cómo cuidar tu salud mental materna...

- Descansar
- Dejarte ayudar y/o pedir ayuda
- Evitar sobrecarga
- Darte tiempo para ti
- Hacer ejercicio
- Expresar tus emociones
- Cuidar tu alimentación
- Contacto piel a piel con tu bebé
- Lactancia materna
- Realizar técnicas de relajación y respiración
- Compartir la responsabilidad de los cuidados con el padre u otro/a referente afectivo del bebé

¡Tu salud mental es importante!



Salud mental materna

¿Sabías qué?...
Los tipos de trastornos perinatal más frecuentes son del estado de ánimo o de ansiedad. Afectando a la mujer, al bebé, la familia y la sociedad en general.

Causas más frecuentes...

- Antecedentes personales y familiares de patologías de Salud Mental.
- Fatiga y cansancio
- Falta de sueño
- Cambios hormonales
- Idealización de la maternidad
- Conflictos familiares
- Violencia doméstica
- Experiencia traumáticas pasadas
- Consumo problemático de sustancias

Síntomas más frecuentes...

- Sentimiento de ira o irritabilidad
- Sensación de angustia y malestar
- Falta de interés por el bebé
- Sentimiento de inutilidad y culpa
- Disminución o pérdida del apetito
- Trastorno del sueño
- Aislarse de amigos y familiares
- Pérdida de interés, alegría o placer en las cosas que se solían disfrutar




Si sentís alguno de estos síntomas, es importante que lo hables con alguien de confianza y consultes con tu médico o obstetra partera.

¡Tu salud mental es importante!



Figura 1: Folleto informativo sobre salud mental materna.

Asimismo, se elaboró un material gráfico que promueve la lactancia materna (Figura 2), resaltando los beneficios tanto físicos como psicoemocionales. Tal como lo explicita el Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal (2022): la lactancia no solo ofrece importantes beneficios para la salud física, sino que también posee un significativo poder preventivo y terapéutico emocional y mental, siendo una herramienta de sanación y bienestar especialmente valiosa en momentos de dificultad.

Vínculo con el bebé

Es importante el contacto con tu bebé, tanto físico como afectivo.
Mirarle, sonreírle, hablarle y sostenerlo adecuadamente lo hará sentir seguro

La lactancia ayuda a generar un vínculo más cercano

El apoyo del padre u otro significativo es fundamental para sobrellevar la maternidad con mayor contención

Emociones Frecuentes

En este periodo es natural sentir amor y ternura, así como cansancio extremo, enojo, miedo, tristeza, desamparo o rechazo a amamantar. Si crees que te sobrepasa anímicamente, puedes consultar con profesionales de la salud

Mito

La lactancia materna es fácil

Realidad

No es para nada fácil. Requiere práctica, tiempo y asesoramiento

Mito

El embarazo y la maternidad es la etapa de mayor felicidad

Realidad

Este periodo no es fácil de transitar, puede estar cargado de emociones contradictorias e intensas, como amor, ganas de salir corriendo o miedos



Salud Mental Perinatal

Fuentes consultadas:

- Organización Mundial de la Salud et al., (2009). Manual de lactancia materna para profesionales de la salud.
- Violeta Vázquez (2020). Leche de madre: guía para una lactancia informada y desprejuiciada. Planeta Libros.

Lactancia

- Buscar una postura cómoda para amamantar.
- Asegurar un buen acople de la boca del bebé con el pezón.
- Passar la propia leche sobre el pezón para evitar grietas.
- Los masajes para extraer leche son muy beneficiosos y se pueden hacer de forma manual o con extractor.
- Se recomienda exclusividad en lactancia materna hasta los 6 meses.
- La lactancia ayuda al bebé a sentirse más relajado y seguro. A la mamá la ayuda a su bienestar psicológico, disminuyendo el estrés.

La lactancia materna es una elección, no te hace mala madre no querer practicarla

La OMS recomienda dar la teta dos años como mínimo, considerando que el mejor destete es el que respete los tiempos y los deseos de la mamá y del bebé.

En caso de dudas sobre compatibilidad de fármacos en lactancia consultar en: www.elactancia.org



Señales de hambre

Señales tempranas: "tengo hambre"



Se mueve, Abre la boca, Gira la cabeza y busca (reflejo de búsqueda)

Señales intermedias: "de verdad tengo hambre"



Se estira, Aumenta sus movimientos, Se lleva la mano a la boca

Señales tardías: "primero me calman y luego me alimentan"



Llora, Se agita, Se pone rojo

Calmar al bebé que llora: abrazarlo, ponerlo piel con piel, hablarle, acariciarlo.

Datos importantes

Si sientes miedo porque no te está bajando suficiente leche y temes que tu bebé quede con hambre, recuerda que en su primer día tiene el estómago del tamaño de una cereza. En su tercer día es del tamaño de una nuez. Al mes, será del tamaño de un huevo. Por lo tanto, será suficiente con pequeñas cantidades para que esté satisfecho. A su vez, a medida que amamantes aumentará la producción de leche.



TAÑAMA DEL ESTÓMAGO DE UN RECIÉN NACIDO

5 ml CEREZA (DÍA 1), 20 ml NUEZ (DÍA 3), 45 ml ALBARICOQUE (UNA SEMANA), 70 ml HUEVO (UN MES)

La leche puede fluir nada más que ante el recuerdo del bebé, lo que demuestra la fuerte influencia de los afectos incluso en la regulación hormonal.

Figura 2: Folleto Informativo sobre Lactancia Materna.

Análisis y discusión

En esta sección se analizan e interpretan los aspectos derivados de la Intervención en Psicología Perinatal en el Hospital del interior que continúa en desarrollo. El análisis se articula en función de los objetivos definidos inicialmente, y se contrasta con la evidencia disponible en la literatura científica especializada. La discusión se orienta a profundizar en la comprensión de los resultados, así como en sus implicaciones clínicas, institucionales y sociales para el abordaje de la salud mental perinatal desde una perspectiva interdisciplinaria y contextualizada.

Integración del Equipo de Psicología Perinatal en la sala de maternidad

Durante la fase inicial se identificaron diversos desafíos para la integración del Equipo de Psicología Perinatal en la sala de maternidad, entre ellos, resistencias institucionales y barreras para incorporar nuevas prácticas clínicas. Estas dificultades se vincularon, en parte, al desconocimiento del enfoque de salud mental perinatal por parte del personal de salud y a las exigencias propias de un entorno hospitalario atravesado por la sobrecarga laboral. Adicionalmente, surgieron tensiones en relación con la demanda del equipo de salud de contar con mayor presencia del Equipo de Psicología Perinatal ante emergentes en sala, en un contexto donde no existen guardias de psicología. Esta situación, en casos de alta complejidad, genera en las trabajadoras sentimientos de impotencia al no saber cómo intervenir o acompañar adecuadamente.

A través del intercambio con los/las profesionales de la salud fue posible profundizar en la comprensión de estos obstáculos, favoreciendo procesos de reflexión y un conocimiento progresivo acerca del rol del EqPP como parte del equipo interdisciplinario en la atención perinatal. Este rol fue ganando legitimidad a través de las intervenciones efectuadas y de los cambios que estas fueron generando.

Algunas resistencias observadas durante la implementación pueden entenderse, al menos en parte, como expresión de las tensiones inherentes al proceso de transición

entre modelos de atención en salud. Tradicionalmente, el equipo de maternidad del hospital ha operado bajo un paradigma predominantemente biomédico, donde las interconsultas con profesionales de la salud mental, como Psicólogos o Psiquiatras, se limitaban a situaciones caracterizadas por una elevada complejidad psicosocial o por la presencia de sintomatología aguda durante la internación. Este enfoque ha tendido a focalizarse en aspectos estrictamente clínico-biológicos, sin considerar sistemáticamente las dimensiones emocionales y psicosociales de la experiencia perinatal, salvo cuando éstas emergen de forma explícita en el relato de las mujeres o sus acompañantes.

En contraposición, el EqPP se inscribe en el modelo de atención integral en salud promovido por la Ley N.º 18.211, que en 2007 dio origen al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en Uruguay. Este sistema establece la necesidad de articular una estrategia sanitaria común, sustentada en políticas integradas, programas de atención integral y acciones orientadas a la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación, recuperación y cuidados paliativos (Uruguay, 2007). En concordancia con este marco normativo y conceptual, el Equipo de Psicología Perinatal fue conformado en el marco del convenio Salud Pública-Facultad de Psicología, el cual se encuentra comprometido con los principios del SNIS (Universidad de la República, Facultad de Psicología, s.f.).

La perinatalidad se presenta como un campo relativamente nuevo de inserción, en el que la formación se construye principalmente a partir de la práctica, del acompañamiento teórico brindado por la referente y del trabajo con docentes supervisoras de casos clínicos desde la Facultad de Psicología. No obstante, tanto a nivel de grado como de posgrado, la oferta de formación específica en esta área sigue siendo escasa.

Históricamente, los aspectos psicoemocionales vinculados a la maternidad no ocuparon un lugar central en las políticas y prácticas sanitarias. Sin embargo, a partir de los

recientes cambios del paradigma en salud, comienza a reconocerse su relevancia, lo cual se refleja en normativas y documentos oficiales que orientan las intervenciones en el ámbito perinatal. Estos lineamientos proponen un abordaje integral y multidimensional de las mujeres en las maternidades, integrando lo biológico, psicológico y social. El *Manual para la atención de la mujer durante el proceso de embarazo, parto y puerperio* (MSP, 2014), incluye un apartado específico sobre la valoración del estado emocional de la puérpera. En dicho documento se señala que las mujeres atraviesan una serie de transformaciones psicoemocionales asociadas, entre otros factores, al cansancio físico, la asunción del nuevo rol de madre, las expectativas previas en relación con ese rol, las preocupaciones sobre su capacidad materna, el bienestar del recién nacido y las molestias puerperales.

Este enfoque constituye un avance relevante en la atención integral de la salud mental y emocional de las mujeres en el período perinatal. Implica, además, mayor articulación y compromiso del equipo de maternidad, orientado a la comprensión del rol de cada integrante en el proceso asistencial y a la promoción de prácticas que favorezcan el bienestar psíquico. Resulta fundamental que el personal de salud esté capacitado para reconocer signos y síntomas de alarma, incluso en ausencia del Equipo de Psicología Perinatal a fin de posibilitar intervenciones tempranas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), en uno de sus manuales sobre la promoción de la salud mental, destaca la creciente evidencia que respalda la efectividad de programas y políticas públicas orientadas a este fin. Estos resultados refuerzan la viabilidad y pertinencia de implementar estrategias de promoción de la salud mental como componente fundamental de los lineamientos de salud pública, particularmente en contextos sensibles como la atención perinatal.

El organismo internacional subraya que las intervenciones focalizadas en la mejora de la salud mental materna no solo promueven el fortalecimiento del vínculo madre-hijo, sino que también contribuyen al empoderamiento de las mujeres, dotándolas de

herramientas psicoemocionales que favorecen su autonomía y bienestar. Resalta la necesidad de comprender la salud mental perinatal como dimensión estratégica de las políticas de cuidado, de los sistemas sanitarios orientados al desarrollo humano y la equidad.

Vicisitudes de la interdisciplina

Desde otra perspectiva analítica, a través del intercambio con los/las profesionales de la salud mediante entrevistas en el marco de la Investigación se identificaron las percepciones del personal de salud respecto al rol del EqPP. Este análisis evidenció la necesidad imperante de fortalecer los canales de comunicación y articular de manera eficiente las estrategias de intervención interdisciplinarias, con el fin de optimizar la coordinación y la calidad de la atención perinatal.

La intervención dialógica entre el personal de salud se revela como un elemento clave para abordar mitos, miedos e incertidumbres que impactan negativamente en la calidad asistencial. Resulta fundamental promover una comunicación coherente y articulada, en contraposición a discursos fragmentados que dificultan la toma de decisiones informadas por parte de las familias, incrementando su ansiedad e incertidumbre.

En este sentido, se identificó la importancia del personal de enfermería, quien desempeña una función estratégica en la detección temprana de necesidades y en la derivación oportuna de casos, evidenciando una destacada capacidad para brindar acompañamiento cercano y sostenido a las gestantes y puérperas. Además, su escucha activa permite el diálogo y enriquecimiento mutuo, potenciando la articulación de saberes y el abordaje integral. La integración de diversas perspectivas y conocimientos facilita un abordaje articulado sobre las necesidades de las mujeres, bebés y sus familias. Shakespeare et al (2019, como se citó en Baró, 2022) subrayan la importancia de conformar un equipo interdisciplinario en la atención perinatal. Sin embargo, se visualizan dificultades para el trabajo interdisciplinario con gran parte del personal de

salud. Estas dificultades se relacionan, en gran medida, con la escasez de espacios sistemáticos de encuentro que permitan el diálogo entre las distintas miradas profesionales. La ausencia de espacios de trabajo conjunto redundan en prácticas más bien multidisciplinarias, sin integración efectiva.

En casos puntuales se realizan reuniones interdisciplinarias para resolver situaciones complejas y *nodos* en los cuales participan diversos actores interinstitucionales con la finalidad de aunar criterios y planificar intervenciones. No obstante, tales encuentros son esporádicos y no existen pautas establecidas que garanticen su regularidad.

Vivencias del equipo de maternidad

En cuanto al EqPP, se destaca como fortaleza las reuniones semanales de intercambio y orientación de situaciones, supervisiones con profesionales especializados y psicoterapia personal de las integrantes. Asimismo, se valoran los espacios para la expresión afectiva, aspectos subjetivos e implicación vinculados a la tarea, incluyendo encuentros informales.

Del diálogo interno del equipo de maternidad emergen momentos de angustia e incertidumbre relacionados con la complejidad inherente al abordaje de ciertas situaciones clínicas. En este sentido, Ramírez (2022) destaca que “el trabajo con la diada puede parecer muy bello, y lo es, pero en ocasiones esta belleza está acompañada de dureza, hay dolor, angustia, miedos y muerte también” (p.296).

Las vivencias de soledad ante la sobrecarga laboral y la sensación de impotencia al no poder satisfacer las expectativas asignadas a la tarea, sumadas a la ausencia de consenso o espacios de intercambio directo frente a situaciones complejas y la falta de entendimiento, contribuyen a incrementar el estrés y el malestar del personal sanitario, del cual el EqPP forma parte. En respuesta a esta situación, este último fomenta la expresión de afectos y malestares colectivos, al tiempo que orienta a los/as profesionales hacia un Servicio de Atención Psicológica Preventivo Asistencial para la

atención individualizada del personal de salud [link hacia dicho servicio].

Cuidarse para poder cuidar se convierte en un ejercicio constante en la práctica clínica [...] paseos, contacto con la naturaleza, ejercicio físico, hacer terapia y supervisiones [...] demuestran su eficacia como sostenedoras de la profesional de la salud mental perinatal (Ramírez, 2022, p.297).

Impacto de las intervenciones del Equipo de Psicología Perinatal

La sensibilización y el acompañamiento adecuado durante este momento crucial del ciclo vital han demostrado ser fundamentales para aliviar el malestar de las mujeres, promoviendo una conexión más positiva con sus bebés y validando sus emociones, incluidas aquellas que suelen ser estigmatizadas como el cansancio y la frustración, tan alejados del imaginario colectivo del ideal maternal (Defey, 1995). Estas emociones encuentran así un espacio legítimo de expresión y comprensión.

Las conclusiones presentadas se sustentan en las devoluciones verbales de las usuarias y de los/las profesionales de la salud, registros de seguimiento clínico y procesos de reflexión colectiva desarrollados por el EqPP a lo largo del proceso.

Así pues, la intervención del EqPP ha demostrado ser eficaz en proporcionar apoyo emocional, así como psicoeducación durante el embarazo y puerperio. La orientación y acompañamiento brindados desde la psicología perinatal contribuyen a que las madres establezcan un vínculo con sus bebés desde una posición de mayor seguridad, con reducción de ansiedad y una mejora significativa en síntomas depresivos (Baró, 2022).

En consonancia con lo anterior, el estudio de revisión bibliográfica realizado por Baró (2022) identificó ocho investigaciones que subrayan la importancia de trabajar el vínculo madre-bebé, la psicoeducación dirigida a los padres y la intervención desde la psicología perinatal. Los resultados de estos estudios evidencian una asociación positiva entre dichas intervenciones y la disminución de la sintomatología depresiva postparto, así como una mejora en el desarrollo cognitivo del niño. Además, se destaca la relevancia

de incluir al padre en la construcción de este vínculo primario.

La sensibilización y educación han desempeñado un papel crucial en la intervención. La elaboración de materiales educativos y folletos ha facilitado la información a las familias sobre temas relevantes, tales como la lactancia materna, cuidado emocional, apoyo social y los derechos durante el puerperio. Contar con información precisa y actualizada ha sido clave para la toma de decisiones en contextos de presiones sociales, muchas veces basadas en datos desactualizados o mitos.

Esto ha permitido el empoderamiento de las madres y padres en sus funciones parentales, así como en la prevención de tensiones que generan malestares en el ámbito sociofamiliar. Lo que se evidencia tanto en las narrativas de las usuarias durante los procesos psicoterapéuticos como en las observaciones de otros operadores socio-comunitarios con quienes se articula a nivel territorial. Corte (2022) destaca los beneficios de la información maternal tanto para la madre, el bebé y la familia. Promueve la aclaración de dudas en lo que se refiere al embarazo, parto y puerperio, supone además un momento propicio para desmitificar mitos transgeneracionales. Fomenta una mayor sensibilidad frente a los cambios físicos y emocionales propios de esta etapa, a las demandas del recién nacido y la importancia del contacto piel a piel.

Se puede afirmar que estos materiales no solo brindan información práctica, sino que también implican micropolíticas, pequeñas acciones y estrategias que contribuyen a la reducción del estigma y presiones sociales vinculadas a esta etapa.

En este marco, la capacidad de resistencia micropolítica radica en sostener el malestar que surge al introducir una diferencia, ruptura o cambio en los procesos de subjetivación. Durante el intercambio que se establece con las usuarias y sus acompañantes al compartir la folletería, se habilita un espacio reflexivo que permite reconocer los mandatos sociales que atraviesan la figura de la mujer madre, posibilitando su cuestionamiento y la verbalización del malestar, así como la priorización del bienestar propio y del bebé.

En palabras de Rolnik, colaboramos para “[...] entender la naturaleza micropolítica del malestar que nos habita: ayudarnos a entrar en el malestar y permanecer allí juntos, para poder imaginar estrategias colectivas de fuga y de transfiguración.” (Rolnik, 2019, p. 15) Esto permite reflexiones compartidas y el desarrollo de nuevas formas de resistencia ante las presiones que enfrentan en cuanto al imaginario imperante Sánchez (2016) del modelo de madre, sensible, abnegada y sacrificada.

En otro orden, se han identificado obstáculos en el acompañamiento psicológico, particularmente en las consultas telefónicas, donde se evidencian dificultades para establecer comunicación efectiva y resistencias al abordaje. En las intervenciones individuales en policlínica se observa falta de continuidad, a pesar de que estas se llevan a cabo por demanda de las usuarias y con frecuencia acordada. Frente a esta situación, se han planteado las siguientes hipótesis: en esta primera etapa del puerperio, la atención se centra especialmente en el cuidado y adaptación del recién nacido a la familia. Las necesidades del bebé, la reorganización al nuevo sistema familiar y los controles de salud frecuentes del bebé, constituyen prioridades que pueden llevar a las madres a no considerar necesaria ni oportuna la intervención psicológica en ese momento. En algunos casos, tras los desafíos del primer mes, logran reconocer la importancia del acompañamiento y retoman el contacto tras sentirse abrumadas por la dinámica cotidiana, la cual se encuentra atravesada por los roles de género. Sánchez (2016) plantea que existe “una conciencia materna supuestamente natural e intrínseca y que bajo argumentos biológicos oprime y aísla a las mujeres, acotándolas a la mera función reproductiva”. (p. 20)

Se considera que las mujeres madres se encuentran movilizadas afectivamente en cuanto a sus propias vivencias infantiles, reproducción de vivencias traumáticas, ideales maternos y resistencias a abordar las dificultades inherentes a la experiencia.

Un desafío adicional consiste en el frecuente cambio de números telefónicos por parte de la población usuaria, lo que dificulta la comunicación. En algunas ocasiones, se

solicita el contacto a través de la Trabajadora Social del Servicio como una forma de evaluar la situación y facilitar el reencuentro con el espacio psicológico, siempre respetando la voluntad de las usuarias.

También se ha observado que algunas mujeres reportan mejoría sintomática subjetiva o alivio subjetivo y en consecuencia, interrumpen el acompañamiento.

El espacio psicoterapéutico se orienta a habilitar la narrativa de las mujeres madres, promoviendo la problematización de sus experiencias y la exploración de formas alternativas de posicionamiento frente a sus malestares.

Como desafío, por momentos, no es posible sostener la demanda existente, sobre todo en cuanto a la continuidad de los procesos de seguimiento en casos de menor complejidad o en los abordajes psicoeducativo por la emergencia

Intersecciones

El abordaje en salud mental perinatal integra las dimensiones del exosistema y las múltiples intersecciones que inciden en la díada madre-bebé. Estas dimensiones están estrechamente vinculadas a las condiciones socioeconómicas de gran parte de la población usuaria del sistema público de salud. En este contexto, Muñoz, Sánchez, Arcos, Vollrath, y Bonatti (2013) advierten que la salud reproductiva, neonatal, mental y familiar se ve deteriorada ante factores como “empleos precarios, embarazos sin seguridad social, habitabilidad informal e insegura de la vivienda, baja escolaridad, ausencia de la pareja en el hogar... insuficiente apoyo familiar, síntomas depresivos, violencia de género, abuso de sustancias y conflictos con la maternidad (p. 2).

La ausencia de redes familiares y sociales conduce a las mujeres a transitar la maternidad en soledad. En este contexto, es fundamental acompañarlas en la visibilización de redes existentes o en la creación de nuevas conexiones, ya sea con amistades, vecinos, familiares o instituciones, lo cual es parte esencial del quehacer en psicología perinatal. Como plantea Sluzki (1996), una red social estable, sensible, activa

y confiable cumple una función protectora para la salud de las mujeres y de sus hijos/as, aportando compañía, apoyo emocional, guía cognitiva, regulación social, ayuda material y servicios, así como acceso a nuevos vínculos.

En este sentido, el trabajo intersectorial es esencial para articular esfuerzos con equipos dedicados a la atención de las infancias y sus familias. La coordinación con dispositivos especializados en violencia doméstica y programas de apoyo socioeconómico, sustentados por diversas políticas públicas y actores sociales, fortalecen los mecanismos de contención dirigidos a familias con redes vinculares debilitadas o fragmentadas.

Estévez (2015) señala que la fragilidad de las redes sociales expone a las madres a mayores riesgos psicosociales y “cuando el nacimiento de sus hijos favorece la reconfiguración vincular de la familia o la organización de nuevas redes de sostén social (instituciones u organizaciones sociales), las mujeres se sienten acompañadas y sostenidas en las tareas de la crianza” (p.90)

A nivel territorial, una de las principales fortalezas identificadas es la posibilidad de articulación entre niveles de atención en salud, así como recursos institucionales y sociocomunitarios que refuerzan la red de apoyo disponible en el territorio.

No obstante, persisten debilidades estructurales significativas, entre las que se destacan el limitado acceso a empleo formal y a condiciones habitacionales dignas. A ello se suma la frecuente ausencia de figuras significativas, como padres u otros adultos responsables, que contribuyan al sostén social y económico del binomio madre-bebé. También se observa que muchas mujeres pertenecientes a sectores vulnerables presentan bajos niveles de escolarización y trayectorias laborales informales. Como señala Aguirre (2007), las mujeres de sectores populares tienden a insertarse en trabajos precarios y en condiciones de informalidad, situación determinada en gran medida por la falta de acceso a educación formal, capacitación y oportunidades laborales que les permitan adquirir experiencia y mejorar sus condiciones de

empleabilidad.

En este escenario, los Centros de Atención a la Primera Infancia cumplen un rol clave al ofrecer espacios de cuidado para los/as niños/as pequeños/as, posibilitando que las madres retomen sus actividades laborales o educativas, sin afrontar los costos económicos y emocionales asociados al cuidado infantil no institucionalizado.

En cuanto al acceso a soluciones habitacionales, si bien existen programas de vivienda y se habilitan instancias de postulación, las barreras para acceder efectivamente a dichos recursos son notorias. Se destaca especialmente la ausencia de refugios específicos para madres con sus bebés en el territorio local, situación que obliga, en casos críticos, a derivaciones hacia la capital del país. Esta medida, aunque necesaria, genera procesos de desarraigo que afectan significativamente a las familias y limitan su acceso a espacios de protección adecuados y sostenibles.

Abordaje mujeres madres con consumos problemáticos

Una de las grandes preocupaciones manifestadas por el personal de salud, se vincula con las dificultades para abordar integralmente los casos de mujeres madres que presentan consumo problemático de sustancias; en particular cocaína y sus derivados. Estas situaciones, con frecuencia, se desarrollan en contextos socioeconómicos y familiares vulnerables, con dinámicas de violencia doméstica, negligencia y redes de apoyo debilitadas, lo que configura un entorno de alto riesgo para el desarrollo integral de los/as recién nacidos/as y de sus familias.

El abordaje de estos casos suele implicar la intervención de dispositivos judiciales, dado el potencial riesgo para la integridad de la díada madre-bebé. Tales intervenciones, en determinados casos, pueden derivar en procesos de desvinculación, lo cual representa una experiencia altamente compleja y dolorosa tanto para la madre y su hijo/a, como para los equipos de salud involucrados, que se enfrentan al dilema ético y emocional que estas situaciones conllevan.

Estévez (2015) señala que las redes sociales frágiles, deterioradas por el uso de sustancias, dificultan la función amortiguadora frente a agentes estresores, lo que incide negativamente en los procesos de salud-enfermedad de la díada madre-bebé.

Ante estas situaciones, se implementan estrategias de abordaje interdisciplinario, que incluyen la intervención articulada de profesionales de Trabajo Social, Psicología, Psiquiatría y Pediatría. En una etapa inicial, se observa frecuentemente en las usuarias disposición favorable hacia los tratamientos propuestos, evidenciada en la capacidad de verbalizar su malestar, reconocer la importancia de iniciar un proceso psicoterapéutico, psicofarmacológico (si corresponde) y aceptar el acompañamiento psicosocial. En la mayoría de estos casos, el acompañamiento se realiza en coordinación con INAU y un centro especializado en información, asesoramiento, diagnóstico y derivación en temas de consumo problemático de drogas, Ciudadela, de la Junta Nacional de Drogas.

Estévez (2015) subraya el papel fundamental que desempeñan las instituciones sanitarias en la atención de mujeres madres con consumo problemático de pasta base de cocaína (PBC). La autora destaca la relevancia de las intervenciones realizadas por los equipos de salud durante las internaciones, orientadas a responder las necesidades más urgentes de estas mujeres. Entre dichas acciones se incluye la gestión de plazas en centros de alojamiento para ellas y sus hijos/as, la facilitación del acceso a servicios y beneficios sociales y asesoramiento sobre centros de atención a la primera infancia.

Durante el período de internación, se observa que algunas mujeres logran abstenerse del consumo de sustancias y asumir funciones maternas con apoyo activo del equipo de salud. Este acompañamiento profesional posibilita, en ciertos casos, el fortalecimiento del vínculo madre-bebé y el inicio de procesos de cuidados sostenidos.

No obstante, tras el alta, muchas usuarias enfrentan barreras significativas para sostener la adherencia a los tratamientos indicados, así como para mantener las condiciones necesarias para el cuidado de sus hijos/as. Si bien existen experiencias positivas en las que se logra preservar el bienestar de la díada, en la mayoría de las

situaciones las intervenciones resultan insuficientes, generando experiencias de frustración tanto en las mujeres, sus familias, como en los equipos técnico-profesionales asistenciales. Se torna imprescindible continuar explorando enfoques de atención colaborativos e intersectoriales, que integren los factores estructurales previamente analizados y contemplen, de forma sensible, la realidad subjetiva de cada mujer.

Conclusiones

La Intervención del Equipo Psicología Perinatal implementada en el Hospital Fray Bentos, constituye una estrategia integral que ha contribuido a mejorar la calidad de la atención en salud mental perinatal, fortaleciendo el bienestar del binomio madre-bebé desde el embarazo hasta el primer año de vida. Basada en un enfoque interdisciplinario y sustentada teóricamente en el Modelo Ecológico de Desarrollo Humano, la experiencia ha permitido integrar la dimensión psicológica con las realidades clínicas y sociales de las mujeres y bebés atendidos, favoreciendo abordajes sensibles al contexto y centrados en la singularidad de cada situación.

Las acciones desarrolladas han colaborado en la reducción de la ansiedad materna, el fortalecimiento del vínculo madre-bebé, la promoción de prácticas de cuidado adecuadas y la activación de redes de apoyo, lo cual pudo evidenciarse a través de contacto directo con las usuarias, sus devoluciones y las del equipo de salud.

Este dispositivo ha contribuido también a visibilizar las dificultades emocionales del puerperio y estigmas en torno a la maternidad, a través de materiales educativos y procesos de sensibilización dirigidos tanto a familias como a equipos de salud. El trabajo colaborativo con otros profesionales del ámbito sanitario ha sido clave para garantizar una atención integrada y eficaz. Aunque se identificaron resistencias iniciales, estas han comenzado a superarse mediante instancias de diálogo, favoreciendo la integración progresiva del equipo en la dinámica institucional.

Uno de los avances más relevantes ha sido el incremento de derivaciones durante el

embarazo, especialmente desde policlínicas del Primer Nivel de Atención, lo que ha permitido abordar situaciones oportunamente, contribuyendo a evitar la complejización del malestar durante el puerperio.

La creación y funcionamiento del EqPP ha estado estrechamente vinculado al Programa de Practicantes y Residentes en Psicología en Servicios de Salud (PPRRSS). Ha permitido disponer de horas extra a las destinadas desde el hospital para la tarea, favoreciendo la reflexión crítica sobre las prácticas, el acceso a supervisión especializada y la producción de conocimiento situado. Esta articulación entre formación académica y práctica profesional ha sido central para el desarrollo y sistematización de la experiencia, así como para la formación de quienes transitan por el EqPP.

En síntesis, la intervención del Equipo de Psicología Perinatal ha fortalecido la calidad de la atención en salud mental perinatal con usuarios de ASSE en Fray Bentos, aportando un modelo de trabajo sensible al contexto, inclusivo y adaptable a las complejidades que atraviesan mujeres, bebés y familias en esta etapa vital. La experiencia acumulada evidencia no únicamente la viabilidad de este tipo de dispositivos en contextos públicos y descentralizados, sino también su impacto positivo en la promoción del bienestar integral y la prevención de situaciones de mayor vulnerabilidad. Los aprendizajes derivados del proceso reafirman la necesidad de consolidar estrategias de abordaje coordinadas, interdisciplinarias, intersectoriales y centradas en las necesidades de la díada madre-bebé y su entorno. Este camino, aún en construcción, invita a seguir profundizando en modelos de atención que integren lo clínico, lo comunitario y lo institucional, con un enfoque ético, humanizado y comprometido con la equidad en salud.

Referencias

Aguirre, R (2007). Trabajar y tener niños: insumos para repensar las responsabilidades familiares y sociales. En M A. Gutiérrez (comp) "Género, familias y trabajo:

rupturas y continuidades. Desafíos para la investigación política". Buenos Aires: CLACSO

Baró, S. (2022). Importancia de la Psicología en la atención y cuidados perinatales. Una revisión sistemática. *Revista de Investigación del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales*, (21), 19-33. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/5819/581970898002/html/>

Bronfenbrenner, U. (2022). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós Transiciones.

Corte, P. (2022). Importancia de la educación maternal durante la gestación. *NPunto*, 5(53), 23-89.

Defey, D. (1995). *Mujer y maternidad: Aportes para su comprensión desde la psicología médica* (Tomos I–IV). Montevideo: Editorial Roca Viva.

Estévez, G. (2015). Mujeres-madres usuarias de pasta base de cocaína. La maternidad en cuestión. [Tesis de Maestría en Psicología Clínica, Facultad de Psicología. Universidad de La República] Colibrí. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/5480/1/Est%c3%a9vez%2c%20Gimena.pdf>

Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. (2022). *Psicología de la lactancia: la lactancia materna va más allá de la fisiología*. Recuperado de <https://saludmentalperinatal.es/psicologia-de-la-lactancia-materna-mas-que-fisiologia/>

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Manual para la atención de la mujer durante el proceso de embarazo, parto y puerperio*. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/guias-salud-sexual-reproductiva-manual-para-atencion-mujer-proceso>

Muñoz, L., Sánchez, X., Arcos, E., Vollrath, A., y Bonatti, C. (2013). Vivenciando la maternidad en contextos de vulnerabilidad social: enfoque comprensivo de la

- fenomenología social. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 21(4). Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0913.pdf
- Najmanovich, D. (2015). Interdisciplina. Riesgos y beneficios del arte dialógico. En E. N. Gómez Gómez y R. A. Mora Pérez de la Arce (Eds.), *Diálogos sobre transdisciplina: Los investigadores y su objeto de estudio* (1.ª ed., pp. 395–408). Jalisco: ITESO.
- Olza, I., Fernández, P., González., A., Herrero, F., Carmona, S., Gil, A., Amado, E., & Dip, M.E. (2021). Propuesta de un modelo ecosistémico para la atención integral a la salud mental perinatal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(139), 23-35. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352021000100023
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica*. Recuperado de <https://www3.p.org/hq/dm/201/HolaAP-Intersección-y-Equidad-SPA-20.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2024) Mental health policy, plans and programmes. Recuperado de https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/MNH%20Policy%20and%20plans_essential%20package.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Atención primaria de salud (APS)*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Ramírez, E. (2022). *Psicología del posparto*. Síntesis.
- Rolnik, S. (2019). *Esferas de la insurrección* (1a ed.). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Tinta Limón.
- Sánchez, M. (2016). Construcción social de la maternidad: el papel de las mujeres en la sociedad. *Opción*, 32(13), 921-953. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/310/31048483044.pdf>

- Sánchez Vilches, T. (2023.). *Nodos articuladores: propuesta innovadora para abordar problemas sociales complejos*. Recuperado de <https://cruce.iteso.mx/nodos-articuladores-propuesta-innovadora-para-abordar-problemas-sociales-complejos/>
- Sluzki, C. (1996). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona. Gedisa.
- Universidad de la República, Facultad de Psicología. (s.f.). *Especialización en Psicología en Servicios de Salud*. Recuperado de <https://psico.edu.uy/ensenanza/posgrado/especializacion-en-psicologia-en-servicios-de-salud>
- Uruguay. (2007). *Ley N° 18.211: Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>
- Winnicott, D. W. (1967). *The Child, the Family, and the Outside World*. London: Penguin Books.

Glosario

1. Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI): Espacios donde se brinda atención y cuidados a niños y niñas menores de 3 años de edad.
2. Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF): Centros socioeducativos donde se brinda protección y promoción de derechos a niños y niñas menores de 3 años de edad.
3. Uruguay Crece Contigo (UCC): Es una política pública de cobertura nacional que tiene como objetivo brindar protección integral a las familias y primera infancia.
4. Instituto del Niño y Adolescente en Uruguay (INAU): Organismo estatal que se encarga de diseñar y ejecutar políticas de protección, promoción de los derechos de niños, niñas y adolescentes en Uruguay.

Nota sobre afiliaciones institucionales

Las afiliaciones institucionales de las autoras corresponden al momento del envío de este artículo. Particularmente, en el caso de Lorena Taño estaba inserta como tallerista en Liceo N 3 de Fray Bentos, habiendo sido practicante en Psicología en Equipo de Salud Mental Fray Bentos, Convenio ASSE-Facultad de Psicología en el año 2023, y en el caso de Magdalena Morales como Practicante en Psicología en Equipo de Salud Mental Fray Bentos, Convenio ASSE-Facultad de Psicología.

Declaración de contribución de los/as autores/as

CVC: Conceptualización, Investigación, Metodología, Administración de proyecto, Escritura-borrador original, Escritura-revisión y edición.

MM: Investigación, Metodología, Escritura-borrador original

CMM: Conceptualización, Investigación, Metodología, Escritura-borrador original, Escritura-revisión y edición

LTO: Conceptualización, Investigación, Metodología, Escritura-borrador original, Escritura-revisión y edición

CF: Conceptualización, Metodología, Supervisión, Escritura-revisión y edición

Disponibilidad de datos

El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio no se encuentra disponible.

Editor/a de sección

Los editores de sección de este artículo fueron Valentina Paz, Daniel Camparo y Jorge Chavez.

ORCID ID: 0000-0002-2401-5472

ORCID ID: 0000-0003-3440-5797

ORCID ID: 0000-0002-8123-6431

Formato de citación

Viera Cash, C., Morales, M., Molinelli Meirelles, C., Taño Orellano, L. y Farias, C. (2026). Salud Mental Perinatal en el contexto hospitalario: Intervenciones clínicas y comunitarias para promover el bienestar de madres, bebés y familias. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 16(1), e1613. doi: <http://dx.doi.org/10.26864/PCS.v16.n1.3>
