



## PROYECTO DE LEY

**INICIADOR/RES:** Diputada LOCATELLI, Alicia Beatriz

**OBJETO:** Promoción del cuidado de la salud mental durante el embarazo y postparto.

### FUNDAMENTOS

El nacimiento, además de su dimensión biológica, implica importantes procesos psicológicos y sociales tales como la iniciación del rol materno y la adaptación a ellas; el comienzo de la adaptación del bebé a condiciones nuevas donde su éxito dependerá, por una parte de la puesta en marcha de sus procesos biológicos y, por otra, de cómo los estímulos ambientales modulen su neurodesarrollo; exigencias de adaptación y reorganización del núcleo familiar y social al que la madre y bebé pertenecen, para la incorporación del nuevo miembro .

En el período perinatal la madre y el bebé atraviesan situaciones únicas en el aspecto biológico, psicológico y social, que no se repetirán en el curso del ciclo vital. Y es una oportunidad para que, en conjunto, reciban apoyo y contención de un equipo interdisciplinario. Por este motivo es necesario incorporar a la asistencia al nacimiento un abordaje sistemático de los riesgos psicológicos y sociales que podrían perjudicar el desarrollo del bebé, su integración a la familia y, a largo plazo, su inclusión a la sociedad. Cualquier mujer, con independencia de su edad, situación económica, y etnia puede desarrollar un trastorno mental durante el embarazo y posparto.

Los trastornos de la salud mental de la madre durante el embarazo y postparto son comunes, y pueden tener consecuencias para las primeras etapas del desarrollo socio-emocional y cognitivo, y para el bienestar del niño. Una de las investigaciones merecedoras del Premio Facultad de Psicología 2015 de la Universidad de Buenos Aires “25 años acompañando el nacer y sus después: la Psicología Perinatal” administró la Entrevista Psicológica Perinatal a una muestra compuesta por 1000 díadas del Servicio de Neonatología del Hospital “Mi Pueblo” de Florencio Varela, provincia de Buenos Aires. El 33.1% de los casos fueron detectados en situación de riesgo psico-social perinatal.

La depresión de la madre durante el embarazo puede generar alteraciones en el desarrollo de los sistemas biológicos relacionados con el estrés en el feto, y producir un aumento del riesgo de complicaciones obstétricas. Una investigación realizada por la Universidad Católica de Lovaina, Bélgica comprobó que el cortisol, un neurotóxico que se

libera cuando en situaciones de estrés y ansiedad, pasa directamente al cerebro del bebé mientras está en el útero. Esto provoca alteraciones en el desarrollo neuronal de los niños hasta los dos años, lo que conlleva el potencial desarrollo de síntomas de hiperactividad, problemas de comportamiento y ansiedad.

La depresión posnatal también puede ser un factor nocivo temprano en la vida del niño, debido a su conocida asociación con bajos niveles de sensibilidad. La necesidad de vinculación constituye una urgencia vital para el recién nacido; y los niños pequeños necesitan un cuidado receptivo para el desarrollo de relaciones de apego saludables, de habilidades de regulación emocional, relaciones interpersonales y mecanismos de respuesta al estrés.

Factores estresantes en los primeros años de vida, como aquellos asociados a la depresión materna, pueden influir en el desarrollo cerebral, que continúa a un ritmo rápido durante varios años después del nacimiento. Además, la depresión afecta la percepción que tienen las madres con respecto a su niño o niña: los casos más extremos de depresión posparto pueden llevar al infanticidio y al suicidio.

El Grupo de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud sobre Clasificaciones de la Morbilidad y Mortalidad Maternas ha decidido clasificar el suicidio durante el embarazo y las muertes por psicosis puerperal y por depresión posparto en la categoría de defunciones maternas directamente relacionadas con el embarazo.

A pesar de la elevada prevalencia de trastornos de la salud mental durante el embarazo o postparto (20% según cifras de la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Española Marcé de Salud Mental Perinatal) el diagnóstico se dificulta, entre otras causas, debido a la reticencia de las propias madres a expresar sus síntomas de ansiedad o depresión debido al temor a ser juzgadas como “malas madres” y a la estigmatización asociada al diagnóstico de un trastorno mental. Por este motivo el proyecto propone campañas masivas de concientización y difusión, con el objeto de naturalizar el diálogo con respecto al tema, y que las mujeres gestantes y madres busquen ayuda en caso de experimentar síntomas.

La salud mental perinatal es objeto de creciente interés a nivel mundial. El Plan de Acción para la Salud Mental en el mundo de la Organización Mundial de la Salud (2013-2020), aprobado por la Asamblea Mundial de Salud en el año 2013, recomienda la atención social y de salud mental comprehensiva e integrada, así como la implementación de estrategias para la promoción y prevención, incluyendo la salud mental maternal y del niño. En 2015 además ha publicado un manual de intervenciones psicosociales de baja intensidad para el manejo de la depresión perinatal “Thinking Healthy: a manual for

psychosocial management of perinatal depression” .

Organizaciones de nuestro país, España, Austria, Australia, Canadá, Francia, Nueva Zelanda, Nigeria, Sudáfrica y Reino Unido han iniciado una campaña para declarar el 4 de mayo de cada año como Día Mundial de la Salud Materna, con el objeto de generar conciencia y acciones concretas acerca de la importancia del cuidado de la salud mental de la mujer durante el embarazo y el primer año luego de nacimiento. Esta iniciativa propone, entre otras medidas, la adhesión de Argentina a esas acciones, teniendo en cuenta que generalmente se prioriza el bienestar físico de la madre y el bebé durante los controles pre y postnatales, sin advertir las serias consecuencias para ambos que se derivan de un problema de la salud mental sin diagnosticar.

En Argentina se aplican Dispositivos de Intervención Perinatal en algunos hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, y el conurbano bonaerense en el marco del Programa de Extensión de Psicología Perinatal, un proyecto que trabaja junto a equipos médicos de hospitales del área metropolitana de Buenos Aires, en el apoyo psicológico de madres puérperas y el afianzamiento del vínculo madre-hijo, según un trabajo de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires , que recomienda realizar observación vincular en etapas tempranas del desarrollo.

Este proyecto de ley sienta principios para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la salud mental de mujeres embarazadas y hasta un año luego del parto para garantizar vínculos seguros entre la mamá, el bebé y el núcleo familiar. Se encuentra basado en las observaciones y recomendaciones de la guía publicadas por la Organización Mundial de la Salud “Thinking Healthy: a manual for psychosocial management of perinatal depression”; los trabajos llevados a cabo por investigadores de la Universidad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (Premio Facultad de Psicología 2011 y 2015), entre otros trabajos.

La salud mental perinatal importa?. Tanto para la vida, integridad y vínculo de madres y bebés, para el desarrollo pleno de niños y niñas, para el núcleo familiar, para la sociedad.

Por los motivos expuestos solicito a mis pares acompañen la iniciativa.

**EL HONORABLE SENADO Y LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE  
LA PROVINCIA DE CORRIENTES, SANCIONAN CON FUERZA DE**

**LEY:**

**Promoción del cuidado de la salud mental durante el embarazo y postparto.**

ARTÍCULO 1º.- El objeto de la presente es promover el cuidado de la salud mental durante el embarazo, parto y postparto, para garantizar procesos de vinculación saludables entre la madre y el bebé, por medio de:

- a) la implementación sistemática de Dispositivos de Intervención Perinatal (DIP) basados en la comunicación y la empatía para facilitar la identificación de síntomas de depresión, trastornos de ansiedad y otros trastornos de la salud mental durante los controles pre y postnatales en las instituciones de salud de la provincia de Corrientes;
- b) la introducción de principios y herramientas conceptuales para el diagnóstico, evaluación, tratamiento y seguimiento de la depresión, los trastornos de ansiedad y otros trastornos de la salud mental durante el embarazo y en el período postparto;
- c) lograr el diseño e implementación de mecanismos de intervención ante embarazos y nacimientos de riesgo, nacimiento prematuro, internación prolongada del niño o niña en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), fallecimiento del niño o niña, y otras situaciones que determine la autoridad de aplicación;
- d) garantizar a las mujeres durante el embarazo y período postparto prioridad en el acceso gratuito a los servicios de salud mental.

ARTÍCULO 2º. - A los fines de la presente se entiende por período postparto al primer año luego del nacimiento de un hijo o hija.

ARTÍCULO 3º. - La autoridad de aplicación de la presente es el Ministerio de Salud Pública en coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social, son sus funciones:

- a) coordinar la administración sistemática de Dispositivos de Intervención Perinatal (DIP) en hospitales y centros de salud de la provincia, entre ellos:
  - i) Escala de Edimburgo, durante el embarazo y el postparto;
  - ii) Entrevista Psicológica Perinatal (EPP);
  - iii) escala de evaluación de la vinculación madre-bebé durante la internación neonatológica (N-EOV-INC);

- iv) Screening de Registro Materno (SRM), pesquisa de detección de riesgo vincular durante el postparto inmediato;
- b) elaborar guías y otros documentos que considere pertinentes para establecer los criterios de diagnóstico, atención, tratamiento y seguimiento de la salud mental durante el embarazo y postparto;
- c) definir protocolos para la evaluación e identificación de factores de riesgo psicosocial durante el embarazo y postparto tales como: ansiedad, acontecimientos vitales estresantes, antecedentes personales de depresión, antecedentes familiares de depresión, suicidio, u otros trastornos mentales, violencia doméstica;
- d) formular protocolos de monitoreo en el tratamiento con fármacos de mujeres embarazadas y durante la etapa de postparto;
- e) formar profesionales y técnicos de la salud en la detección de factores de riesgo psicosocial perinatal durante los controles pre y post parto;
- f) formular programas de tratamiento, intervención y contención psicosocial con el objeto de brindar apoyo a la mujer durante el embarazo y postparto y a su núcleo familiar;
- g) articular convenios de trabajo entre universidades, institutos, centros de investigación e instituciones de atención de la salud;
- h) llevar a cabo campañas masivas de concientización, con el objeto de derribar prejuicios y estigmas con respecto a la salud mental durante el embarazo y postparto.

ARTÍCULO 4°.- Los principios de la evaluación, atención y seguimiento de la salud mental durante el embarazo y postparto son:

- a) intervenciones psicosociales como primera línea de tratamiento de los trastornos de la salud mental durante el embarazo y postparto;
- b) tratamiento con fármacos únicamente en los casos en que el claro beneficio compense los riesgos potenciales;
- c) la medicación antidepresiva debe evitarse en la medida de lo posible en esta población;
- d) comunicación sensible, clara y empática;
- e) psico-educación individual y familiar, para evitar la medicalización, en tanto sea posible;
- f) promoción de actividades complementarias como actividad física estructurada, técnicas de relajación y resolución de problemas;
- g) programas de tratamiento individualizados, de duración e intensidad de las intervenciones determinadas por la severidad de los síntomas y la respuesta terapéutica;
- h) bienestar integral de la madre y el bebé, prioridad del vínculo.

ARTÍCULO 5°.- Las mujeres durante el embarazo y postparto tienen prioridad en el acceso gratuito a los servicios de salud mental.

ARTÍCULO 6°.- Se declara el 4 de marzo de cada año como Día Provincial de la Salud Mental Materna, en adhesión a las iniciativas de establecer el día mundial análogo.

ARTÍCULO 7°.- De forma.

DADA en la Sala de Sesiones de la Honorable Legislatura de la Provincia de Corrientes, a los.....días del mes de.....del año.....