

Asociación de Psiquiatras de Argentina

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DE POSTGRADO

Curso de postgrado

Salud Mental y Psiquiatría Perinatal

Organizado por el Capítulo de Salud Mental y Psiquiatría Perinatal de APSA

Directoras: Dra. Silvina Mazaira y Dra. Laura Lorenzo.

Docentes: Dra. Silvina Mazaira, Dra. Laura Lorenzo, Dra. Eliana Montuori, Dra. Silvina Foks, Dra. Violeta Pérez Bromberg. *Docentes Invitados:* Lic. María Aurelia González, Lic. Lucía Martins.

Introducción

El período perinatal representa una etapa de vulnerabilidad psicosocial para madres, hijos y entorno familiar. Muchas veces las respuestas emocionales esperables en esta instancia pueden transformarse en condiciones patológicas que requieran tratamientos, o bien transitarse y acompañarse con objetivos de prevención.

Los cuadros psicopatológicos puerperales son cada vez más reconocidos por los psiquiatras. El tratamiento durante la lactancia implica un desafío en el cual el clínico debe realizar una correcta evaluación de los riesgos y beneficios del mismo, teniendo presente que el objetivo es restablecer la salud mental de la mujer y favorecer el desarrollo del vínculo con su bebé.

La idea de este curso es presentar una nueva orientación dentro de la Psiquiatría: la denominada Psiquiatría Perinatal que se define como la subespecialidad de la Psiquiatría que se ocupa del período de la vida que abarca el embarazo (desde las cuestiones referentes a la fertilidad) y los primeros dos años posteriores al nacimiento. Pensamos que aquellos profesionales que trabajan en esta etapa necesitan capacitarse dado que en su labor se encuentran frente situaciones muy complejas y específicas.

El presente curso se propone acercar distintas miradas y herramientas destinadas a comprender la complejidad de toda la etapa perinatal, considerando las dificultades en torno a la fertilidad, los embarazos, nacimientos y puerperios desde distintas perspectivas, a fin de proveer a psiquiatras y otros integrantes del equipo interdisciplinario de salud una visión global de la problemática y las formas de intervención posibles.

Objetivos del curso

1. Reconocer e identificar la patología psiquiátrica en relación a las diferentes instancias perinatales (fertilidad, embarazos, nacimientos, puerperios) y sus riesgos sobre la persona gestante, por nacer y recién nacida.

2. Planificar y desarrollar abordajes de prevención frente a las distintas situaciones relativas a la psicopatología y salud mental perinatales.
3. Abordar la temática específica del tratamiento psiquiátrico y psicofarmacológico en los trastornos psiquiátricos durante el embarazo y puerperio.
4. Incluir en la práctica profesional los conceptos y habilidades adquiridas para lograr establecer un marco de contención, tratamiento y prevención tendiente a visibilizar y actuar sobre la problemática y vulnerabilidad perinatales.
5. Formar profesionales en herramientas de prevención en el vínculo temprano.
6. Favorecer el enlace de las tres especialidades médicas (Pediatría, Obstetricia y Psiquiatría) para lograr un abordaje integral de las mujeres en esta etapa del ciclo vital.
7. Aportar al desarrollo y puesta en práctica de una atención de acuerdo al concepto de salud integral.

Organización

Se propone realizar el curso en modalidad virtual, sincrónica y asincrónica. Las clases podrán ser vistas en el campus una vez grabadas pero no podrán ser descargadas. Se proveerá una versión en pdf de cada una al igual que bibliografía y material de lectura complementario. Todas las clases contarán con un foro de consultas, propuesto para plantear dudas y comentarios en relación a cada clase.

Duración: anual (marzo a diciembre)

Cursada: Un viernes por mes de 18 a 21 hs.

Carga horaria: cursada, realización de trabajo final, trabajo en plataforma: 150 horas.

Aprobación: entrega de un trabajo final y realización de examen final

Unidades de aprendizaje

1. Trastornos emocionales relacionados con los problemas en la fertilidad. Tratamientos de fertilidad y otros aspectos relacionados con la gestación: IVE, ILE, subrogación de embarazo.
 - 1.1. *Clase 1: Introducción a la salud mental y psiquiatría perinatal*
 - 1.1.1. *Parte 1 Dra. Mazaira*
 - 1.1.2. *Parte 2 Dra Lorenzo*
 - 1.2. *Clase 2: Fertilidad (Lic. Lucía Martins)*
 - 1.3. *Clase 3: IVE, ILE, subrogación (Lic. Lucía Martins, Dra. Silvana Foks)*
2. El embarazo normal: descripción de los aspectos emocionales y obstétricos.
 - 2.1. *Clase 3: Aspectos psicológicos del embarazo (Lic. M. Aurelia González)*
 - 2.2. *Clase 4: Embarazo de alto riesgo (Dr. Leonardo Mezzabota)*
3. Trastornos psiquiátricos durante el embarazo.

- 3.1. *Clase 5: Depresión antenatal y ansiedad en el embarazo (Dra. Silvina Foks, Dra. Laura Lorenzo)*
- 3.2. *Clase 6: Psicosis y trastorno bipolar durante el embarazo (Dra. Silvina Mazaira, Dra. Laura Lorenzo)*
- 3.3. *Clase 7: Negación de embarazo (Dr. Ezequiel Mercurio)*
4. Partos y nacimientos. Fenómenos fisiopatológicos del parir. Ley de parto respetado. Violencia obstétrica.
 - 4.1. *Clase 8: Neurobiología del parto (Dra. Silvina Mazaira)*
 - 4.2. *Clase 9: Violencia obstétrica (Dra. Violeta Pérez Bromberg)*
 - 4.3. *Clase 10: Trastorno por stress postraumático en el nacimiento (Dra. Laura Lorenzo)*
5. El puerperio normal y patológico.
 - 5.1. *Clase 11: Puerperio normal (Dra. Silvina Foks)*
 - 5.2. *Clase 12: Depresión postparto (Dra. Silvina Foks)*
 - 5.3. *Clase 13: TOC y psicosis puerperal (Dra. Silvina Mazaira)*
6. Uso de psicofármacos en embarazo y lactancia.
 - 6.1. *Clase 14: Psicofármacos durante el embarazo (Dra. Laura Lorenzo)*
 - 6.2. *Clase 15: Psicofármacos y lactancia (Dra. Silvina Mazaira)*
7. El bebé. Desarrollo emocional temprano. Neurodesarrollo. Teoría del apego.
 - 7.1. *Clase 16: Introducción a la teoría del apego (Dra. Eliana Montuori)*
 - 7.1.1. *Parte 1*
 - 7.1.2. *Parte 2*
8. Crianza. Las familias actuales, maternidades y paternidades.
 - 8.1. *Clase 17: Crianza (Dra. Violeta Pérez Bromberg)*
 - 8.2. *Clase 18: El impacto de la depresión materna en los hijos (Dra. Eliana Montuori)*
9. Abordajes psicoterapéuticos.
 - 9.1. *Clase 19: Duelo Perinatal (Dra. Eliana Montuori)*
 - 9.2. *Clase 20: Psicoterapias (Lic. Lucía Martins)*
10. Taller presencial: abordajes grupales en salud mental perinatal (Dra. Eliana Montuori, Dra. Violeta Pérez Bromberg)

UNIDAD DE APRENDIZAJE Nº 1

TÍTULO: Trastornos emocionales relacionados con los problemas en la fertilidad. Tratamientos de fertilidad.

INTRODUCCIÓN

La postergación de la maternidad, como consecuencia del desarrollo profesional y de la búsqueda de las mujeres de otros desafíos por fuera del lugar asignado en el hogar por la cultura patriarcal, se acompaña muy frecuentemente de dificultades en la fertilidad, al encarar la búsqueda del embarazo a mayor edad y con menor capacidad ovárica.

Los avances tecnológicos de la ciencia médica han permitido que muchas personas con dificultades en la búsqueda de un embarazo pudieran concretarlo. Las técnicas son diversas, hay multiplicidad de opiniones y habitualmente el diagnóstico es incierto. Todo este contexto, en una espera indefinida y muy larga, favorece la aparición de cuadros de ansiedad y depresión.

DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO

Se abordará la bibliografía actual en lo referente a la depresión y ansiedad y su impacto en la fertilidad de mujeres y hombres que planifican un embarazo.

Se describirá el tratamiento farmacológico posible y la relación de la medicación con la fertilidad. Se hará un recorrido por los abordajes psicoterapéuticos posibles en estas instancias.

Se revisarán otros aspectos en relación a las gestaciones (subrogación, interrupción voluntaria y legal del embarazo) desde perspectivas legales y de la salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Akioyamen L et al. Effects of depression pharmacotherapy in fertility treatment on conception, birth and neonatal health: a systematic review. *J Psychosom Res* 2016; 84: 69-80.
2. Baldur-Felskov B, Kjaer S, Albieri V, Steding-Jessen M, Kjaer T, Johansen C, Dalton S, Jensen A. Psychiatric disorders in women with fertility problems: results from a large Danish register-based cohort study. *Human Reproduction* 2013; 28 (3): 683-690.
3. Bhat A, Byatt N. Infertility and perinatal loss: when the bough breaks. *Curr Psychiatry Rep* 2016; 18 (3):31 . doi:10.1007/s11920-016-0663-8.
4. Bhat A, Reed S, Unutzer J. The obstetrician gynecologist's role in detecting, preventing and treating depression. *Obstet Gynecol* 2017; 129 (1): 157-163.
5. Biringer E, Howard L, Kessler U, Stewart R, Mykletun A. Is infertility really associated to higher levels of mental distress in the general population? Results from the North Trondelag Health Study and the Medical Birth Registry of Norway. *J Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 2015; 36 (2): 38-45.
6. Ley 27610 Acceso a la interrupción voluntaria de embarazo.
<https://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=346231>

UNIDAD DE APRENDIZAJE Nº 2

TÍTULO: El embarazo normal: descripción de los aspectos emocionales y obstétricos.

INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye un evento en el ciclo sexual de la mujer que reviste características únicas. Anteriormente se lo consideraba como una etapa protectora sobre la salud mental de la mujer. Actualmente se lo identifica como un momento de vulnerabilidad para las mujeres con trastornos psiquiátricos, por lo cual la psiquiatría perinatal adopta un papel importante en la prevención y en el tratamiento cuando ocurre una descompensación. Asimismo, el proceso fisiológico de la gestación y las distintas instancias de complicaciones obstétricas pueden impactar en la salud mental.

DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO

Se hará una descripción del embarazo normal, puntualizando los síntomas que se pueden superponer con las diversas manifestaciones de cuadros psicopatológicos. Se hará un recorrido sobre el lugar de la maternidad en diversas culturas. Se revisarán desde la mirada obstétrica las instancias de la gestación y posibles complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Elyada Y, Mizrahi A. Becoming a mother – circuit plasticity underlying maternal behavior. *Curr Op Neurobiology* 2015; 35: 49 – 56.
2. Gordon I et al. Oxytocin and the development of parenting in humans. *Biol Psych* 2010; 377 – 382.
3. Olza I (2018). *Parir. El poder del parto*. Editorial B, Madrid.
4. GÓMEZ LÓPEZ, María Eugenia; MOTA GONZÁLEZ, Cecilia; SÁNCHEZ BRAVO, Claudia. EXPERIENCIAS OBSTÉTRICAS PREVIAS, PERCEPCIÓN DEL RIESGO MÉDICO Y MALESTAR EMOCIONAL EN MUJERES EMBARAZADAS. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México, [S.l.]*, v. 11, n. 23, p. 180-207, mar. 2022

UNIDAD DE APRENDIZAJE N°3

TÍTULO: Trastornos psiquiátricos durante el embarazo.

INTRODUCCIÓN

El embarazo y el período puerperal son épocas de particular vulnerabilidad para las mujeres con trastornos afectivos. Aunque anteriormente se pensaba que el embarazo ejercía algún tipo de fenómeno “protector”, datos más recientes confirman una prevalencia de depresión del 10 al 15 %. Teniendo presente que las mujeres tienen el doble de riesgo que los hombres de presentar algún episodio depresivo durante sus vidas, y que esa mayor prevalencia se da en el segmento de 18 a 45 años, resulta evidente que durante los años fértiles la asociación del embarazo con la depresión es particularmente frecuente. Las mujeres con antecedentes de episodios afectivos previos tienen un mayor riesgo de recurrencias en el embarazo y puerperio. La depresión no tratada ejerce un impacto negativo en el normal desarrollo fetal, ya que perpetúa una situación de estrés en la madre que se relaciona directamente con el neurodesarrollo en el niño.

Los episodios psicóticos, ya sea como parte de la evolución del trastorno bipolar, o como manifestaciones de cuadros de esquizofrenia u otras psicosis crónicas también

pueden coexistir con la gestación. No es infrecuente que mujeres tratadas con antipsicóticos (y con amenorrea secundaria al bloqueo dopaminérgico) queden embarazadas sin planificarlo, y en casos extremos desconozcan la existencia misma del embarazo con las consecuencias fatales que ello genera. Se abordará la negación del embarazo desde la perspectiva psicopatológica y legal.

DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO

Se describirán los cuadros que se presentan con mayor frecuencia en el embarazo (depresión, trastorno bipolar, episodios psicóticos, cuadros de ansiedad) y la instancia de negación del embarazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Coverdale J, McCullough L, Chervenak F. Assisted and surrogated decision making for pregnant patients who have schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 2004; 30 (3): 659 – 664.
2. Learman L. A. (2018). Screening for Depression in Pregnancy and the Postpartum Period. *Clinical obstetrics and gynecology*, 61(3), 525–532.
3. Goodman S. Depression in mothers. *Annu Rev Clin Psychol* 2007; 3: 107 – 135.
4. Lorenzo LS. Beyond the 'normal' worries: detection and treatment of perinatal anxiety and anxiety disorders. *BJPsych Advances*. 2023;29(3):187-197. doi:10.1192/bja.2022.9
5. Secretaría General de Capacitación y Jurisprudencia. Ministerio Público de la Defensa. NEGACIÓN DEL EMBARAZO Y NEONATICIDIO: CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES EN ARGENTINA (2008-2020). Ezequiel Mercurio, Vanesa Maero Suparo. <https://repositorio.mpd.gov.ar/jspui/bitstream/123456789/4686/3/13.%20Mercurio%20Maero%20%282023%2C%20214-231%29.pdf>

UNIDAD DE APRENDIZAJE Nº 4

TÍTULO: Partos y nacimientos. Fenómenos fisiopatológicos del parir. Ley de parto respetado. Violencia obstétrica.

INTRODUCCIÓN

El proceso vinculado a los partos y nacimientos representa una instancia particularmente sensible, donde se conjugan aspectos fisiológicos, neurohormonales, psicológicos, sociales y culturales. Estos aspectos se combinarán en una experiencia única para la persona gestante y por nacer, constituyendo un hito en la vida de ambos. Si bien parir es una capacidad natural relacionada con la supervivencia de la especie, la medicalización e intervención excesiva se han asociado a condiciones de potencial violencia que pueden afectar la experiencia de este momento y representan un riesgo para la aparición de psicopatología. La ley de parto respetado o parto humanizado reconoce y tutela los derechos de la persona gestante, la persona recién nacida y sus padres, con el objetivo de salvaguardar la autonomía y evitar la violencia obstétrica.

DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO

Se revisarán los procesos fisiológicos del parto normal. Se abordarán los aspectos psicológicos y neurohormonales, para comprender la situación de los nacimientos en

forma integral. Se revisará el riesgo de aparición de trastorno postraumático, trastornos de ansiedad etc. en relación al momento del parto. Se comentará la ley de parto respetado, sus alcances y aplicabilidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 25.929 (Septiembre 17 de 2004). Protección del embarazo y del recién nacido
2. Olza I, Leahy-Warren P, Benyamini Y, et al Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ Open* 2018;8:e020347
3. Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., Mollberg, M., & Patel, H. (2020). Women's experiences of fear of childbirth: a meta-synthesis of qualitative studies. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), 1704484.
4. Stark, M. A., Remyne, M., & Zwelling, E. (2016). Importance of the Birth Environment to Support Physiologic Birth. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*, 45(2), 285–294.
5. Olza, I., Uvnas-Moberg, K., Ekström-Bergström, A., Leahy-Warren, P., Karlsdottir, S. I., Nieuwenhuijze, M., Villarme, S., Hadjigeorgiou, E., Kazmierczak, M., Spyridou, A., & Buckley, S. (2020). Birth as a neuro-psychosocial event: An integrative model of maternal experiences and their relation to neurohormonal events during childbirth. *PloS one*, 15(7), e0230992.

UNIDAD DE APRENDIZAJE Nº 5

TÍTULO: El puerperio normal y patológico.

INTRODUCCIÓN

El puerperio constituye una etapa de gran importancia en la vida de las mujeres, a la que habitualmente se deja de lado, priorizando exclusivamente la salud del bebé y dando por descontado que la nueva madre estará feliz con su nuevo rol. Sabemos que esto no siempre es así. Los numerosos cambios corporales, más el establecimiento del vínculo con su bebé, el cambio en la configuración familiar, el desconocimiento, las ansiedades y los temores hacen del puerperio un momento particularmente difícil, especialmente para las mujeres que tienen historia de trastornos afectivos.

DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO

Se desarrollará el período del puerperio, sus etapas, el desarrollo normal y patológico del mismo y la importancia de la detección precoz en este período. Se trabajará sobre la depresión puerperal, su detección y sus síntomas, la psicosis puerperal y los cuadros de ansiedad agravados en esta etapa. Se abordará la detección y diagnóstico del TOC puerperal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Roussos-Ross, D. "Perinatal depression: What ob/gyns need to know"; *Contemporary Ob/Gyn*, Volume 64 Number 8, 2019.

2. Dimidjian, S. and Goodman, S. "Nonpharmacologic Intervention and Prevention Strategies for Depression During Pregnancy and the Postpartum", *Clinical obstetrics and gynecology*, Volume 52, Number 3, 498–515, 2019.
3. Binda, V., Figueroa-Leigh, F., Olhaberry, M. "Antenatal and postnatal depressive symptoms: Association with quality of mother-infant interaction", *Infant Behav. Dev. Nov*; 57:101386. doi: 10.1016/j.infbeh.2019.101386. 2019

UNIDAD DE APRENDIZAJE Nº 6

TÍTULO: Uso de psicofármacos en embarazo y lactancia.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos psiquiátricos son frecuentes en las mujeres en edad fértil. El manejo del tratamiento psicofarmacológico durante el embarazo, tanto de una condición preexistente como de un trastorno nuevo, representa un desafío donde es necesario minimizar riesgos y considerar las mejores opciones para cuidar la salud materna y fetal.

Durante mucho tiempo el embarazo ha sido considerado protector de la patología psiquiátrica y de los efectos de los fármacos sobre el feto. La placenta parecía tener la capacidad de "filtrar" todo aquello que pudiera dañar al bebé. La depresión en el embarazo se confundía con síntomas propios de la gestación (cansancio, falta de energía). La depresión en el postparto, tal vez confundida con la tristeza del postparto, atravesó épocas con un mínimo de atención. Actualmente, la depresión postparto es la patología psiquiátrica perinatal más estudiada. Diversas líneas de investigación la consideran como una enfermedad heterogénea, con diversos fenotipos de presentación. Dentro de esta heterogeneidad, algunas depresiones postparto podrían haber comenzado en el embarazo. De allí que en los últimos años los sistemas de clasificación han incluido el especificador "perinatal". Esta nueva perspectiva permite visibilizar la problemática, detectar y tratar de la forma más adecuada posible, a fin de minimizar el impacto de la enfermedad en la gestante y su bebé.

DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO

Se describirán conceptos generales del uso de psicofármacos en el embarazo. Se diferenciará el riesgo establecido de la percepción de riesgo. Se proporcionarán datos acerca del impacto en el embarazo asociado al uso de los distintos grupos psicofarmacológicos y se otorgarán pautas para acompañar y guiar la decisión y la evaluación riesgo-beneficio.

Se realizará una descripción del proceso fisiológico del amamantamiento. Se puntualizarán las características del tratamiento psicofarmacológico durante el puerperio de los principales cuadros puerperales (depresión puerperal, ansiedad, insomnio, psicosis, TOC), focalizando en los distintos grupos de psicofármacos, de acuerdo a la evidencia actualizada.

BIBLIOGRAFIA

1. Betcher HK, Wisner KL. Psychotropic Treatment During Pregnancy: Research Synthesis and Clinical Care Principles. *J Womens Health (Larchmt)*. 2020 Mar;29(3):310-318. doi: 10.1089/jwh.2019.7781.
2. Datta P, Baker T, Hale T. Balancing the use of medications while maintaining breastfeeding. *Clin Perinatol* 2019, 46: 367 – 382.
3. Fornaro M et al. Lithium exposure during pregnancy and the postpartum period: a systematic review and meta analysis of safety and efficacy outcomes. *AJP in Advance* (doi: 10.1176/appi.ajp.2019.19030228).
4. Halsband SA, Vázquez GH, Lorenzo LS. (2019). Actualización clínica y psicofarmacológica de los trastornos depresivos, los trastornos bipolares y la depresión perinatal - 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Polemos.
5. Larsen ER et al. Use of psychotropic drugs during pregnancy and breastfeeding. *Acta Psych Scand* 2015; 132: (Suppl 445): 1 – 28.
6. Newton E, Hale T. Drugs in breast milk. *Clin Obstet Gynecol* 2015; (58), 4: 868-884.
7. Raffi ER, Nonacs R, Cohen LS. Safety of Psychotropic Medications During Pregnancy. *Clin Perinatol*. 2019;46(2):215-234. doi:10.1016/j.clp.2019.02.004

UNIDAD DE APRENDIZAJE Nº 7

TÍTULO: El bebé. Desarrollo emocional temprano. Neurodesarrollo. Teoría del apego.

INTRODUCCIÓN

En esta unidad nos dedicaremos a analizar el desarrollo del vínculo temprano del bebé desde su nacimiento hasta el primer año de vida, haciendo hincapié en la Teoría del Apego y las investigaciones sobre intersubjetividad.

DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO

El vínculo entre el bebé, la madre y el padre, o sus cuidadores primarios se desarrolla por el intercambio a nivel intersubjetivo de comunicaciones no verbales, que se inscriben en la memoria procedimental y que involucran a todos los órganos de los sentidos. De esta manera se van organizando los distintos tipos o patrones de apego, que se harán manifiestos al año de vida.

Describiremos las distintas interacciones de las diferentes diadas, triadas a nivel de la sincronía de los intercambios y su contingencia a través de su expresión en diferentes modalidades, atención, tacto, visión, contacto, musicalidad y etc.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bowlby, J. (1969) *Attachment and Loss Vol.1 Attachment*. New York: Basic Books.
2. Bowlby, J. (1973) *Attachment and Loss Vol.2 Separation: Anxiety and Anger*, London: The Hogarth Press.
3. Bowlby, J. (1980) *Attachment and Loss, Vol III: Loss*, London: The Hogarth Press.
4. Bowlby, J. (1988) *A secure base*. New York: Basic Books.
5. Cassidy, J. & Shaver, P. (2018) *Handbook of Attachment*, The Guilford Press.
6. Cox, J., Holden, J., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10 item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782–786.

8. Field, T.M., Healy, B., Goldstein, S., Guthertz, M., 1990. Behaviour-state matching and synchrony in mother-infant interactions of non-depressed versus depressed dyads.
9. Dev. Psychol. 26 (1), 7–14.
10. Field, T.M., Hossain, Z., Malphurs, J., 1999. “Depressed” fathers' interactions with their infants. *Infant Ment. Health J.* 20 (3), 322–332.
11. Field, T. (1995). Infants of depressed mothers. *Infant Behavior & Development*, 18, 1–13.
12. Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R., Cooper, P., 1996. The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Dev.* 67 (5), 2512–2526.
13. Murray, L., & Cooper, P. (1997). *Postpartum depression and child development*. New York: Guilford Press.
14. Puura, K., Mantymaa, M., Luoma, I., Kaukonen, P., Guedeney, A., Salmelin, R., & Tamminen, T. (2010). Infants' social withdrawal symptoms assessed with a direct observation method in primary health care. *Infant Behavior & Development*, 33, 579–588.
15. Tronick, E.Z., & Weinberg, M.K. (1997). Depressed mothers and infants: Failure to form dyadic states of consciousness. In L. Murray & P. Cooper (Eds.), *Postpartum depression and child development* (pp. 54–84). New York: Guilford Press.

UNIDAD DE APRENDIZAJE Nº8

TÍTULO: Crianza. Las familias actuales, maternidades y paternidades.

INTRODUCCIÓN

En esta unidad se abordarán las características de la Depresión Perinatal Paterna y se considerarán los factores de riesgo de la Depresión perinatal materna, en particular la cuestión de la transmisión de información por parte los profesionales como factor agravante en etapa perinatal.

DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO

Se describirán los factores de riesgo de la depresión perinatal de madres y padres, su sintomatología con sus características particulares y sus efectos a corto, mediano y largo plazo sobre su descendencia. Se describirá la importancia del uso del lenguaje, la forma en que transmiten información los profesionales de la salud, sus posibles efectos nocivos en las mujeres que padecen problemas de salud mental, tanto en la etapa perinatal, como en aquellas que desean ser madres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Koch S, De Pascalis L, Vivian F, Meurer Renner A, Murray L, Arteche A. “Effects of male postpartum depression on father– infant interaction: The mediating role of face processing”. *Infant Ment Health J.* 2019;1-11.
2. Paul G. Ramchandani, Lamprini Psychogiou, Haido Vlachos, Jane Iles, Vaheshta Sethna, Elena Netsi. “Paternal depression: an examination of its links with father, child

and family functioning in the postnatal period". *Depression and anxiety* 28 : 471–477 (2011)

3. Renata Tambelli Cristina Trentini Annamaria Trovato Barbara Volpi. "Role of psychosocial risk factors in predicting maternal and paternal depressive symptomatology during pregnancy". Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, Grant/Award Number: PRIN 2013/2016

4. Di Bartolo Ignacio (2017). *La palabra del médico*. Buenos Aires, Argentina: Libros del Zorzal.

5. Vidal y Benito, María del Carmen (2010). *La relación médico paciente. Bases para una comunicación a medida*. Buenos Aires, Argentina: Lugar.

6. Barsky, J. (2017) "El potencial iatrogénico de la palabra del médico" *JAMA*. *Published online October 31, 2017. doi:10.1001/jama.2017.16216* [The Iatrogenic Potential of the Physician's Words](#)

UNIDAD DE APRENDIZAJE Nº 9

TÍTULO: Abordajes psicoterapéuticos. Duelo perinatal

INTRODUCCIÓN

El tratamiento psicoterapéutico en mujeres en etapa perinatal requiere que los profesionales intervinientes comprendan la complejidad y la particularidad del momento que atraviesa cada mujer. En los últimos años se ha ido desmitificando la maternidad, lo que permitió que muchas mujeres pudieran expresar sus temores, sus ansiedades y su ambivalencia con mayor libertad. Para ello, es necesario que los profesionales dedicados a la salud mental puedan escucharlas libres de prejuicios.

Los abortos espontáneos, los embarazos avanzados que se detienen, la muerte neonatal o la pérdida de seres queridos durante el embarazo y el puerperio representan duelos que la nueva madre atraviesa en un momento en el cual su psiquismo se encuentra en pleno trabajo de elaboración y cambio.

DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO

Se describirán las diferentes situaciones que implican un duelo para las mujeres en etapa perinatal (aborto espontáneo, pérdidas del embarazo incipiente, muerte fetal, muerte neonatal, duelos en general). Se considerarán distintas líneas teóricas para el abordaje psicoterapéutico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bowlby, J. (1969) *Attachment and Loss Vol.1 Attachment*. New York: Basic Books.
2. Bowlby, J. (1973) *Attachment and Loss Vol.2 Separation: Anxiety and Anger*, London: The Hogarth Press.
3. Bowlby, J. (1980) *Attachment and Loss, Vol III: Loss*, London: The Hogarth Press.

4. Bowlby, J. (1988) *A secure base*. New York: Basic Books.
5. Deutsch, H. (1960). Preñez. En: H. Deutsch (5^{ta} edición). *La psicología de la mujer*. Parte II Maternidad (p125-190). Buenos Aires, Argentina: Losada.
6. Freud, S (1914). Duelo y melancolía. En: *Obras completas*, tomo XIV. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
7. Winnicott, D. (1998). *Los bebés y sus madres*. Barcelona, España: Paidós.
8. Winnicott, D. (1948). Reparación con respecto a la organización antidepresiva de la madre. En: D. Winnicott (1981). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona, España: Editorial Laia.
9. Winnicott, D. (1963). Dependencia en los cuidados de la primera infancia y de la niñez y en el marco psicoanalítico. En: D. Winnicott (3^a reimpresión). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
10. Stern, D. (1999). Embarazo: preparación de su nueva identidad. En: D. Stern. *El nacimiento de una madre. Cómo la experiencia de la maternidad te cambia para siempre*. Barcelona, España: Paidós.
11. Schejtman, C. (2004). Efectos de la depresión materna en la estructuración psíquica durante el primer año de vida. *Psicoanálisis e investigación empírica con infantes*. En: *Subjetividad y procesos cognitivos*, UCES, p281 – 302.

Cronograma:

Fecha	Hora	Clase	Docentes
28 de marzo	18	Introducción	Laura Lorenzo Silvina Mazaira
	19	Fertilidad / Subrogación	Lucía Martins
	20	IVE / ILE	Lucía Martins Silvina Foks
2 de mayo	18	Aspectos psicológicos del embarazo normal	M Aurelia González
	19	Embarazo de alto riesgo	Leonardo Mezzabotta
	20	Depresión antenatal Ansiedad en el embarazo	Silvina Foks Laura Lorenzo
23 de mayo	18	Trastorno bipolar Psicosis	Laura Lorenzo Silvina Mazaira
	19	Negación del embarazo	Ezequiel Mercurio
	20	Neurobiología del parto Violencia obstétrica	Silvina Mazaira Violeta PB
27 de junio	18	Trastorno por stress postraumático en el nacimiento	Laura Lorenzo
	19	Puerperio normal Depresión postparto	Silvina Foks

	20	Psicosis puerperal TOC postparto	Silvina Mazaira
25 de julio	18	Psicofármacos en embarazo	Laura Lorenzo
		Psicofármacos en embarazo	Laura Lorenzo
	19.30	Psicofármacos en lactancia	Silvina Mazaira
		Psicofármacos en lactancia	Silvina Mazaira
22 de agosto	18	Introducción a la teoría del apego	Eliana Montuori
		Apego	Eliana Montuori
	19.30	Crianza	Violeta PB
	20.15	Nuevas maternidades / paternidades	Violeta PB
26 de septiembre	18	Psicoterapias en etapa perinatal	Lucía Martins
	18.45	Impacto de la depresión materna	Eliana Montuori
	19.30	Duelo perinatal	Eliana Montuori
	20.15	Casos clínicos	Silvina Mazaira Laura Lorenzo
24 de octubre	18 a 21	Abordajes grupales en salud mental perinatal. Taller presencial	Eliana Montuori Violeta PB
28 de noviembre	18	Evaluación	
	19	Corrección y cierre	
	20	Corrección y cierre	