



Curso Superior de Salud Mental y Psiquiatría Perinatal 2026 **Nivel Avanzado**

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

Dirección: Dra. Silvina Mazaira y Dra. Laura Lorenzo

Equipo docente: Dra. Silvina Mazaira, Dra. Laura Lorenzo, Dra. Eliana Montuori, Dra. Silvina Foks, Dra. Violeta Pérez Bromberg, Lic. Lucía Martins do Serro

Docentes invitadas: Dra. Juana Poulisis, Dra. Adriana Bulacia, Dra. Micaela Montenegro, Lic. Agustina Sespede, Dra. Denise Defey, Dra. Silvia Baetti

Introducción

El período perinatal representa una etapa de vulnerabilidad psicosocial para madres, padres, hijos y entorno familiar. El abordaje de la salud mental en esta etapa incluye posibilidades de detección, prevención y tratamiento de diversas condiciones patológicas, para lo cual se requiere capacitación específica. La complejidad de este momento convoca a integrar conocimientos y prácticas de diferentes áreas, que configuran el trabajo interdisciplinario necesario para lograr asistir y acompañar de manera adecuada a las personas en etapa perinatal.

Ediciones anteriores de este curso se han centrado en un recorrido básico acerca de embarazos y nacimientos normales, psicopatología en embarazo y postparto, abordaje psicofarmacológico y psicoterapéutico perinatal, teoría del apego y crianza.

En esta oportunidad la propuesta es abordar temas que amplían la mirada de la salud mental y la psiquiatría perinatal incluyendo otros diagnósticos de trastornos mentales y recursos de tratamiento.

Objetivos del curso

- 1- Reconocer condiciones de salud mental y su posible abordaje en situaciones tales como reproducción asistida y discapacidad.
- 2- Revisar la identificación y asistencia de patologías específicas en población perinatal (trastornos de conducta alimentaria, trastornos por consumo, trastornos del espectro autista y déficit atencional).
- 3- Abordar la temática del tratamiento psicofarmacológico durante el embarazo y puerperio.
- 4- Incorporar la mentalización como recurso de tratamiento en etapa perinatal.
- 5- Relevar modos de intervención en crisis.
- 6- Conocer las complejidades de los procesos de adopción.

Organización

El curso está dirigido a profesionales médicos (psiquiatras y otras especialidades) y psicólogos interesados en la temática. No es necesario haber participado de ediciones anteriores del curso, pero se aclara que se parte de un conocimiento básico sobre las problemáticas frecuentes en el período perinatal.

El formato será virtual sincrónico y asincrónico, con grabación de las clases.

Se realizará los cuartos viernes de cada mes, de 18 a 21 h, de mayo a diciembre (en el mes de diciembre se definirá otra fecha).

Para su aprobación se requiere la realización y aprobación de examen final, tipo elección múltiple. Carga horaria: 130 h (cursada, lectura en la plataforma, examen final).

Contenidos

1- Reproducción asistida. Subrogación de embarazo. IVE. ILE. Marco legal y acompañamiento psicoterapéutico.

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

Akiyamen 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.

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.

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.

Bhat A, Reed S, Unutzer J. The obstetrician gynecologist's role in detecting, preventing and treating depression. Obstet Gynecol 2017; 129 (1): 157-163.

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.

Ley 27610 Acceso a la interrupción voluntaria de embarazo.

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=346231>

2- Discapacidad. Adopción

Discapacidad y etapa perinatal:

Se buscará comprender el impacto de la gestación en personas con discapacidad y señalar las particularidades y eventuales riesgos; identificar los principales trastornos mentales en el período perinatal (embarazo y puerperio) y sus características en personas con discapacidad reconociendo factores de riesgo y de protección específicos.

Para la atención de personas gestantes con discapacidad es fundamental promover un enfoque de derechos, inclusión y perspectiva de género, fortaleciendo la comunicación clínica adaptada a distintas discapacidades, favoreciendo la accesibilidad y el consentimiento informado, y fomentando el trabajo en red con otros profesionales y dispositivos de salud y apoyo social.

Se analizarán aspectos éticos y legales en la atención de esta población y se revisará el trabajo del sistema de justicia en cuanto a la evaluación de capacidades parentales en esta población.

Bibliografía:

Gleason, JL, et al. Risk of adverse maternal outcomes in pregnant women with disabilities. *JAMA Network Open*. 2021.

Cattaneo, Agustina et. al. (2017) "Derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad", Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria, Ministerio de Salud, Argentina. Link:

<https://salud.gob.ar/dels/entradas/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-de-las-personas-con-discapacidad>

Organización Mundial de la Salud (2018) "La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo". <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

Palacios, Agustina (2008), El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Cinca, Madrid.

Enguer Gonsálbez, P. y Ramón Fernández, F. (2018). Dilemas bioéticos y jurídicos de la reproducción asistida en la sociedad actual en España. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 18(1), 104-135. Doi: <https://doi.org/10.18359/rubi.3160>

Acompañamiento en procesos de adopción.

Se abordará la temática de las capacidades parentales, desde una perspectiva de derechos, haciendo foco en el respeto por los derechos de los niños, niñas y adolescentes, desde una posición crítica y desde la experiencia de las docentes en el acompañamiento de personas en procesos de adopción a partir del marco legal vigente en Argentina.

Bibliografía

Pérez Cano, M. G., Barreyro, J. P., & Ramenzoni, V. C. (2025). Estilos parentales: Un estudio de las creencias relativas a la crianza en padres y cuidadores argentinos de niños entre 3 y 11 años. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*.

Código Civil y Comercial de la Nación (Título VI – Adopción)

Ley 26.061 (Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes)

Ley 25.854 (Registro Único de Aspirantes a Guarda con fines adoptivos)

3- Anticoncepción

Se revisará la canasta de métodos anticonceptivos disponibles según el Programa Nacional de Procreación responsable del Ministerio de Salud de Nación.

Se procurará incentivar la promoción del cuidado de la salud sexual de las consultantes y reconocer los derechos sexuales y reproductivos.

El objetivo es sensibilizar a los alumnos en la necesidad de contemplar la salud sexual como parte de la consulta de salud mental, de acuerdo al paradigma de salud integral.

Bibliografía:

Ministerio de Salud de la Nación (2023). Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud.

4- Trastornos de la conducta alimentaria en etapa perinatal

Los trastornos de la conducta alimentaria se superponen con los años de edad fértil de las mujeres. Es por ello que su coexistencia con el embarazo será una eventualidad probable en el transcurso del tratamiento psiquiátrico de estas mujeres. Los TCA son entidades frecuentes, con una prevalencia vitalicia de 0,9 % para anorexia, 1,5 % bulimia y 3,5% trastorno por atracones (Lupattelli 2015). El curso de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) durante el embarazo es variable. Hay reportes de mejoría (especialmente de los vómitos y el trastorno por atracones) posiblemente por la motivación de no dañar al bebé y por los cambios hormonales y sobre el sistema del control del apetito. Aunque también se describen empeoramientos o la persistencia sintomática. En general se acepta que las mujeres que presentan un TCA durante el embarazo continuarán sintomáticas durante el mismo, siendo las preocupaciones con respecto a la ganancia de peso y al esquema corporal lo más frecuente.

La **pregorexia**, vocablo que resulta de la asociación del inglés *pregnant* (embarazo) y el griego *orexis* (apetito) se utiliza para definir un trastorno alimentario que afecta a mujeres embarazadas que presentan una conducta alterada para mantener su peso corporal (mediante restricción de calorías y nutrientes, ejercicio extremo y utilización de laxantes y purgas).

En este tema se recorrerán las particularidades del manejo clínico de las personas que transitan la etapa perinatal y presentan historia de trastorno de la conducta alimentaria, incluyendo la identificación de factores de riesgo y señales que orienten al diagnóstico en pacientes con comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, y el reconocimiento de signos de alarma y gravedad para intervenir sin dilaciones y resguardar la salud de la paciente y mejorar el pronóstico obstétrico.

Bibliografía:

De Haro K, Toledo K, Fonseca Y, Arenas D, Arenas H, LeonherK. Hiperemesis gravídica: manejo y consecuencias nutricionales; reporte de caso y revisión de literatura. Nutr Hosp 2015; 31: 988 – 991.

Easter A, Solmi F, Bye A, Taborelli E, Corfield F, Schmidt U, Treasure J, Micali N. Antenatal and postnatal psychopathology among women with current and past eating disorders: longitudinal patterns. *Eur Eat Disorders Rev* 2015; 23: 19-27.

Hoirisch Clapauch S, Brenner B, Nardi A. Adverse obstetric and neonatal outcomes in women with mental disorders. *Thrombosis Research* 2015; 135, Suppl 1 (S60-S63).

Kimmel M, Ferguson E, Zerwas S, Bulik C, Meltzer Brody S. Obstetric and gynecologic problems associated with eating disorders. *Int J Eat Disord* 2016; 49: 260 – 275. *Gynecol* 2014; 211: 392: e1-8

Lupattelli A, Spigset O, Torgersen L, Zerwas S, Hatle M, Reichborn-Kjennerud T et al. Medication Use before, during, and after Pregnancy among Women with Eating Disorders: A Study from the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *PLoS ONE* 2015; 10(7): e0133045. doi:10.1371/journal.pone.0133045.

Poulisis J. La maternidad y los desórdenes alimentarios. En: Los nuevos trastornos alimentarios. Editorial Paidós, serie Vida Sana, Buenos Aires, 2011.

5- Consumos problemáticos en embarazo y postparto

El consumo problemático de sustancias durante el embarazo y el puerperio constituye un desafío relevante para la Salud Pública en Argentina, en tanto se trata de un fenómeno complejo, multicausal y atravesado por determinantes sociales, culturales y de género. Diversos estudios señalan que, aunque frecuentemente invisibilizado y estigmatizado, este problema afecta a mujeres en contextos de vulnerabilidad y dificulta su acceso oportuno a la atención en salud . A su vez, el uso de sustancias legales e ilegales —como alcohol, tabaco, cannabis o cocaína— durante la gestación y la lactancia se asocia a riesgos significativos para la salud materna, fetal y neonatal, incluyendo complicaciones obstétricas, alteraciones del desarrollo y efectos a largo plazo en el recién nacido . En este marco, el abordaje requiere estrategias integrales, interdisciplinarias y centradas en derechos, que contemplen tanto la prevención y detección temprana como la reducción del estigma y el acompañamiento sostenido en el período perinatal.

Son los objetivos de este módulo: comprender el impacto del consumo de sustancias en embarazo y puerperio; conocer los efectos específicos de distintas sustancias (alcohol, tabaco, cannabis, opioides, estimulantes) en el desarrollo fetal y el vínculo temprano; desarrollar habilidades para la detección precoz y el tamizaje en contextos clínicos; implementar estrategias de intervención temprana y reducción de daños adaptadas al período perinatal y promover abordajes interdisciplinarios y comunicación sin estigma.

Bibliografía

Diez, M., Pawlowicz, M. P., Vissicchio, F., Amendolaro, R., Barla, J. C., Muñiz, A., & Arrúa, L. (2020). Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puerperas de tres hospitales generales de Argentina. *Salud colectiva*, 16, e2509.

Garrido Mejia, B. (2023). Seguimiento domiciliario de mujeres con consumo problemático de sustancias durante el puerperio y los primeros años de crianza. *Evidencia Actualizacion En La práctica Ambulatoria*, 26(3), e007057. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v26i4.7057>.

6- Intervenciones en crisis

Las intervenciones en crisis en salud mental perinatal requieren un abordaje y una capacitación especial que aporte elementos conceptuales y herramientas de manejo. Se propone un trabajo que jerarquiza la dimensión sociocultural del sufrimiento desde una comprensión e intervención situacionales con sus connotaciones sociopolíticas, ambientales y económicas.

A partir de una introducción general se analizarán situaciones que ameritan este tipo de intervención, tales como el diagnóstico de esterilidad, la pérdida perinatal, el diagnóstico prenatal de anomalía fetal, el nacimiento de un hijo con defecto congénito, la interrupción del embarazo por inviabilidad fetal, la psicosis puerperal, la enfermedad grave o muerte de la madre, entre otros.

La mentalización es la capacidad humana de interpretar el comportamiento propio y ajeno en términos de estados mentales (emociones, intenciones, deseos, pensamientos). A menudo descrita como función reflexiva, resulta esencial para regular emociones y mejorar relaciones interpersonales. La capacidad para la mentalización se desarrolla en el seno de las relaciones de apego, una buena capacidad de mentalización parental favorece el desarrollo de la confianza epistémica y el apego seguro en los hijos por un lado y por el otro la baja capacidad de mentalización parental, las historias traumáticas y los contextos de adversidad predisponen a dificultades en la crianza y a vínculos de apego inseguro o desorganizado en los hijos.

Bibliografía

Bateman, A. et al. (2023) *Cambridge Guide to Mentalization-Based Treatment (MBT)*. Cambridge University Press. Edición de Kindle.

Fonagy P, Allison E (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*.51(3):372–80. <https://doi.org/10.1037/a0036505>

Fonagy P (2017): What we have changed our minds about: Part 2. Borderline personality disorder, epistemic trust and the developmental significance of social communication. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*. 4:9. <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0062-8>

Talia, A., Muzi, L., Lingardi, V., & Taubner, S. (2020). How to be a secure base: Therapists' attachment representations and their link to attunement in psychotherapy. *Attachment & Human Development*, 22(2), 189 -206 <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1534247>

7- Lectura crítica de artículos científicos. Investigación en población perinatal

Se realizará un repaso de aspectos metodológicos en la investigación, con el foco en la necesidad de contar con herramientas para una lectura crítica de la evidencia publicada acerca de psicopatología y psicofarmacología perinatales. Se enfatizará el rol del adecuado control de confundidores y se revisarán nuevas técnicas estadísticas tendientes a mejorarlo.

También se dedicará una clase para tratar de incentivar la investigación, mediante la conversación con profesionales que hayan participado de investigaciones en esta temática.

Bibliografía

Andrade C. (2025). Discordant Sibling Pair Comparisons in Observational Studies: A Research Design Simply Explained. *The Journal of clinical psychiatry*, 86(2), 25f15843

Andrade C. (2025). Target Trial Emulation: A Concept Simply Explained. *The Journal of clinical psychiatry*, 86(1), 25f15796

Andrade C. (2017). Propensity Score Matching in Nonrandomized Studies: A Concept Simply Explained Using Antidepressant Treatment During Pregnancy as an Example. *The Journal of clinical psychiatry*, 78(2), e162–e165. <https://doi.org/10.4088/JCP.17f11446>

<https://www.psychiatrist.com/collection/statistical-concepts/>

<https://www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/>

8- Psicofármacos en embarazo y lactancia

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, focalizando en los distintos grupos de psicofármacos, de acuerdo a la evidencia actualizada.

Bibliografía

Fabiano, N., Wong, S., Gupta, A., Tran, J., Bhambra, N., Min, K. K., Dragioti, E., Barbui, C., Fiedorowicz, J. G., Gosling, C. J., Cortese, S., Gandhi, J., Saraf, G., Shorr, R., Vigod, S. N., Frey, B. N., Delorme, R., & Solmi, M. (2025). Safety of psychotropic medications in pregnancy: an umbrella review. *Molecular psychiatry*, 30(1), 327–335. <https://doi.org/10.1038/s41380-024-02697-0>

Betcher, H. K., & Wisner, K. L. (2020). Psychotropic Treatment During Pregnancy: Research Synthesis and Clinical Care Principles. *Journal of women's health (2002)*, 29(3), 310–318. <https://doi.org/10.1089/jwh.2019.7781>

Leutritz, A. L., van Braam, L., Preis, K., Gehrman, A., Scherf-Clavel, M., Fiedler, K., Unterecker, S., & Kittel-Schneider, S. (2023). Psychotropic medication in pregnancy and lactation and early development of exposed children. *British journal of clinical pharmacology*, 89(2), 737–750. <https://doi.org/10.1111/bcp.15533>

Marazziti, D., Foresi Crawther, L., Arone, A., Russomanno, G., Gurrieri, R., Weiss, F., & Perugi, G. (2025). Psychotropic drugs in pregnancy and lactation. *Expert opinion on drug metabolism & toxicology*, 21(11-12), 1225–1244. <https://doi.org/10.1080/17425255.2025.2593995>

9- Trastornos del espectro autista.

Los trastornos del espectro autista en mujeres durante el embarazo y el postparto constituyen un área aún poco visibilizada dentro de la salud mental perinatal. Estas personas pueden presentar necesidades específicas vinculadas a la sensibilidad sensorial, la comunicación, la regulación emocional y la adaptación a los cambios propios de este período, lo que puede incrementar la vulnerabilidad a la ansiedad, la depresión y la sobrecarga. Asimismo, las dificultades en el acceso a servicios de salud adecuados y la falta de reconocimiento diagnóstico en mujeres adultas pueden obstaculizar una atención oportuna. En este contexto, resulta fundamental promover abordajes

clínicos individualizados, con perspectiva de género y neurodiversidad, que favorezcan el acompañamiento integral y el bienestar materno-infantil.

Bibliografía

Lever, A. G., & Geurts, H. M. (2016). Psychiatric co-occurring symptoms and disorders in young, middle-aged, and older adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(6), 1916–1930. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2722-8>

Lai, M.-C., & Baron-Cohen, S. (2015). Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *The Lancet Psychiatry*, 2(11), 1013–1027. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00277-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00277-1)

Pohl, A. L., Crockford, S. K., Blakemore, M., Allison, C., & Baron-Cohen, S. (2020). Unrecognized autism in adult women: A clinical perspective. *Autism*, 24(6), 1379–1388. <https://doi.org/10.1177/1362361320916162>

Gardner, M., Suplee, P. D., Bloch, J. R., & Lecks, K. (2016). Autism spectrum disorder in women: Clinical and research implications. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(3), 443–453. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2015.03.002>

10- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en embarazo y postparto

Se revisarán aspectos de prevalencia, presentación clínica y curso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la población perinatal. Se focalizará en la evaluación de la severidad de la enfermedad, las comorbilidades y el grado de impacto en la vida cotidiana. Se identificarán posibles riesgos sobre el embarazo y el puerperio, tanto del trastorno como de sus tratamientos farmacológicos.

Bibliografía

Baker AS, Wales R, Noe O, Gaccione P, Freeman MP, Cohen LS. The Course of ADHD during Pregnancy. *J Atten Disord*. 2022;26(2):143-148.

Andersson A, Garcia-Argibay M, Viktorin A, et al. Depression and anxiety disorders during the postpartum period in women diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. *J Affect Disord*. 2023;325:817-823

Huybrechts KF, Bröms G, Christensen LB, et al. Association Between Methylphenidate and Amphetamine Use in Pregnancy and Risk of Congenital Malformations: A Cohort Study From the International Pregnancy Safety Study Consortium. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(2):167-175

Cronograma:

22 de mayo. Fertilidad / reproducción asistida / Métodos anticonceptivos. Lic. Lucía Martins de Serro / Dra. Silvina Mazaira

26 de junio. Consumo de sustancias. Dra. Adriana Bulacia y Dra. Micaela Montenegro

24 de julio. Psicofármacos en embarazo y lactancia. Dra. Laura Lorenzo / Dra. Silvina Mazaira

28 de agosto. Autismo. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Dra. Silvia Baetti / Dra. Laura Lorenzo

25 de septiembre. Intervenciones en crisis. Dra. Eliana Montuori /Dra. Denise Defey

23 de octubre. Adopción / Discapacidad. Lic. Agustina Sespede /

27 de noviembre. Trastornos de la conducta alimentaria. Lectura crítica de artículos. Investigación. Dra. Juana Poulisis / Dra. Laura Lorenzo / Dra. Eliana Montuori.

Diciembre (a definir fecha). Examen y cierre del curso. Dra. Laura Lorenzo / Dra. Silvina Mazaira