

NOTÍCIAS

NEWS



SECCIÓN DE SALUD MENTAL PERINATAL

PERINATAL MENTAL HEALTH SECTION

**G. Lasheras^{1,7}, M. de Gracia de Gregorio^{2,7}, B. Farré-Sender^{3,7},
M. Giralt^{4,7}, C. Sanz^{5,7}, E. Serrano-Drozdowskyj^{6,7}.**

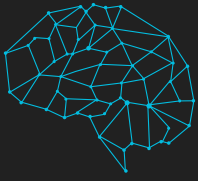
¹Psiquiatra. Hospital Universitario Dexeus (HUD). Barcelona. gracia.lasheras@quironsalud.es

²Psicóloga. Hospital del Mar – Parc de Salut Mar. Barcelona

³Psicólogo. HUD. Barcelona. ⁴Psiquiatra. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona

⁵Psicóloga. HUD. Barcelona. ⁶Psiquiatra. Consulta del Dr. Carlos Chiclana. Madrid

⁷Sección de Salud Mental Perinatal y Reproductiva



1. LA EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS PARA LA ANSIEDAD EN EL PERÍODO PERINATAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS (1)

THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS FOR ANXIETY IN THE PERINATAL PERIOD: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Palabras clave: Terapia cognitivo-conductual; ansiedad perinatal; parto; embarazo; intervenciones psicológicas; terapia psicológica.

Keywords: Cognitive behavioural therapy; perinatal anxiety; postpartum; pregnancy; psychological interventions; psychological therapy.

Antecedentes: El período perinatal representa un momento de mayor riesgo para el desarrollo de problemas de salud mental y exacerbación de condiciones emocionales preexistentes. Cada vez hay más literatura que explora el impacto de la ansiedad en el período perinatal, desde el embarazo hasta un año después del parto. La evidencia sugiere que una de cada diez mujeres experimentará ansiedad y depresión comórbidas durante el embarazo, y una de cada doce durante el período post-natal.

Objetivo: La revisión sistemática y meta-análisis actual se basa en estudios anteriores que evalúan la efectividad de las intervenciones psicológicas para reducir la ansiedad en el período perinatal.

Métodos: La revisión siguió las pautas PRISMA. Un total de 26 estudios publicados entre 2004 y 2022 cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales 22 se incluyeron en el metaanálisis. Se enfocaron específicamente en estudios donde la ansiedad perinatal, o la ansiedad y depresión comórbidas, fueron los principales objetivos de intervención, independientemente de la modalidad terapéutica o el tipo de parto. A diferencia de revisiones anteriores, se excluyeron los estudios de intervenciones para la depresión perinatal en los que la ansiedad es un resultado secundario.

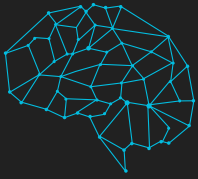
Resultados: Los resultados indicaron que las intervenciones psicológicas fueron más efectivas que las condiciones de control, para reducir los síntomas de ansiedad perinatal. Los tamaños del efecto fueron sólidos para las intervencio-

nes cognitivas, conductuales y basadas en la atención plena. Además, tratar la ansiedad también pareció tener un impacto en los síntomas depresivos. Por último, entre los estudios analizados hubo heterogeneidad metodológica.

Este estudio tiene alguna **limitación**. En primer lugar, los criterios de inclusión para la revisión se definieron ampliamente para captar la amplia gama de sintomatología de ansiedad. Sin embargo, esto no permitió la diferenciación entre diagnósticos de trastornos de ansiedad específicos. Por lo tanto, no pudieron sustraer ninguna conclusión sobre qué funciona (es decir, modalidad/administración terapéutica) y para quién (es decir, diagnósticos específicos); esto refleja la heterogeneidad en la evidencia de la investigación. Esta revisión tampoco identificó ningún estudio que explorara el uso de intervenciones psicológicas para tratar el trastorno de estrés posttraumático en relación con el trauma de parto, debido a la falta de ajuste con los criterios de inclusión. Los estudios incluidos tampoco exploraron consistentemente los impactos a largo plazo en la relación madre-bebé y el desarrollo infantil. Por otro lado, todos los artículos incluidos en esta revisión se publicaron en revistas revisadas por pares, lo que puede haber introducido un sesgo potencial para hallazgos positivos; de hecho, observaron que, tras corregir el sesgo de publicación, el efecto de la intervención ya no fue significativo, lo que agrega una nota de precaución a dichos hallazgos.

Conclusión: Esta revisión es la síntesis más completa hasta la fecha de la base de evidencia disponible sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas para la ansiedad perinatal. Esta revisión demuestra que las intervenciones psicológicas son efectivas para reducir los síntomas de ansiedad, y ansiedad y depresión comórbidas en los periodos prenatal y posnatal. Además, los resultados respaldan una amplia variedad de métodos de intervención, incluidos los presenciales, online, grupales y autoguiados, lo que sugiere que las intervenciones psicológicas se pueden adaptar para satisfacer las necesidades específicas individuales y perinatales de las mujeres en este período.

1. Clinkscals, N., Golds, L., Berlouis, K., & MacBeth, A. (2022). The effectiveness of psychological interventions for anxiety in the perinatal period: A systematic review and meta-analysis. *Psychology and psychotherapy*, 10.1111/papt.12441. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/papt.12441>



2. ESTRÉS ESPECÍFICO DEL EMBARAZO DURANTE EL PRIMER CONFINAMIENTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19: EVALUACIÓN DEL RECLUTAMIENTO PRESENCIAL VERSUS EN LÍNEA (1)

PREGNANCY-SPECIFIC STRESS DURING THE FIRST LOCKDOWN OF THE COVID-19 PANDEMIC: ASSESSING FACE-TO-FACE VERSUS ONLINE RECRUITMENT

Palabras clave: estrés específico del embarazo; COVID-19; encuesta en línea; salud mental materna; salud mental perinatal; salud prenatal

Keywords: pregnancy-specific stress; COVID-19; online survey; maternal mental health; perinatal mental health; prenatal health

Antecedentes: El embarazo es un momento de enorme exigencia adaptativa para las mujeres, lo que puede generar altos niveles de estrés. Las principales preocupaciones giran en torno a su estado físico, identidad e inminencia como madre, relaciones interpersonales, el parto y la salud del recién nacido. Este tipo de estrés se denomina estrés específico del embarazo. Las circunstancias adversas aumentan el riesgo de experimentar estrés prenatal; y lo reducen el acceso a atención médica especializada, el apoyo social, el acceso a la información y una relación cercana entre profesionales de la salud y mujeres en etapa perinatal. Un gran número de investigaciones establece que el estrés perinatal prolongado y/o intenso en mujeres puede afectar negativamente a la salud materna, el funcionamiento psicosocial y la crianza, y crear una huella permanente en la programación fetal y la salud neonatal.

La pandemia de COVID-19 causada por el SARS-CoV-2 comenzó en 2019 y provocó una crisis de salud mundial, desencadenando muchos cambios en las relaciones económicas, socioculturales, personales e interpersonales. Las mujeres embarazadas fueron consideradas uno de los grupos más vulnerables en esta pandemia. El riesgo de complicaciones asociadas con el SARS-CoV-2 se consideró mayor en mujeres embarazadas, y las circunstancias ambientales para las mujeres embarazadas fueron extremadamente adversas y poco favorables.

Objetivo: Este estudio se plantea dos objetivos: (a) evaluar la tasa y el perfil del estrés específico del embarazo durante el primer confinamiento de la pandemia en el sur de España; y (b) describir los niveles de estrés prenatal de las embarazadas españolas según diferentes estrategias de acceso a la muestra y recogida de datos.

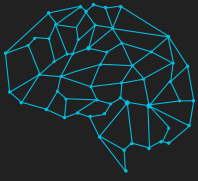
Métodos: Se evaluaron dos muestras de gestantes del sur de España (Andalucía) mediante el Cuestionario de Malestar Prenatal (*Prenatal Distress Questionnaire* o *PDQ*) y un cuestionario sociodemográfico y obstétrico. El grupo 1 (N = 155) se reclutó personalmente, mientras que el grupo 2 (N = 78) se reclutó en línea

Resultados: Los niveles de estrés específicos del embarazo fueron significativamente diferentes en ambos grupos. El grupo presencial (Grupo 1) tuvo niveles de estrés específicos del embarazo más altos que el grupo en línea (Grupo 2). La muestra en línea sobrerrepresenta a mujeres jóvenes embarazadas con altos niveles de educación y un alto número de abortos espontáneos previos. El estudio cara a cara parece más accesible a grupos racial y étnicamente diversos. La principal preocupación entre ambos grupos fue el riesgo de tener un recién nacido enfermo.

Se realizó un análisis de regresión lineal para evaluar si la edad de una participante podía predecir los niveles de estrés específicos del embarazo. No se encontró asociación significativa en la muestra completa de este estudio o al seleccionar el Grupo 1 o el Grupo 2 ($p < 0,05$).

Conclusión: El presente estudio destaca la necesidad de desarrollar estrategias apropiadas para detectar e identificar problemas de salud mental perinatal en un contexto crítico. Los niveles de estrés específico del embarazo durante el primer confinamiento de la pandemia de COVID-19 fueron más altos en las muestras reclutadas en el entorno clínico que los informados con participantes comparables antes de la pandemia de COVID-19. La investigación futura podría examinar el impacto de la evaluación en línea, en comparación con la presencial, en los niveles de estrés de las mujeres embarazadas.

1. Simó, S.; Cajiao-Nieto, J.; Awad-Sirhan, N.V.; Caparros-Gonzalez, R.A. Pregnancy-Specific Stress during the First Lockdown of the COVID-19 Pandemic: Assessing Face-to-Face versus Online Recruitment. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2022**, *19*, 14102.



3. NACIMIENTO DEL BLUES: PROCESAMIENTO DE LOS SONIDOS EMOCIONALES EN BEBÉS EXPUESTOS A DEPRESIÓN MATERNA PRENATAL (1).

BIRTH OF THE BLUES: EMOTIONAL SOUND PROCESSING IN INFANTS EXPOSED TO PRENATAL MATERNAL DEPRESSION

Palabras clave: sonidos emocionales, fMRI, niños, depresión maternal prenatal.

Keywords: emotional sounds, fMRI, infants, prenatal maternal depression.

Antecedentes: Varios estudios sugieren que las madres que han sufrido un episodio depresivo durante su embarazo generan una vulnerabilidad hacia la depresión en sus hijos a lo largo del ciclo vital. Se han encontrado diferencias en la activación cerebral de personas con riesgo alto de depresión, además de los sesgos cognitivos que ya son característicos del cuadro clínico de la depresión mayor. Los estudios recientes de neuroimagen en niños con madres con depresión prenatal materna concluyen que se da una mayor activación de la amígdala durante el procesamiento de caras emocionales negativas.

Objetivo: Este estudio prospectivo tiene como objetivo analizar la asociación entre la exposición a la depresión maternal prenatal (DMP) en lactantes de 3 a 6 meses y la activación de la red frontolímbica, formulando la hipótesis de que las respuestas a los sonidos tristes de los niños expuestos a depresión prenatal activaban de forma disfuncional ciertas áreas cerebrales.

Métodos: Se utilizaron técnicas de neurominagen (resonancia magnética funcional) para conocer la activación cerebral durante el procesamiento de sonidos emocionales en 78 bebés entre los 3 y 6 meses de edad, nacidos de madres con y sin diagnóstico de depresión prenatal materna, provenientes del sureste de Londres entre 2011 y 2014. Las madres sin diagnóstico fueron seleccionadas por su bajo riesgo a sufrir DMP y las que sí tenían diagnóstico de DMP fueron evaluadas mediante la entrevista Clínica Estructurada de los trastornos del eje I según DSM-IV (SCIDI-I) y se cuantificó su sintomatología mediante el Inventario de Depresión de Beck (BDI). A los bebés se les presentaban una secuencia estructurada de vocalizaciones no verbales de tres tipos: neutras, positivas (risas) y negativas (llanto) y

experiencias ambientales no vocales (sonidos de juguetes, agua corriente...) mientras se medía su activación cerebral.

Resultados: Se encontraron diferencias significativas entre grupos con una mayor activación de las regiones temporales, estriadas, amígdala y frontal del cerebro en los lactantes expuestos a depresión materna prenatal ante sonidos tristes y con menor activación frente a sonidos felices. No se hallaron diferencias significativas entre sexos ni entre madres en tratamiento farmacológico con/sin ISRS.

Existen algunas **limitaciones** en este estudio, por un lado, no fue posible probar el uso o no de fármacos ISRS en las madres o seleccionar variables relativas a factores genéticos y, por otro lado, no se han tuvieron en cuenta medidas de ansiedad prenatal, trastornos de personalidad y depresión posparto.

Conclusión: Los hallazgos de este estudio muestran que existen diferencias significativas en la activación cerebral frente a estímulos sonoros emocionales de lactantes con madres que han sufrido depresión prenatal frente a los que no. Este estudio puede ayudar a sustentar el riesgo de padecer depresión si se realizara un estudio de tipo longitudinal y facilita un mejor asesoramiento psicoeducativo a las mujeres deprimidas durante el embarazo sobre los riesgos en sus bebés, así como mejorar el tratamiento de los bebés expuestos a DMP en la edad adulta con el fin de reducir la comorbilidad psiquiátrica.

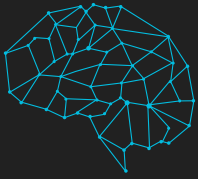
1. Craig MC et al (2022). Birth of the blues: emotional sound processing in infants exposed to prenatal maternal depression. *Psychological Medicine*, 52, 2017-2023. <https://doi.org/10.1017/S003329172000268>

4. PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD ANTENATAL EN LAS MUJERES EUROPEAS: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA (1)

PREVALENCE OF ANTENATAL ANXIETY IN EUROPEAN WOMEN: A LITERATURE REVIEW

Palabras clave: Europa; antenatal; ansiedad; epidemiología; trastorno de ansiedad generalizada; embarazo; prevalencia.

Keywords: Europe; antenatal; anxiety; epidemiology; generalized anxiety disorder; pregnancy; prenatal; prevalence.



La presencia de ansiedad durante el embarazo se asocia a consecuencias adversas tanto para las madres como para sus bebés.

El **objetivo** de este estudio fue revisar la prevalencia de ansiedad en mujeres embarazadas europeas para conocer en qué países se han publicado más estudios respecto a la presencia de ansiedad durante el embarazo, en qué países existe una mayor o menor prevalencia de ansiedad durante el embarazo, y cuáles son las herramientas más utilizadas para evaluar la ansiedad durante esta etapa.

Con este fin, **se realizó** una revisión bibliográfica de los estudios publicados en los últimos veinte años en las bases de datos PsycInfo, Medline y SCOPUS. Se seleccionaron 38 estudios para los fines de esta revisión.

Respecto a los **resultados**, la prevalencia de la ansiedad y del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) durante el embarazo varía considerablemente entre los estudios. Los países europeos que más investigaciones han realizado sobre este tema son España, Italia y Reino Unido. El instrumento de evaluación más utilizado es el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). La tasa de prevalencia de ansiedad más baja, utilizando el STAI-E, se encontró en Polonia, 7,7 %, y la más alta se encontró en Italia, 36,5 %. La prevalencia de TAG varía de 0,3% a 10,8%.

En **conclusión**, estos resultados indican que la ansiedad en las mujeres embarazadas europeas es un problema de salud mental prevalente, y genera un impacto importante en el curso del embarazo. Por lo tanto, es fundamental detectar e intervenir de forma temprana en los problemas de ansiedad durante el embarazo para promover el bienestar de estas madres y sus hijos/as.

1. Val, A., & Míguez, M. C. (2023). Prevalence of Antenatal Anxiety in European Women: A Literature Review. *International journal of environmental research and public health*, 20(2), 1098. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021098>

5. COMUNICACIÓN EFECTIVA SOBRE EL EMBARAZO, EL PARTO, LA LACTANCIA, LA LACTANCIA MATERNA Y EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO: LA IMPORTANCIA DEL LENGUAJE SEXUADO

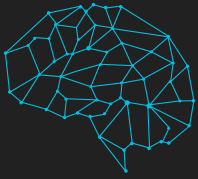
EFFECTIVE COMMUNICATION ABOUT PREGNANCY, BIRTH, LACTATION, BREASTFEEDING AND NEWBORN CARE: THE IMPORTANCE OF SEXED LANGUAGE

Palabras clave: lactancia materna, comunicación en salud, identidad de género, inclusión, madres, embarazo, sexo, mujeres

Keywords: breastfeeding, health communication, gender identity, inclusivity, mothers, pregnancy, sex, women

Introducción: En septiembre de 2021, la revista médica *The Lancet* destacó un artículo en su portada con una sola frase en texto grande; *"Históricamente, la anatomía y la fisiología de los cuerpos con vaginas se han descuidado"*. La substitución de la palabra "mujeres" por la frase "cuerpos con vaginas", es parte de una tendencia a eliminar términos sexuales como "mujeres" y "madres" de las disertaciones sobre la reproducción femenina. La buena e importante intención detrás de estos cambios es la sensibilidad y el reconocimiento de las necesidades de las personas que son biológicamente mujeres y, sin embargo, no se consideran mujeres debido a su identidad de género. Sin embargo, a menudo no se tiene en cuenta el impacto de dichos cambios. En este artículo de opinión describen el impacto observado, consideran una serie de consecuencias potencialmente perjudiciales y sugieren una línea a seguir.

Resumen del contenido: Como principio general de la comunicación, está bien establecido que el sexo de las personas debe hacerse visible cuando es relevante y no debe invocarse cuando no lo es. Esto facilita evitar los estereotipos sexuales al tiempo que garantiza que no se pasen por alto las necesidades y los problemas basados en el sexo. En la comunicación relacionada con la reproducción femenina ha predominado, por tanto, el lenguaje sexuado que incluye las palabras "mujeres" y "madres". Sin embargo, este uso ha sido cuestionado en respuesta al aumento del número y la visibilidad de las personas que tienen una identidad de género, lo que significa que no desean que se las mencione como tal. Como exponen a lo largo del texto, debemos dirigirnos a las



personas como lo deseen, pero, existen riesgos en el lenguaje asexuado cuando se describe la reproducción femenina.

En respuesta a las preocupaciones derivadas de la Teoría Queer, muchas organizaciones e individuos están cambiando el lenguaje que utilizan para describir a las mujeres a fin de priorizar la comprensión de género y evitar la terminología sexuada. Estos cambios de lenguaje están destinados a evitar la angustia o malestar, se describen como inclusivos y son alentados por iniciativas de diversidad, equidad e inclusión. Sin embargo, estos cambios han tenido consecuencias no deseadas con serias implicaciones para las mujeres y los niños, entre las que destacan con detalle a lo largo del artículo la disminución de la inclusión general, la deshumanización, la inclusión de personas que deberían ser excluidas, la generación de un lenguaje impreciso o inexacto y la incorporalización/desvirtuación de la lactancia materna. Además, evitar el término "madre" en su sentido sexuada corre el riesgo de reducir el reconocimiento y el derecho a la protección de la díada madre-hijo.

Conclusión: El objetivo del artículo es aumentar la comprensión de por qué y cómo se está desexuando el lenguaje relacionado con el embarazo, el parto, la lactancia y el cuidado del recién nacido, y capacitar a los lectores para que consideren las implicaciones de estos cambios en sus propios contextos. Los temas planteados son relevantes para otras situaciones donde el sexo es central, incluyendo: violencia doméstica, agresión sexual, aborto e infanticidio selectivo por sexo, mutilación genital femenina y cánceres reproductivos y otras condiciones específicas del sexo.

Diferentes enfoques para describir a las mujeres y las madres pueden ser aplicables en diferentes contextos y con diferentes propósitos. Independientemente del enfoque adoptado, recomendarían la claridad en la terminología y evitar la confusión de términos.

En particular, cuando se trate de sexo, recomiendan referirse a "sexo"; cuando se trate de expectativas de género de los sexos, utilizar "género" y definir claramente el término; y cuando se signifique "identidad de género", asegurar que la frase se distinga tanto de las expectativas de género de los sexos como del sexo mismo.

Sugieren considerar las siguientes preguntas: ¿Cómo puedo ser claro? ¿Cómo puedo incluir a las personas que deberían ser incluidas y excluir a las personas que deberían ser excluidas? ¿Cómo puedo asegurarme de que las personas entiendan lo que quiero decir y puedan reconocerse fácilmente? ¿Cómo puedo evitar el lenguaje deshumanizante? ¿Tiene

sentido aplicar una comprensión de género de las palabras o una comprensión sexuada? ¿Estoy participando en el imperialismo cultural o en el uso inapropiado de privilegios al requerir que otros usen el idioma de una manera particular? ¿De qué manera el uso del lenguaje apoya o desvirtúa los derechos de las mujeres y los niños? ¿Cuándo debo hacer concesiones con respecto a la claridad o la precisión o cualquier otro detrimento del lenguaje desexuado y cómo puedo mitigar estos perjuicios? ¿Cómo puedo garantizar que se satisfagan las necesidades especiales de aquellas que son mujeres, pero que tienen una identidad de género que experimentan en conflicto con su sexo?

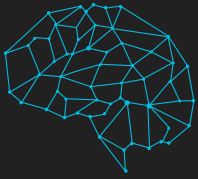
Algunos han argumentado que las objeciones al lenguaje desexuado de la reproducción femenina sólo pueden tener sus raíces en el prejuicio o la resistencia al cambio. Sin embargo, según exponen los autores, hay implicaciones significativas para el lenguaje desexuado cuando se refiere a procesos y estados inherentemente sexuados. Estas implicaciones deberían discutirse abiertamente y ser consideradas cuidadosamente.

1. Gribble, K. D., Bewley, S., Bartick, M. C., Mathisen, R., Walker, S., Gamble, J., Bergman, N. J., Gupta, A., Hocking, J. J., & Dahlen, H. G. (2022). Effective Communication About Pregnancy, Birth, Lactation, Breastfeeding and Newborn Care: The Importance of Sexed Language. *Frontiers in global women's health*, 3, 818856. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.818856>

XI JORNADA DE SALUD MENTAL PERINATAL DE LA MARES



El próximo viernes 5 de mayo, la Sociedad Marcé Española de Salud Mental Perinatal (MARES), celebrará su XI Jornada. Se emitirá en directo desde Castellón de la Plana y



Noticias de Salud Mental Perinatal

G. Lasheras, M. de Gracia de Gregorio, B. Farré-Sender y cols.

también vía STREAMING, y se podrá seguir en tiempo real y durante toda la semana posterior a la Jornada.

Aquí puede consultarse el programa y realizar la inscripción: <https://www.sociedadmarce.org/detall-agenda.cfm/ID/18978/ESP/xi-jornada-salud-mental-perinatal-sociedad-marce-espanyola-mares-.htm>

TALLER DE LA IX JORNADA DE SALUD MENTAL PERINATAL

Taller de la XI Jornada de Salud Mental Perinatal



Grupos de hombres por una paternidad responsable, activa y consciente

Jueves 4 de mayo de 2023
Universitat Jaume I,
Castellón de la Plana



El día previo a la Jornada, jueves 4 de mayo, se celebrará de forma presencial el *Taller sobre Grupos de hombres por una paternidad responsable, activa y consciente*, que impartirán Sandra Gallego, matrona, y Dani Tejedor, psicólogo.

Aquí puede consultarse el programa y realizar la inscripción: <https://www.sociedadmarce.org>

CURSO DE AVANCES EN SALUD MENTAL REPRODUCTIVA Y PERINATAL, 4ª EDICIÓN

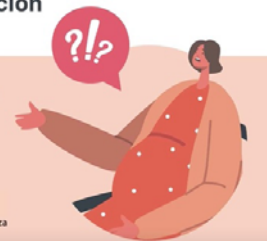
CURSO DE AVANCES EN SALUD MENTAL REPRODUCTIVA Y PERINATAL

4a edición

Modalidad online (no presencial)
6,4 ECTS (150 horas)



Facultad de Ciencias Sociales y Humanas - Teruel
Universidad Zaragoza



Tras el éxito de las tres primeras ediciones, el Curso de Avances en Salud Mental Reproductiva y Perinatal, co-organizado por la MARES y la Universidad de Zaragoza (UNIZAR), inicia ahora su 4ª edición en formato online.

El **objetivo** principal de este curso es la actualización de conocimientos en el ámbito de la salud mental reproductiva y perinatal. Específicamente, respecto a: [1] las variables contextuales bio-psico-sociales de las mujeres desde la planificación del embarazo hasta el posparto; [2] los factores de protección y riesgo (psicopatología) asociados a la infertilidad y a la psicopatología durante el embarazo y posparto; [3] las características clínicas de los trastornos mentales más prevalentes en la mujer durante el embarazo y posparto; [4] las recomendaciones de los principales Organismos/Guías de Práctica Clínica [5] los programas de promoción de la salud mental, prevención y tratamientos psicológicos y farmacológicos basados en la evidencia; [6] la propuesta transdiagnóstica en evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos emocionales perinatales, así como el uso de las TICs para la evaluación e intervención.

Aquí puede consultarse el programa y obtener más información: <https://www.sociedadmarce.org/detall-agenda.cfm/ID/18754/ESP/4a-edicion-curso-universitario-avances-salud-mental-reproductiva-y-perinatal.htm>.