



ARTÍCULO DE REVISIÓN

REVIEW ARTICLE

DEFINICIONES Y CONCEPTOS

DEFINITIONS AND CONCEPTS

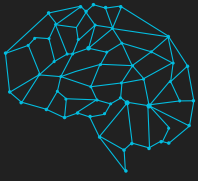
Recibido: 14/08/24. Aceptado: 19/11/24

¿QUÉ ES LA SALUD MENTAL PERINATAL?

¿WHAT IS PERINATAL MENTAL HEALTH?

Gabby Santaella

Presidenta de la Asociación Mexicana de Salud Mental Perinatal.
Consorti Corporació Sanitària Parc Taulí - I3PT - CIBERSAM (Sabadell, España). Departament de Psiquiatria,
Universitat Autònoma de Barcelona (Bellaterra, España). Actual Presidente de la Sociedad Marcé Española de Salud Mental perinatal (MARES).



RESUMEN

El artículo realiza una definición comprensible de la salud mental perinatal (SMP) incluyendo los caracteres genéricos y diferenciales del concepto mediante acercamiento multidimensional.

La salud mental perinatal es el estado de bienestar emocional, psicológico y social de las madres durante el embarazo y al menos el primer año después del parto. Incluye tanto el mantenimiento de un equilibrio emocional positivo y adaptativo, como la gestión de trastornos mentales sobrevenidos o bien previos, y los trastornos mentales específicos de este período. Este concepto abarca el impacto en el desarrollo del bebé, la necesidad de un enfoque multidisciplinario para la prevención y tratamiento, y la consideración de factores culturales y contextuales que pueden influir en la salud mental de la madre. Un cuidado integral y el apoyo adecuado son fundamentales para promover una experiencia perinatal saludable para la madre, el bebé, el padre o pareja y su familia.

Palabras Clave: Salud Mental; Perinatal; Depresión postparto; Planificación; Madre; Padre; Maternidad; 1000 días de vida.

ABSTRACT

In order to provide a comprehensible definition of perinatal mental health (PMH), we will try to set out as clearly and accurately as possible the generic and differential characteristics of the concept, with a multidimensional approach.

Perinatal mental health is the state of emotional, psychological and social well-being of mothers during pregnancy and at least the first year after childbirth. It includes both the maintenance of a positive and adaptive emotional balance, and the management of existing or pre-existing mental disorders, and mental disorders specific to this period. This concept encompasses the impact on the baby's development, the need for a multidisciplinary approach to prevention and treatment, and consideration of cultural and contextual factors that may influence the mother's mental health. Comprehensive care and appropriate support are essential to promote a healthy perinatal experience for the mother, the baby, the father or partner and their family.

Keywords: Mental Health; Perinatal; Postpartum Depression; Planification; Mother; Father; Maternity; First 1000 days of live.

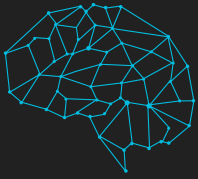
Para poder realizar una definición comprensible de la salud mental perinatal (SMP) intentaremos exponer con la mayor claridad y exactitud posible los caracteres genéricos y diferenciales del concepto. Para ello, realizaremos un acercamiento multidimensional desde diferentes parámetros, preguntas, o ejes. Por un lado, realizaremos un breve acercamiento histórico (¿por qué estamos aquí?), por otro, un acercamiento conceptual (¿qué es?), un acercamiento temporal (¿qué periodo de la vida humana incluye?) y finalmente, un acercamiento de contenido, de elementos (¿qué incluye?). Paralelamente, realizaremos una demarcación básica respecto de otros conceptos sinónimos o relacionados. Y finalmente nuestra propuesta.

Los orígenes de la salud mental perinatal (SMP) se han de encontrar en las definiciones clásicas de los trastornos mentales del puerperio, reflejados por múltiples reseñas de libros clásicos y especialmente en la obra del francés Louise Víctor Marcé¹. Sin embargo, como tal, la salud mental perinatal se inició en Inglaterra poco antes de la década de los 80 del siglo XX, a través de las reuniones de varios clínicos e investigadores, incluidos fundamentalmente Channi Kumar, Ian Brockington y James Hamilton. Todos ellos provenían de

diferentes disciplinas y profesiones y tuvieron la idea de crear una sociedad científica destinada a mejorar la comprensión, la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales relacionados con la maternidad²⁻⁴. Esta Sociedad es la que se conoce hoy en día como la *International Marcé Society for Perinatal Mental Health*⁵.

La SMP es aquella disciplina que atiende y se ocupa de los problemas de salud mental perinatal, y no únicamente de las enfermedades. A nivel temporal, el período perinatal se refiere tradicionalmente (en las décadas de finales del siglo XX y principios del XXI) a la duración del embarazo y el año posterior al nacimiento⁶. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Instituto Nacional de Salud británico (INH) y otros sistemas de salud y organizaciones locales y mundiales, los problemas de salud mental perinatal (SPM) son aquellos que se producen durante el embarazo o en el primer año tras el nacimiento de un hijo⁶⁻⁹.

Sin embargo, los problemas de salud mental durante el período perinatal pueden aparecer durante el período perinatal (*de novo*), o bien representar una descompensación de un proceso o problemática existente⁹. Por lo tanto, las intervenciones específicas o especializadas también se dirigen



a mujeres y personas gestantes con presencia de síntomas sobrevenidos y aquellas con antecedentes de problemas de salud mental y/o tratamientos⁶.

Posteriormente el concepto se ha extendido a nivel temporal, ya que en el Reino Unido y en otros países con sistemas públicos de salud y planes de SMP financiados, se incluyen períodos postparto más extensos, hasta los 24 meses postparto¹⁰⁻¹² e incluso en algunos aspectos puede incluir los dos a tres años postparto¹³. Además, también se incluyen en la SMP los períodos previos al embarazo, como el período pre-concepcional¹², especialmente en todas las mujeres con potencial deseo o posibilidad de embarazo que tengan un problema nuevo o pre-existente de salud mental^{9, 12}.

En algunos sistemas sanitarios y guías, como en Estados Unidos de Norteamérica (USA), a nivel de salud mental, se atiende sobre todo al periodo posparto, que se define también como el periodo comprendido entre el nacimiento y el primer año de vida¹⁴ pero en la mayoría de guías modernas ya se incluye el embarazo y hasta el segundo año de vida¹⁵. Además, se considera en algunas guías y protocolos que los términos "salud mental perinatal" ("Perinatal Mental Health") y "salud mental materna" ("Maternal mental health") son sinónimos^{14, 15}.

En castellano, según la Real Academia de la Lengua española (RAE), el término perinatal (del latín *peri-* y *-natal*) se refiere a lo que precede o sigue inmediatamente al nacimiento¹⁶, mientras que postparto o posparto /es sinónimo de puerperio, del latín *puerperium* o parto¹⁷. El puerperio es el período que transcurre desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado ordinario anterior a la gestación, sin especificar la RAE los tiempos concretos¹⁸. Es interesante tomar en cuenta que recientes autores estudiosos del estado emocional de madres y bebés en interrelación después del nacimiento, diferencian el posparto emocional como un periodo de duración poco precisa y que está determinado por la dependencia emocional entre la madre y su hijo¹⁹.

Algunos autores destacan como en inglés, el término perinatal, que proviene del latín ("*peri*" significa alrededor y "*natal*" se refiere al nacimiento), refieren, a veces se confunde con prenatal, que significa "antes" del nacimiento (o durante el embarazo)¹⁴.

En inglés, técnicamente el período perinatal es el periodo que va desde el inicio del parto hasta el restablecimiento de la normalidad del útero y los anexos maternos tras el alumbramiento del bebé²⁰, o bien se considera el término 'perinatal'

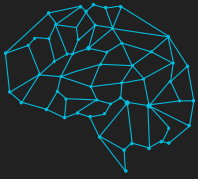
en medicina (un adjetivo) como 'el tiempo inmediatamente antes y después del nacimiento adjetivo de medicina relacionado con el tiempo, usualmente un número determinado de semanas, inmediatamente antes y después del nacimiento²¹. También se especifica en ocasiones como el adjetivo relacionado con el parto, o siendo el período alrededor del parto²², ²³, antes o pronto después²⁴ especialmente los cinco meses antes y un mes después del nacimiento²². Según O'Hara y Wisner, en inglés, el primer uso conocido del adjetivo perinatal fue en la década de los 40²⁵.

A efectos estadísticos, el cálculo de las tasas de mortalidad perinatal, se define como el total de muertes fetales tardías más las defunciones de menores de un año con menos de 7 días cumplidos de vida, de madres pertenecientes a un determinado ámbito por cada 1.000 nacidos (nacidos vivos más muertes fetales tardías) en dicho ámbito [26]. En inglés, también se denomina así al periodo de mortalidad perinatal que abarca desde la semana 28 de embarazo hasta el final de la primera semana de vida del recién nacido²⁰.

En general, y a nivel conceptual a veces hay cierta confusión del término perinatal con prenatal, postparto, postpartum, puerperal y postnatal. En inglés, el puerperio es el periodo de adaptación tras el parto durante el cual el sistema reproductor de la madre vuelve a su estado normal anterior al embarazo. Suele durar de seis a ocho semanas y finaliza con la primera ovulación y el retorno de la menstruación normal²⁷. Según la OMS, el período posnatal, definido aquí como el período que comienza inmediatamente después del nacimiento del bebé y se extiende hasta las seis semanas posteriores (42 días)²⁸. En castellano, el puerperio a nivel popular se denomina también "cuarentena" y es posible distinguir diferentes etapas. Sin embargo, se ha de diferenciar claramente el período puerperal (hasta las 6 u 8 semanas después del parto), del perinatal (antes y después del parto).

Igualmente, se ha de destacar que en diferentes guías y protocolos, por enfermedad mental perinatal ("**Perinatal mental ill-health**") se entiende un concepto más amplio, que incluye no solo las enfermedades mentales, sino cualquier trastorno de salud mental que afecte al estado de ánimo, el comportamiento, el bienestar emocional, social y mental general o las funciones cotidianas de una madre¹⁴ o una madre y un padre²⁹.

En este sentido, se ha de destacar como la mayoría de las guías más actuales han extendido la SMP desde únicamente atender a la madre (ej. 14), a tener en cuenta todo lo que



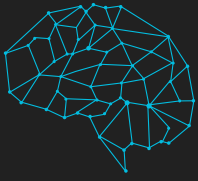
significa la SMP de la madre para la íntima, decisiva relación biológica y emocional con el bebé (y sus consecuencias para la Neonatología), pero también a su pareja co-parental¹². De hecho, hoy en día se considera que los servicios de SMP han de ofertar atención no sólo a la madre o futura madre, sino también a los padres y/o parejas^{8,10,12}. Así, la Marcé Society International ha desarrollado un Grupo de especial interés en los aspectos de la Salud Mental Perinatal de los Padres³⁰, y se aboga por la inclusión y desarrollo de la SMP de los padres ("Paternal Mental Health") dentro de la SMP en general³¹. Igualmente, desde la Marcé Society International, el Grupo de Interés Especial de Minorías Sexuales y de Género³² aboga por la inclusión de las minorías sexuales y de género en el estudio y tratamiento de las enfermedades mentales perinatales. De hecho, una visión más amplia aboga por una SMP de la familia, de todo el conjunto que representa la familia, mujeres, hombres, padres y madres diversos, hermanos y el contexto familiar. Como refiere la Dra. Payne, una SMP inclusiva y diversa, tanto en lo que respecta a la definición de a quién se aplica el periodo perinatal como a la definición de "familia", reuniendo diversos puntos de vista desde perspectivas culturales y geográficas³³. Todo lo anterior teniendo en consideración inicial principal y central a la madre y su hijo; entendiendo al resto de los implicados como parte de su contexto, el cual influirá de manera determinante en cómo se viva la maternidad, con sus propias características y necesidades. Por tanto la Salud Mental del entorno se considera de gran importancia e influencia, por lo que habría que abordarla para una atención integradora.

En esta dirección, un término relacionado de origen francés ("psyperinatalité"), es "Psiperinatal"^{34,35}, que también hace mención de la forma en que ha evolucionado la atención perinatal, que pasa de ocuparse de la parturienta y del bebé, a la mujer embarazada, al futuro padre, a la diada madre bebé y después a la triada, hasta llegar actualmente a la terapia de la familia entera estando aún el bebé in útero. En este sentido, Darchis (2020)³⁴ describe tres niveles de atención: un Primer nivel, de consideración del espacio psíquico del sujeto, en el que el interés recaía principalmente sobre los trastornos puerperales maternos después del nacimiento del bebé; un Segundo nivel, de acompañamiento de los vínculos, un Tercer nivel, de escucha de la crisis psíquica en la familia. El espacio intersubjetivo de los vínculos precoces había ido llamando la atención de los profesionales de la perinatalidad psíquica³⁴. De este modo, algunos precursores van a

desarrollar terapias conjuntas madre-bebé, y la escucha de la crisis psíquica en la familia³⁵.

La SMP Incluye a diferentes disciplinas y profesionales. Como disciplinas, especializaciones o supra-especializaciones, fundamentalmente incluye la psiquiatría (Psiquiatría Perinatal y la Psiquiatría Reproductiva) y la Psicología (Psicología Perinatal), pero como profesionales también incluye profesionales de otras ramas de la enfermería fundamentalmente de la enfermería obstétrica (matronas, parteras) y de la medicina (obstetras). También incluye profesionales desde las ciencias sociales, incluidos los profesionales del Trabajo Social, la Terapia ocupacional, o desde las psicoterapias, terapias mente-cuerpo y otras terapias. A nivel más especializado, incluye también la Salud Mental Reproductiva (ligada a las Técnicas de Reproducción Asistida) y la Psicofarmacología Perinatal. La ya citada Psiquiatría Reproductiva es un concepto también relacionado, pero no exactamente coincidente con el de SMP³⁶. La Psicología Perinatal también es un campo muy relevante³⁷. Desde sus comienzos, la SMP ha sido una disciplina eminentemente clínica, práctica, pero también ha tenido una vertiente investigadora y desde el activismo por los derechos sexuales y reproductivos de las madres y sus bebés.

Los componentes o "enfermedades" incluidas en el ámbito de acción de la SMP han ido también evolucionando (ampliándose) con el tiempo. Desde las primeras descripciones de las "psicosis puerperales" clásicas hasta las actuales clasificaciones internacionales. En general, las enfermedades mentales perinatales incluyen ("Perinatal mental illness") incluyen las más prevalentes durante el embarazo y el primer año postparto, como la depresión perinatal y los trastornos de ansiedad en el periodo perinatal, que incluyen una amplia gama de trastornos, entre ellos la ansiedad generalizada, trastornos obsesivo-compulsivos, los trastornos de pánico y de ansiedad social. También incluyen la grave psicosis posparto, muy relacionada con las complicaciones del trastorno bipolar perinatal ("postpartum mania"), y el famoso "Postpartum blues", "Baby blues" o tristeza posparto, el trastorno por estrés postraumático, el trastorno límite de personalidad ("borderline") o los trastornos por uso de sustancias durante el periodo perinatal y el suicidio (o riesgo de suicidio) perinatal^{25,38,39}. El duelo perinatal, especialmente el duelo complicado⁴⁰, así como los trastornos del vínculo perinatal⁴¹ también son una parte muy importante de los problemas de salud que atendemos en SMP.



Finalmente, a nivel conceptual hemos de considerar también la SMP como un concepto que incluya no sólo los aspectos de la salud desde un punto de vista negativo (ausencia de salud o enfermedad), como desde un punto de vista positivo, como bienestar mental. Hay un impulso reciente para redefinir la salud mental como una experiencia humana positiva, en la línea de la pionera Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946), que define la "salud" como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"⁴². Esta definición vincula claramente el concepto de "salud" con el de "bienestar", destacando la importancia de examinar tanto los aspectos positivos como los negativos. Este marco conceptual se aleja del modelo biomédico que se centra fundamentalmente en los trastornos psiquiátricos, y reconoce todo el espectro de experiencias y emociones inherentes a la vida [9]. En este sentido, reconoce la salud mental perinatal como un estado de bienestar que permite a las personas conseguir todo su máximo potencial. También liga el concepto de la SMP a todo lo que constituyen los condicionantes sociales de la salud (y la enfermedad) y a las dimensiones sociales, espirituales y, por qué no decirlo, organizativas y políticas dentro de los sistemas de salud.

Los atributos que se ha utilizado para describir el "bienestar perinatal" son similares al de la SMP: (a) el periodo de tiempo que va desde antes y después del parto; (b) los elementos multidimensionales que incluyen: físicos, psicológicos, sociales, espirituales, económicos y ecológicos; y (c) una autoevaluación subjetiva cognitiva y/o afectiva de la vida. En todo caso, como destacan diversos autores, el concepto de "bienestar perinatal" es complejo y no necesariamente sin problemas, e implica la autoevaluación de varias dimensiones vitales interrelacionadas durante el periodo perinatal^{43, 44}.

Así, es de suma importancia incluir el término Matrescencia como componente fundamental de la Salud mental perinatal que se utiliza para describir el proceso físico, emocional, psicológico y social que experimenta una mujer al convertirse en madre, similar al proceso de transición que ocurre durante la adolescencia⁴⁵. El término Matrescencia tiene cuatro grandes sustentos científicos:

- La psicología y las neurociencias, a través de la reconfiguración cerebral, ya que diversos estudios neurocientíficos han demos-

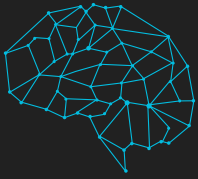
trado que el cerebro de las madres experimenta cambios significativos durante el embarazo y el posparto⁴⁶.

- La transformación hormonal, ya que durante el embarazo y después del parto, las mujeres experimentan cambios hormonales drásticos, incluyendo fluctuaciones en el estrógeno, la progesterona, la oxitocina y la prolactina. Estos cambios influyen no solo en el cuerpo, sino también en la regulación emocional y la vinculación madre-bebé⁴⁷.
- La psicología evolutiva, en virtud de que muchas madres describen una sensación de pérdida de la identidad previa, acompañada de una reconstrucción gradual de quiénes son como personas y madres.
- Y por último la Antropología, ya que la experiencia de la maternidad es influenciada tanto por factores biológicos como por contextos culturales y sociales. El grado en que una mujer recibe apoyo, tanto emocional como comunitario, afecta significativamente su experiencia de esta transición.

La salud mental perinatal está intrínsecamente ligada a la salud física y es una parte fundamental para poder vivir plenamente y poder ejercer autónomamente todos nuestros derechos y capacidades diversas. Una visión positiva de la SMP es también un paso crucial para replantear la narrativa y re-orientar las inversiones necesarias para alcanzar los objetivos globales de bienestar, seguridad y crecimiento de las personas durante el embarazo y después del nacimiento⁹, en una perspectiva global mundial.

Con la intención de capturar los aspectos clave de la Salud Mental Perinatal antes mencionados y proporcionar un marco comprensivo para su entendimiento y abordaje; proponemos la siguiente definición:

"La salud mental perinatal es el estado de bienestar emocional, psicológico y social de las madres durante el embarazo y al menos el primer año después del parto. Incluye tanto el mantenimiento de un equilibrio emocional positivo y adaptativo, como la gestión de trastornos mentales sobrevenidos o bien previos, y los trastornos mentales específicos de este periodo. Este concepto abarca el impacto en el desarrollo del bebé, la necesidad de un enfoque multidisciplinario para la prevención y tratamiento, y la consideración de factores culturales y contextuales que pueden influir en la salud mental de la madre. Un cuidado integral y el apoyo adecuado son fundamentales para promover una experiencia perinatal saludable para la madre, el bebé, el padre o pareja y su familia".



¿WHAT IS PERINATAL MENTAL HEALTH?

In order to provide a comprehensible definition of perinatal mental health (PMH), we will try to set out as clearly and accurately as possible the generic and differential characteristics of the concept. To this end, we will take a multidimensional approach based on different parameters, questions or axes. On the one hand, we will make a brief historical approach (why are we here?), on the other, a conceptual approach (what is it?), a temporal approach (what period of human life does it include?) and finally, an approach of content, of elements (what does it include?). In parallel, we will make a basic demarcation with respect to other synonymous or related concepts. And finally our proposal.

The origins of perinatal mental health (PMH) are to be found in the classic definitions of puerperal mental disorders, reflected by multiple reviews of classic books and especially in the work of the French Louise Victor Marcé¹. However, as such, perinatal mental health began in England shortly before the 1980s, through the meetings of several clinicians and researchers, including notably Channi Kumar, Ian Brockington and James Hamilton. They all came from different disciplines and professions and came up with the idea of creating a scientific society aimed at improving the understanding, prevention and treatment of maternity-related mental disorders²⁻⁴. This Society is what is known today as the *International Marcé Society for Perinatal Mental Health*⁵.

PMH is the discipline that addresses and deals with perinatal mental health problems, and not only with illnesses. At the temporal level, the perinatal period traditionally refers (in the late 20th and early 21st century) to the duration of pregnancy and the year after birth⁶. According to the World Health Organisation (WHO), the British National Institute of Health (NIH) and other local and global health systems and organisations, perinatal mental health problems (PMH) are those that occur during pregnancy or in the first year after the birth of a child⁶⁻⁹.

However, mental health problems during the perinatal period may appear during the perinatal period (de novo), or represent a decompensation of an existing process or problem⁹. Therefore, specific or specialised interventions are also targeted at women and pregnant women with the presence of supervening symptoms and those with a history of mental health problems and/or treatment⁶.

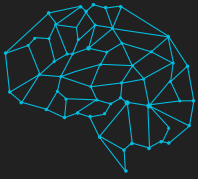
Subsequently the concept has been extended in time, as in the UK and other countries with public health systems and funded PMS schemes, longer postpartum periods are included, up to 24 months postpartum¹⁰⁻¹² and in some respects may even include 2 to 3 years postpartum¹³. In addition, pre-pregnancy periods, such as the pre-conception period, are also included in PMH¹², especially in all women with a potential desire or possibility of pregnancy who have a new or pre-existing mental health problem^{9,12}.

In some health systems and guidelines, such as in the United States of America (USA), mental health is primarily concerned with the postpartum period, which is also defined as the period between birth and the first year of life¹⁴, but most modern guidelines now include pregnancy and up to the second year of life¹⁵. In addition, the terms 'perinatal mental health' and 'maternal mental health' are considered synonymous in some guidelines and protocols^{14,15}.

In Spanish, according to the Royal Academy of the Spanish Language (RAE), the term perinatal (from the Latin peri- and -natal) refers to what immediately precedes or follows birth¹⁶, while postpartum or postpartum / is synonymous with puerperium, from the Latin puerperium or childbirth¹⁷. The puerperium is the period from delivery until the woman returns to her ordinary pre-pregnancy state, without the RAE specifying specific times¹⁸. It is interesting to note that recent authors who have studied the emotional state of mothers and babies in interrelation after birth, differentiate the emotional postpartum as a period of uncertain duration and which is determined by the emotional dependence between mother and child¹⁹.

Some authors note how in English, the term perinatal, which comes from Latin ('peri' means around and 'natal' refers to birth), is sometimes confused with prenatal, which means 'before' birth (or during pregnancy)¹⁴.

In English, technically the perinatal period is the period from the onset of labour to the restoration of the uterus and maternal adnexa to normal after delivery of the baby²⁰, or the term 'perinatal' in medicine (an adjective) is considered to be 'the time immediately before and after birth adjective in medicine relating to the time, usually a specified number of weeks, immediately before and after birth²¹. It is also sometimes specified as the adjective related to childbirth, or being the period around childbirth^{22,23}, before or soon after²⁴ especially the five months before and one month after birth²². According to O'Hara and Wisner, in English, the first known use of the adjective perinatal was in the 1940s²⁵.



For statistical purposes, the calculation of perinatal mortality rates is defined as the total number of late foetal deaths plus deaths of infants less than 7 days old of mothers in a given setting per 1,000 births (live births plus late foetal deaths) in that setting²⁶. The period of perinatal mortality from the 28th week of pregnancy to the end of the first week of life of the newborn is also referred to as perinatal mortality²⁰.

In general, and at a conceptual level, there is sometimes some confusion of the term perinatal with prenatal, postpartum, postpartum, puerperal and postnatal. In English, the puerperium is the period of adjustment after childbirth during which the mother's reproductive system returns to its normal pre-pregnancy state. It usually lasts six to eight weeks and ends with the first ovulation and the return of normal menstruation²⁷. According to the WHO, the postnatal period, defined here as the period beginning immediately after the birth of the baby and extending up to six weeks thereafter (42 days) [28]. In English, the puerperium is also popularly referred to as 'quarantine' and different stages can be distinguished. However, the puerperal period (up to 6-8 weeks after birth) must be clearly differentiated from the perinatal period (before and after birth).

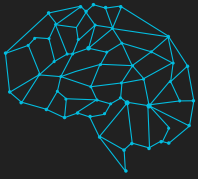
It should also be noted that in different guidelines and protocols, perinatal mental ill-health is understood as a broader concept, which includes not only mental illness, but any mental health disorder that affects the mood, behaviour, general emotional, social and mental well-being or daily functioning of a mother¹⁴ or a mother and father²⁹.

In this sense, it has been highlighted how most current guidelines have extended PMH from only attending the mother (e.g. 14), to take into account all that the mother's PMH means for the intimate, decisive biological and emotional relationship with the baby (and its consequences for Neonatology), but also for her co-parental partner¹². In fact, it is nowadays considered that PMH services should offer care not only to the mother or mother-to-be, but also to the fathers and/or partners^{8,10,12}. In fact, the Marcé Society International has developed a Special Interest Group on aspects of Perinatal Parental Mental Health [30], and advocates the inclusion and development of Paternal Mental Health within PMH in general³¹. Similarly, from the Marcé Society International, the Sexual and Gender Minorities Special Interest Group³² advocates for the inclusion of sexual and gender minorities in the study and treatment of perinatal mental illness. Indeed, a broader view advocates for an PMH of the family, of the whole

family, women, men, diverse fathers and mothers, siblings and the family context. As Dr. Payne refers, an inclusive and diverse PMH, both in terms of the definition of who the perinatal period applies to and the definition of 'family', bringing together diverse viewpoints from cultural and geographical perspectives³³. All of the above, with the mother and her child as the main and central initial consideration; understanding the rest of those involved as part of their context, which will have a determining influence on how motherhood is experienced, with its own characteristics and needs. Therefore, the mental health of the environment is considered to be of great importance and influence, which is why it should be addressed in order to provide integrated care.

In this direction, a related term of French origin ('psyperinatalité'), is 'Psiperinatal'^{34,35}, which also refers to the way in which perinatal care has evolved, from dealing with the parturient and the baby, to the pregnant woman, the future father, the mother-baby dyad and then the triad, to nowadays the therapy of the whole family while the baby is still in utero. In this sense, Darchis (2020)³⁴ describes three levels of care: a first level of consideration of the psychic space of the subject, in which the focus was mainly on maternal puerperal disorders after the birth of the baby; a second level of support for bonds; a third level of listening to the psychic crisis in the family. The intersubjective space of early bonds had been attracting the attention of professionals in the field of psychic perinatal care³⁴. Thus, some precursors developed joint mother-baby therapies, and listening to the psychic crisis in the family³⁵.

The PMH includes different disciplines and professionals. As disciplines, specialisations or supra-specialisations, it mainly includes psychiatry (Perinatal Psychiatry and Reproductive Psychiatry) and Psychology (Perinatal Psychology), but as professionals it also includes professionals from other branches of nursing, mainly obstetric nursing (midwives, midwives) and medicine (obstetricians). It also includes professionals from the social sciences, including professionals from social work, occupational therapy, psychotherapies, mind-body therapies and other therapies. At a more specialised level, it also includes Reproductive Mental Health (linked to Assisted Reproduction Techniques) and Perinatal Psychopharmacology. The aforementioned Reproductive Psychiatry is a concept also related to, but not exactly coinciding with, that of PMH³⁶. Perinatal Psychology is also a very relevant field³⁷. From its beginnings, PMH has



been an eminently clinical, practical discipline, but it has also had a research and activist aspect in favour of the sexual and reproductive rights of mothers and their babies.

The components or 'illnesses' within the scope of the PMH have also evolved (expanded) over time. From the early descriptions of classical 'puerperal psychoses' to the current international classifications. In general, perinatal mental illnesses include those most prevalent during pregnancy and the first postpartum year, such as perinatal depression and anxiety disorders in the perinatal period [38]. These perinatal anxiety disorders include a wide range of disorders, including generalised anxiety, obsessive-compulsive disorders, panic disorders and social anxiety disorders. They also include severe postpartum psychosis, closely related to the complications of perinatal bipolar disorder ('postpartum mania'), and the famous 'postpartum blues', 'baby blues' or postpartum sadness, post-traumatic stress disorder, borderline personality disorder or substance use disorders during the perinatal period and perinatal suicide (or suicide risk)^{25,38,39}. Perinatal bereavement, especially complicated bereavement⁴⁰, as well as perinatal attachment disorders⁴¹ are also a very important part of the health problems we care for in PMH.

Finally, at a conceptual level we also need to consider PMH as a concept that includes not only aspects of health from a negative point of view (absence of health or illness), but also from a positive point of view, as mental well-being. There is a recent push to redefine mental health as a positive human experience, along the lines of the pioneering Constitution of the World Health Organisation (1946), which defines 'health' as 'a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity'⁴². This definition clearly links the concept of 'health' with that of 'well-being', emphasising the importance of examining both positive and negative aspects. This conceptual framework moves away from the biomedical model that focuses primarily on psychiatric disorders, and recognises the full spectrum of experiences and emotions inherent in life⁹. In this sense, it recognises perinatal mental health as a state of well-being that enables people to achieve their full potential. It also links the concept of PMH to all that constitutes the social determinants of health (and illness) and to the social, spiritual and, why not, organisational and political dimensions within health systems.

The attributes that have been used to describe 'perinatal well-being' are similar to those of the PMH: (a) the time

period before and after birth; (b) multidimensional elements including: physical, psychological, social, spiritual, economic and ecological; and (c) a subjective cognitive and/or affective self-assessment of life. In any case, as highlighted by several authors, the concept of 'perinatal well-being' is complex and not necessarily unproblematic, and involves the self-assessment of several interrelated life dimensions during the perinatal period^{43,44}.

Thus, it is of utmost importance to include the term Matrescence as a fundamental component of Perinatal Mental Health that is used to describe the physical, emotional, psychological and social process that a woman experiences when becoming a mother, similar to the transition process that occurs during adolescence⁴⁵. The term Matrescence has four main scientific underpinnings:

- Psychology and neuroscience, through brain rewiring, as several neuroscientific studies have shown that mothers' brains undergo significant changes during pregnancy and postpartum⁴⁶.
- Hormonal transformation, as during pregnancy and after childbirth, women experience dramatic hormonal changes, including fluctuations in oestrogen, progesterone, oxytocin and prolactin. These changes influence not only the body, but also emotional regulation and mother-baby bonding⁴⁷.
- Developmental psychology, in that many mothers describe a sense of loss of previous identity, accompanied by a gradual reconstruction of who they are as people and mothers.
- And finally anthropology, as the experience of motherhood is influenced by biological factors as well as cultural and social contexts. The degree to which a woman receives support, both emotional and communal, significantly affects her experience of this transition.

Perinatal mental health is intrinsically linked to physical health and is a fundamental part of being able to live fully and autonomously exercise all our rights and diverse capacities. A positive view of PMH is also a crucial step in reframing the narrative and refocusing the investments needed to achieve the global goals of well-being, safety and growth of people during pregnancy and after birth⁹, in a global, worldwide perspective.

In order to capture the key aspects of Perinatal Mental Health mentioned above and to provide a comprehensive framework for understanding and addressing it, we propose the following definition:

'Perinatal mental health is the state of emotional, psychological and social well-being of mothers during pregnancy



¿Qué es la Salud Mental Perinatal?

G. Santaella

and at least the first year after childbirth. It includes both the maintenance of a positive and adaptive emotional balance, and the management of existing or pre-existing mental disorders, and mental disorders specific to this period. This concept encompasses the impact on the baby's development, the need for a multidisciplinary approach to prevention and treatment, and consideration of cultural and contextual factors that may influence the mother's mental health. Comprehensive care and appropriate support are essential to promote a healthy perinatal experience for the mother, the baby, the father or partner and their family'.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marcé, L.V. (1858). *Traité de la folie des femmes enceintes des nouvelles accouchées et des nourrices et considérations médico-légales qui se rattachent à ce sujet*. Paris: JB Baillière et fils; 1858, 394 pp. Recuperado el 03/08/24 de: <https://archive.org/details/traitedelafoli00marc/page/348/mode/2up>
2. Glangeaud-Freudenthal, N.C. (2016). *History of the Marcé Society (1980-2016)*, update 2016 by Nine Glangeaud. Recuperado el 02/08/24 de: https://marcesociety.com/wp-content/uploads/2013/11/Marce-Society-History-1980-2016_nine_1September2016.pdf
3. Glangeaud-Freudenthal, N.C. (2003). Channi Kumar and the History of the Marcé Society. *Arch Womens Ment Health* 6 (Suppl 2), s79–s82. <https://doi.org/10.1007/s00737-003-0002-z>
4. Segre, L.S. (2021). Fortieth anniversary of the International Marcé Society for Perinatal Mental Health: innovations in research, policy, and clinical care. *Arch Womens Ment Health* 24, 797. <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01168-7>
5. <https://marcesociety.com/>
6. World Health Organization (2022). *Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*. World Health Organization. Recuperado el 03/08/24 de: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362880/9789240057142-eng.pdf?sequence=1>
7. National Health System. *Perinatal Mental Health*. Recuperado el 02/08/24 de: [https://www.england.nhs.uk/mental-health/perinatal/#:~:text=Perinatal%20mental%20health%20\(PMH\)%20problems,a%20wide%20range%20of%20conditions.](https://www.england.nhs.uk/mental-health/perinatal/#:~:text=Perinatal%20mental%20health%20(PMH)%20problems,a%20wide%20range%20of%20conditions.)
8. Centre of Perinatal Excellence (COPE) (2017). *Mental Health Care in the Perinatal Period*. Australian Clinical Practice Guideline October 2017. Recuperado el 03/08/24 de: <https://cope.org.au/wp-content/uploads/2017/10/Final-COPE-Perinatal-Mental-Health-Guideline.pdf>
9. Pla de Salut Mental Perinatal (2024). *Generalitat de Catalunya*. Pendiente de publicación.
10. NHS Mental Health Implementation Plan 2019/20 – 2023/24, July 2019. Recuperado el 02/08/24 de: <https://www.longtermplan.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/07/nhs-mental-health-implementation-plan-2019-20-2023-24.pdf>
11. <https://stpsupport.nice.org.uk/perinatal-mental-health/index.html>
12. NICE. *Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance* Clinical guideline Published: 17 December 2014. Last updated: 11 February 2020. Recuperada el 03/08/24 de: www.nice.org.uk/guidance/cg192
13. The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. *Perinatal mental health services*. Recuperado el 03/08/24 de: <https://www.ranzcp.org/clinical-guidelines-publications/clinical-guidelines-publications-library/perinatal-mental-health-services>
14. The Policy Center for Maternal Mental Health. Recuperado el 03/08/24 de: <https://www.2020mom.org/mmh-disorders#:~:text=Maternal%20mental%20health%20refers%20to,and%20for%20the%20postpartum%20period.>
15. Maternal Mental Health Alliance. Recuperado el 03/08/24 de: <https://maternalmentalhealthalliance.org/about-maternal-mental-health/>
16. Real Academia Española de la Lengua. Recuperado el 03/08/24 de: <https://dle.rae.es/perinatal?m=form>
17. Real Academia Española de la Lengua. Recuperado el 03/08/24 de: <https://dle.rae.es/posparto?m=form>
18. Real Academia Española de la Lengua. Recuperado el 03/08/24 de: <https://dle.rae.es/puerperio>
19. Ramírez Matos, E. (2020). *Psicología del Postparto*. Madrid, Editorial Síntesis.
20. *A Dictionary of Public Health*. Oxford University Press, Oxford, 2007.
21. *Oxford Dictionary of English*. Oxford University Press, Oxford, 2010.
22. *The American Heritage Dictionary of the English Language*, 2022. Recuperado el 03/08/24 de: <https://www.ahdictionary.com/word/search.html?q=perinatal>
23. Merriam-Webster.com Dictionary. Recuperado el 03/08/24 de: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/perinatal>.
24. *Cambridge Advanced Learner's Dictionary*. Recuperado el 03/08/24 de: <https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/ingles/perinatal>
25. O'Hara, M.W., & Wisner, K.L. (2014). Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014 Jan;28(1):3-12. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002.
26. Instituto Nacional de Estadística (2023). *Indicadores Demográficos Básicos. Metodología*. Madrid, noviembre 2023. Recuperado el 14/08/24 de: https://www.ine.es/metodologia/t20/metodologia_idb.pdf
27. *Encyclopædia Britannica* (2024). Recuperado el 03/08/24 de: <https://www.britannica.com/science/puerperium>
28. *Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva*. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2022. Recuperado el 03/08/24 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589456/#:~:text=El%20per%C3%ADodo%20posnatal%2C%20definido%20aqu%C3%AD,los%20cuidadores%20y%20las%20familias.>
29. PANDA - Perinatal Anxiety & Depression Australia. Recuperado el 03/08/24 de: <https://panda.org.au/articles/what-is-perinatal-mental-ill-health/>
30. The Fathers Special Interest Group. Recuperado el 04/08/24 de: <https://marcesociety.com/fathers-sig/>
31. Fisher, S. D., Cobo, J., Figueiredo, B., Fletcher, R., Garfield, C. F., Hanley, J., ... & Singley, D. B. (2021). Expanding the international conversation with fathers' mental health: Toward an era of inclusion in perinatal research and practice. *Archives of Women's Mental Health*, 24(5), 841-848. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-021-01171-y>
32. The Sexual and Gender Minorities Special Interest Group. Recuperado el 04/08/24 de: <https://marcesociety.com/home-2/sexual-and-gender-minorities/>
33. Payne, J. (2024). <https://marceconference2024.com/index.html#Intro>
34. Darchis E. (2020). *Évolution des pratiques dans l'histoire d'un réseau en psiperinatalité, des années 1970 à nos jours*. En: Collomb N, Dugnat M,



- Poinso F, directores. Soigner ensemble en psyperinatalité. Montfaver-Avignon, France: En acte(s). p. 45-64. Disponible en: <https://arip.fr/wp-content/uploads/Soigner-Ensemble-en-Psyperinatalite%CC%81-nume%C-C%81rique-De%CC%81but-1.pdf>
35. Palau Subiela, P. (2021) Las Unidades Madre-Bebé / Padres-Bebé en Europa y las Redes Psiperinatales. *Naciendo: Revista Española de Psicología y Psicopatología Perinatal e Infantil*, 1(1), 177-191.
 36. Payne, J. L. (2019). Reproductive psychiatry: giving birth to a new subspecialty. *International Review of Psychiatry*, 31(3), 207–209. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1579991>
 37. Wenzel, Amy (ed.). *The Oxford Handbook of Perinatal Psychology*, Oxford Library of Psychology (2016; online edn, Oxford Academic, 13 Jan. 2014). Disponible en: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199778072.001.0001>, accessed 4 Aug. 2024.
 38. Mental Health Technology Transfer Center (MHTTC) Network. Recuperado el 04/08/24 de: <https://mhttcnetwork.org/perinatal-mental-health/>
 39. American College of Obstetricians and Gynecologists. Summary of Perinatal Mental Health Conditions. Recuperado el 04/08/24 de: <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/files/forms/perinatal-mental-health-toolkit/summary-of-perinatal-mental-health-conditions.pdf>
 40. Kersting, A., & Wagner, B. (2012). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues Clin Neurosci*, 14(2): 187-194. doi: 10.31887/DCNS.2012.14.2/akersting
 41. Klier, C.M., & Muzik, M. (2004). Mother-infant bonding disorders and use of Parental Bonding Questionnaire in clinical practice. *World Psychiatry*, 3(2): 102–103.
 42. CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Constitution was adopted by the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946, signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Off. Rec. Wld Hlth Org., 2, 100), and entered into force on 7 April 1948. Amendments adopted by the Twenty-sixth, Twenty-ninth, Thirty-ninth and Fifty-first World Health Assemblies (resolutions WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 and WHA51.23) came into force on 3 February 1977, 20 January 1984, 11 July 1994 and 15 September 2005 respectively and are incorporated in the present text. Recuperado el 04/08/24 de: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
 43. Allan, C., Carrick-Sen, D., & Martin, C. R. (2013). What is perinatal well-being? A concept analysis and review of the literature. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(4), 381–398. <https://doi.org/10.1080/02646838.2013.791920>
 44. Wadehul, F., Glover, L., & Jomeen, J. (2020). Conceptualising women's perinatal well-being: A systematic review of theoretical discussions. *Midwifery*. 2020 Feb;81:102598. doi: 10.1016/j.midw.2019.102598.
 45. Athan, A.M. (2024). A critical need for the concept of matrescence in perinatal psychiatry. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1364845>
 46. Hoekzema, E., Barba-Müller, E., Pozzobon, C., Picado, M., Lucco, F., García-García, D., Soliva, J.C., Tobeña, A., Desco, M., Crone, E.A., Ballesteros, A., Carmona, S., Vilarroya, O. Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure. *Nat Neurosci*. 2017 Feb;20(2):287-296. doi: 10.1038/nn.4458. Epub 2016 Dec 19.
 47. Feldman, R., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2017). Oxytocin: A parenting hormone. *Current Opinion in Psychology*, 15, 13–18. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.011>