

## LA DEPRESIÓN POSPARTO, UNA PERSPECTIVA CLÍNICA Y SOCIAL.

La depresión es uno de los trastornos más incapacitantes a nivel mundial, afecta a un 10.4% de mujeres y a un 5.4% de los hombres. Durante el periodo de gestación esta estadística se amplía aún más, puesto que la depresión posparto se encuentra hasta en un 56% de las mujeres latinas residentes en México y Estados Unidos<sup>1</sup>.

La depresión posparto se caracteriza por un estado de ánimo depresivo, pérdida de placer, niveles de cansancio elevados, alteraciones del sueño y de la alimentación. La singularidad es que estos síntomas aparecen durante el embarazo o durante las primeras cuatro semanas posparto. Aunado a esto, se encuentran sentimientos de confusión, preocupación extrema, culpabilidad e incapacidad de atender las demandas de las o los bebés, así como ansiedad extrema e ideación suicida<sup>1,2</sup>.

Cabe destacar la diferencia entre la depresión posparto y la tristeza derivada del posparto, en la cual, la segunda se caracteriza por: llanto, insomnio, labilidad emocional, ansiedad generalizada e irritabilidad. Sin embargo, esta sintomatología suele remitir dentro de las dos semanas posteriores con ayuda de una buena red de apoyo<sup>2</sup>.

La experiencia psicológica durante el embarazo y el puerperio varía a partir de diferentes factores, tales como la historia personal, la edad, la cultural, la educación, los ideales y la representación de la maternidad. De la mano del género, la depresión variará de acuerdo a lo que se le atribuye socialmente como ser una “buena madre”.

La condición de género se ha estudiado en cuanto al grado de apego al rol tradicional femenino. De acuerdo a Lara *et cols.*, las mujeres con un mayor apego a un rol tradicional femenino y con menor apoyo familiar y de pareja, presentan mayor riesgo de tener depresión posparto que quienes se describían con un papel menos convencional -tener experiencia laboral, mayor nivel escolar, mayor edad de matrimonio y uso de anticonceptivos-. Con estos resultados, se sugiere que las mujeres con un mayor apego a un rol de género más tradicional tienden a preocuparse y a atender las necesidades de los demás antes de las propias, así como presentar mayor dificultad para solicitar apoyo por el miedo a ser juzgadas o vistas como poco autosuficientes.

Como factores estructurales, también podemos encontrar agentes de riesgo como el estatus social, ingresos económicos bajos, baja escolaridad, embarazos no planeados, abortos y violencia por parte de la pareja, el cual, este último incrementa el riesgo de sintomatología depresiva en un 6.2%<sup>2</sup>.

Actualmente, México cuenta con la guía “Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Depresión Prenatal, y Posparto en el Primero y Segundo Nivel de Atención” para identificar y tratar cualquiera de estos síntomas relacionados a la salud mental. Sin embargo, los esfuerzos no sólo deberían de enfocarse en el ámbito médico, sino también en otros aspectos cotidianos como las relaciones de pareja, de familia -representantes de las redes de apoyo-, así como las expectativas impuestas por la identidad de género. Al ser la depresión posparto un problema de salud pública, la sociedad entera está inmersa como agente de cambio.

Bibliografía:

1. Caparros-Gonzalez, R. A., Romero-Gonzalez, B. & Peralta-Ramirez, M. I. (2018). Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.97>
2. Lara, Ma. A., Patiño, P., Navarrete, L. & Nieto, L. (s. f.). *“Depresión posparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México”*. Recuperado 17 de noviembre de 2022, de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280078/2-depresionpostparto.pdf>