

MÁS ALLÁ DE LA DEPRESIÓN POSPARTO



Cuando hablamos de depresión en el periodo perinatal, fácilmente podemos pensar en la depresión posparto, tan divulgada o quizás vivida por alguna madre de nuestro entorno. No obstante, el periodo perinatal comprende mucho más que la etapa posterior al parto, incluyendo todo el periodo desde que una mujer decide convertirse en madre hasta el primer año de crianza.

A pesar de la importancia de la salud mental perinatal en el bienestar emocional de las mujeres especialmente, pero también en el conjunto familiar y en nuestro sistema social, actualmente sigue siendo la gran olvidada dentro del campo de la salud general. Y es gracias al esfuerzo de entidades, profesionales y valentías individuales que se está haciendo más visible una realidad que esconde datos tan significativos como que la prevalencia de los síntomas o trastornos depresivos durante el embarazo es del 8% al 51%, que 2 de cada 10 mujeres presentará un problema de salud mental durante el embarazo y el primer año después del parto y, peor aún, que más del 75% de estas mujeres no serán diagnosticadas ni recibirán la atención ni el tratamiento adecuados.

Desde el Grupo de Trabajo de Psicología Perinatal del COPC trabajamos para poner de relevo la necesidad de velar y acompañar de forma profesional la esfera emocional de las mujeres y/o sus parejas, durante las etapas del embarazo, parto y posparto, así como otros procesos que incluyen el deseo de maternidad, la infertilidad o el luto gestacional. Todas ellas son situaciones que pueden comportar una gran vulnerabilidad y en algunos casos sufrimiento, el cual, si no es abordado adecuadamente, puede dar lugar, entre otros, a síndromes depresivos con diferentes implicaciones en la salud física y psíquica tanto de la mujer como del bebé. Para mencionar algunos, hay estudios que han demostrado la asociación entre la depresión materna, el desarrollo fetal y los resultados obstétricos (Jarde et al. 2016) o entre depresión materna y el desarrollo neonatal (Goodman et al. 2011). Por otro lado, sabemos también que la lactancia materna es beneficiosa para todos los bebés pero que, especialmente, tiene un papel protector en aquellos bebés de madres con trastorno depresivo. En un estudio del año 2004 observaron que los niños y niñas de madres deprimidas que eran amamantados tenían patrones EEG similares a los de las madres no deprimidas, a diferencia de los niños y niñas de madres deprimidas que eran alimentados con biberón, pues estas últimas mostraban una asimetría frontal-derecha (Jones, NA, McFall, BA and Diego MI, 2004). Otras situaciones como la infertilidad y los procesos asociados también pueden ser la entrada en un profundo luto instintivo que puede desorientar y confundir a la persona, provocando un inmenso malestar o incluso rupturas de pareja, desintegrando proyectos de vida, sin

saber a qué atribuirlo, llegando a vivirlo como una experiencia verdaderamente traumática.

Aun así el entorno, las redes y los grupos de acompañamiento que actúan como fuentes de apoyo e información para muchas madres durante esta etapa, han quedado inhabilitados en el contexto actual de la pandemia debida a la COVID-19, incrementando su sentimiento de soledad. Y a pesar de que hay grandes esfuerzos para continuar acompañando y compartiendo desde la distancia con las alternativas tecnológicas de las que se dispone, muchos grupos de preparación al parto han desaparecido; en algunos casos la pareja no puede estar presente ni en las visitas de seguimiento ni en el parto; aumentan las situaciones de violencia obstétrica debido a la radicalización de los protocolos de atención al parto; no hay grupos de lactancia o de crianza ni se pueden hacer otras actividades donde compartir la vivencia de la maternidad... Y al mismo tiempo que se produce la pérdida del contacto social por el miedo al contagio e incrementa el riesgo de sufrir malestar emocional, se reducen las visitas de control del embarazo o de seguimiento en el posparto que permitirían detectar los casos de depresión de forma precoz. Esta situación está comportando que las cifras de cuadros depresivos en madres recientes y futuras durante la pandemia se hayan triplicado, según un estudio realizado por la Universidad de Alberta en Canadá.

Estos son algunos de los motivos por los que hoy, día 5 de octubre de 2020 y coincidiendo con la celebración del Día Europeo de la Depresión, reivindicamos la visibilización y la atención profesional de este fenómeno en todas las personas y en todas las etapas de la vida, incluyendo la perinatal.

Grupo de Trabajo de Psicología Perinatal Colegio Oficial de Psicología de Cataluña

—

Benett, HA, Einarson, A, Taddio, A, Koren, G, Einarson, T. (2004) Prevalence of Depression during Pregnancy: Systematic Review. *Obstetrics & Gynecology*: Volume 103 - Issue 4 - p 698-709 (698-709)

Davenport, MH, Meyer, S, Meah VL, Strynadka, MC, Khurana, R. (2020). Moms are not OK: COVID-19 and Maternal Health. *Front.Glob.Womens Health*, 19 June.

Goodman SH, Rouse MH, Long Q, Ji S, Brand SR. (2011) Deconstructing antenatal depression: What is it that matters for neonatal behavioral functioning? *Infant Mental Health Journal*. May;32(3):339-361. doi: 10.1002/imhj.20300. PMID: 28520144.

Jarde A, Morais M, Kingston D, Giallo R, MacQueen GM, Giglia L, Beyene J, Wang Y, McDonald SD. (2016) Neonatal Outcomes in Women With Untreated Antenatal Depression Compared With Women Without Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. Aug 1;73(8):826-37. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2016.0934. PMID: 27276520.

Jones, NA, McFall, BA and Diego MA. (2004). Patterns of brain electrical activity in infants of depressed mothers who breastfeed and bottle feed: the mediating role of infant temperament. *Biological Psychology* 67 (103-124).