

Comuníquese con: [hhs@usc.edu](mailto:hhs@usc.edu)

### **Salud mental materna**

#### **¿Cuál es el problema?**

La mayor complicación durante el embarazo y el parto está provocada por los trastornos de salud mental materna (MMH, por sus siglas en inglés), que incluyen la depresión y la ansiedad, que afectan hasta al 20 % de las mujeres durante el embarazo y el primer año tras el parto. La falta de concientización sobre el problema y de comprensión de la situación, tanto entre las mujeres afectadas como entre los proveedores de atención de la salud, provoca que el diagnóstico y el tratamiento sean ineficaces o insuficientes.

Los síntomas de la depresión pueden deberse a una combinación de factores, desde cambios biológicos a acontecimientos estresantes que ocurren durante o después del embarazo; sin embargo, la mitad de estos síntomas nunca llegan a ser identificados. Los trastornos de salud mental incluyen, entre otros:

- Depresión
- Trastornos de ansiedad, como trastorno de angustia o trastorno de ansiedad generalizado
- Psicosis posparto: una urgencia psicológica rara que requiere hospitalización (el “posparto” dura hasta 12 meses tras el parto)

Los síntomas de los trastornos de salud mental materna pueden variar en gran medida en función del trastorno. Por ejemplo, la depresión materna suele incluir sentimientos de tristeza intensa y continuada, desesperanza, sensación de inutilidad, ineptitud o culpa. Entre los síntomas físicos se incluyen los dolores de cabeza y la tensión muscular. Otros síntomas pueden ser falta de energía, de atención o motivación; dificultad para tomar decisiones; comer en exceso o falta de apetito; obsesión; exceso o falta de sueño; falta de interés en actividades que en el pasado se disfrutaban; retraimiento de los amigos y la familia. Si los síntomas de depresión o ansiedad duran más de dos semanas sin obtener tratamiento, es necesario recibir atención médica.

Los síntomas de la ansiedad pueden incluir preocupación extrema, incapacidad para dormir o pensamientos recurrentes de cómo se puede lastimar al bebé, posiblemente a manos de la madre (esto último sería un caso de trastorno obsesivo-compulsivo [TOC], conocido también por sus siglas en inglés, OCD). La psicosis es algo grave, si bien es menos común que la depresión y las distintas formas de ansiedad; sus síntomas pueden incluir delirios visuales o auditivos, paranoia grave y estado catatónico (mirada fija perdida). Debido a estas desconexiones de la realidad, las madres que sufren psicosis se enfrentan un mayor riesgo de suicidio o de acabar con la vida de

sus bebés. Es importante no confundir la psicosis con el TOC, ya que esta confusión podría perpetuar el estigma existente e impedir que las mujeres hablen sobre su situación.

### **¿Quiénes corren riesgos?**

Hasta un 20 % de las mujeres sufren algún tipo de depresión o ansiedad durante el embarazo o durante los primeros 12 meses tras el parto. Las mujeres con factores de riesgo altos son vulnerables a sufrir trastornos de salud mental materna, por ejemplo:

- Mujeres que anteriormente han sufrido depresión, trastornos del estado de ánimo o trastornos de ansiedad
- Mujeres en cuyas familias hay antecedentes de enfermedad mental
- El 50 % de las mujeres no diagnosticadas
- El 68 % de las mujeres que dejan de tomar antidepresivos durante el embarazo
- El 70 % de las mujeres con trastornos del estado de ánimo, como el trastorno bipolar, que dejan de tomar sus medicamentos durante el embarazo

Los trastornos de salud mental materna pueden aparecer en mujeres de cualquier edad, cultura, raza y nivel de ingresos, si bien son más frecuentes en las poblaciones desatendidas. Factores como la raza, la pobreza u otros factores sociales aumentan la frecuencia y la gravedad de las afecciones de salud mental. Las madres con ingresos bajos tienen 1.4 veces más probabilidades que las madres con mayores ingresos de mostrar síntomas depresivos antes, durante o después del embarazo.

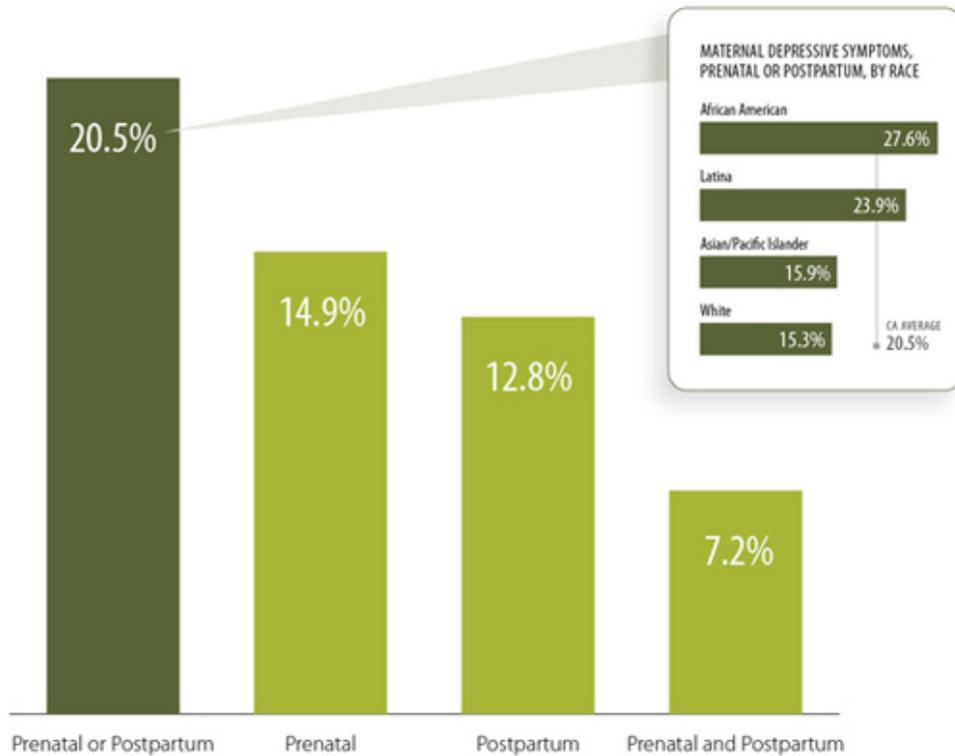
Si durante el embarazo o tras el parto se viven hechos estresantes, como la muerte de un ser querido, abuso emocional o físico, o episodios de pobreza, es posible que se desencadenen trastornos de salud mental materna. Las mujeres que sufren una pérdida perinatal (muerte fetal, aborto no provocado o muerte neonatal) corren el riesgo de sufrir trastornos de salud mental materna en embarazos posteriores. Otro factor de riesgo es la falta de un sistema de apoyo, de acceso a una cobertura de seguro de salud o a la atención de la salud.

Los recién nacidos y los niños expuestos a trastornos de salud mental materna también corren este riesgo. Los trastornos de salud mental materna no tratados pueden provocar que el bebé nazca con un peso bajo o prematuramente. Además, los trastornos de salud mental materna reducen el vínculo materno-filial y afectan negativamente en el desarrollo físico y cognitivo del bebé; también pueden causar problemas del comportamiento, trastorno por déficit de atención, un coeficiente intelectual más bajo o problemas inmunitarios.

Muchos médicos no son conscientes del riesgo que implica no tratar las afecciones de salud mental materna y de que es posible proporcionar un tratamiento seguro con medicamentos psiquiátricos para las mujeres embarazadas y lactantes (que amamantan). Estos médicos a menudo recomiendan erróneamente interrumpir los medicamentos psiquiátricos durante y después del embarazo, lo que empeora la situación para la paciente. De hecho, una encuesta realizada en 2016 por el Grupo de Trabajo del Informe para el Estudio de Salud Mental Materna de la Johns Hopkins University reveló que uno de cada cuatro obstetras/ginecólogos desconfía de

sus conocimientos sobre las enfermedades psiquiátricas, la medicación y el tratamiento de las mujeres embarazadas y en el posparto.

## Maternal Depressive Symptoms, Prenatal and/or Postpartum, California, 2013



Note: Data from population-based survey of California resident women with a live birth in 2013. Data are weighted to represent all women with a live birth in California.

Source: Maternal Child and Adolescent Health Statewide Directors' Meeting: "Maternal Mental Health in California," California Department of Public Health, October 7, 2015, [cloudfront.net](http://cloudfront.net).

©2016 CALIFORNIA HEALTH CARE FOUNDATION

### ¿Cómo se pueden tratar y evitar los trastornos de salud mental materna?

Estas son algunas recomendaciones que pueden mejorar la atención de los trastornos de salud mental materna:

- **Prevención:** Mejorar la concientización de las pacientes, enseñándoles los riesgos existentes, la necesidad de reconocer los síntomas y pedir ayuda, la importancia de compartir sus sentimientos y de contar con apoyo, de reducir el estigma asociado con los trastornos de salud mental materna y de cambiar el concepto poco realista de lo que es una "buena madre" que existe actualmente (por ejemplo, que la madre siempre debe estar contenta, ser organizada y coherente, y no enfadarse ni molestarse nunca).

- **Detección:** Mejorar la identificación temprana a través de pruebas de detección (por ejemplo, con encuestas a las madres que acaban de tener a sus bebés y preguntándoles sobre su salud mental); utilizar pruebas como la Escala de depresión posnatal de Edimburgo (EPDS, por sus siglas en inglés) o el Cuestionario sobre la salud del paciente 9 (PHQ9) para tener acceso a la atención de salud mental necesaria ofrecida por profesionales.
- **Identificación:** Aumentar la capacitación psiquiátrica de los proveedores de atención primaria, obstétrica y pediátrica; proporcionar pautas para los profesionales de salud mental acerca de los medicamentos y los tratamientos para las mujeres embarazadas y en la etapa posparto.
- **Tratamiento:** Proporcionar acceso a tratamiento profesional y apoyo por parte de personas en la misma situación; ofrecer recursos para que las mujeres reciban atención de salud si no tienen cobertura de un seguro médico ni servicios de apoyo (para el transporte o el cuidado de sus hijos, entre otros), a fin de que puedan acudir a sus citas de salud mental materna.

Los esfuerzos para mejorar los trastornos de salud mental materna deberían abordar el acceso a la licencia familiar o por razones médicas pagada, así como el desarrollo de tratamientos alternativos de bajo costo, como los servicios de telesalud y grupos de apoyo en línea para la depresión posparto, a fin de que a las mujeres embarazadas y en etapa posparto puedan acudir a sus citas. Esos esfuerzos deberían centrarse especialmente en las poblaciones más vulnerables, como las mujeres que tienen trastornos por abuso de sustancias, los embarazos de alto riesgo y las víctimas de violencia doméstica, que están más expuestas a trastornos de salud mental materna y tienen más necesidad de contar con estos recursos.

## **Conclusión**

Es necesario dedicar más atención a la prevalencia significativa de los trastornos de salud mental materna a fin de identificar y tratar estas afecciones. Los efectos de los trastornos de salud mental materna en las madres, los recién nacidos, los niños y las familias pueden ser graves, pero se pueden prevenir o tratar. La atención adecuada puede reducir los riesgos y el sufrimiento.

## **Estudio de caso**

Jenna vivía en un pueblo en el campo, en Pensilvania. A los 34 años, dio a luz a su tercer hijo, una niña, pero tras el parto se sentía abrumada y sufría cambios de humor motivados por las hormonas. La falta de sueño provocaba que se sintiera exhausta y fácilmente irritable. Superada por la ansiedad y paralizada por su depresión, apenas salía de casa, a pesar del hermoso clima del verano. Jenna se sentía demasiado avergonzada como para contárselo a sus amigas, que parecían felices con sus hijos, así que su sensación de soledad y tristeza aumentó. Además, se sentía culpable por no estar más contenta por tener una hija sana. Al principio, Jenna se había tomado con calma las exigencias que suponía tener un nuevo bebé y además cuidar de sus dos hijos pequeños, pero llegaron los problemas para darle el pecho a su hija. El bebé no lograba engancharse bien al pezón, y eso hacía que Jenna se frustrara y se estresara, en resumen, que se sintiera un fracaso. Cuando el bebé lloraba porque tenía hambre, Jenna tampoco podía parar de llorar; de hecho, como le daba miedo que su hija no obtuviera los nutrientes necesarios, incluso

perdió el apetito. Al mismo tiempo, estaba aterrorizada de no estar atendiendo correctamente a sus otros dos hijos. Su estado de ánimo se hundió.

Jenna sentía que no tenía nadie a quien acudir. En su pueblo había pocos recursos, y su médico estaba a 45 minutos de distancia. Cuando llamó al consultorio de su médico para pedir ayuda con la lactancia, la enfermera le recomendó que acudiera a un especialista en lactancia materna. Aunque se esforzó en encontrar a alguien, su situación fue empeorando, hasta que su marido decidió implicarse e insistir en que debía buscar ayuda especializada por el bien de sus hijos. Le dijo que pedirían dinero prestado, ya que el seguro no cubría ese tipo de atención.

Jenna contactó con La Leche League y eso la ayudó a sentirse un poco más aliviada, porque pudo darle el pecho a su hija; sin embargo, seguía con la depresión. Los profesionales médicos que la habían atendido no habían detectado que tuviera depresión, pero la instructora que la ayudó con la lactancia sospechaba que esos sentimientos continuados indicaban que podía tratarse de un trastorno de salud mental materna por depresión. La instructora le recomendó que se uniera a un grupo de apoyo en línea gratuito para mujeres que sufrían trastornos de salud mental materna, lo que ayudó a Jenna a sentir que no estaba sola. Una de las mujeres del grupo, que vivía en un condado cercano, contó cómo le había ayudado la medicación.

Jenna no había tomado antidepresivos desde su época universitaria y le daba miedo que esos fármacos pudieran tener efectos nocivos en la leche que le daba a su hija. Sin embargo, una psiquiatra comprendió qué medicamentos necesitaba Jenna, ya que sabía qué dosis eran las adecuadas para una mujer embarazada o lactante. Con los medicamentos y la atención adecuados, y con el apoyo de su marido, ese estado de penumbra en el que estaba sumergida Jenna acabó desapareciendo.

## Recursos

- Instituto Nacional para el Manejo de la Atención de la Salud, “Identifying and Treating Maternal Depression” (en inglés): [https://www.nihcm.org/pdf/FINAL\\_MaternalDepression6-7.pdf](https://www.nihcm.org/pdf/FINAL_MaternalDepression6-7.pdf)
- “Delivering Moms from the Most Common Childbirth Complications: Depression and Anxiety” (en inglés): <http://www.chcf.org/articles/2017/07/delivering-moms-childbirth-complications>
- “Depresión durante y después del embarazo” (en español): <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/depression-during-and-after-pregnancy>
- Maternal Depression (en inglés): <https://www.cdc.gov/features/maternal-depression/index.html>
- “Información para las mamás y las futuras mamás” (en español): <https://www.nichd.nih.gov/espanol/actividades-proyectos/la-salud-mental-de-las-mamas/pages/futuras-mamas.aspx>

- Report of the Task Force to Study Maternal Mental Health (en inglés): <https://www.calhospital.org/sites/main/files/file-attachments/report-cataskforceproofv7.pdf>
- Grupo de Trabajo sobre Salud Mental de la Johns Hopkins University: <http://bit.ly/2vKqVoI>
- Postpartum Support International (en español): <http://www.postpartum.net/en-espanol/>