

# Lo que deberíamos saber sobre la depresión postparto<sup>1</sup>

Por Jean Marie Sims Place, PhD y Deborah L Billings, PhD.



La depresión postparto está definida como un episodio depresivo mayor o menor que afecta a las mujeres dentro de las cuatro semanas después del parto. Los médicos e investigadores, sin embargo, sostienen que puede darse en cualquier momento dentro del primer año posterior al parto (Stowe, Hosetter y Newport, 2005). Se caracteriza por sentimientos de desesperanza, agitación, tristeza, desánimo, ideas suicidas y una sensación de insuficiencia respecto del cuidado del recién nacido (Born, Zinga y Steiner, 2004).

Investigaciones, o meta-análisis, que han examinado la prevalencia de la depresión postparto estiman índices del 20% en los países de bajos y medianos ingresos frente a un 13% en los de altos ingresos (O'Hara y Swain, 1996). Las mujeres que padecen depresión postparto y no reciben tratamiento adecuado, tienen mayor riesgo de sufrir depresión crónica y recurrente durante toda la vida. Esto puede ser profundamente incapacitante (Patel y otros, 2012). Por ejemplo, el suicidio como resultado de la depresión postparto y de otros desórdenes mentales es una causa principal de muerte entre mujeres en el periodo postparto.

No solo las mujeres que experimentan depresión postparto sufren sus consecuencias. Este desorden está asociado a un débil apego materno-infantil y al retraso en el desarrollo cognitivo y emocional del niño. Está, asimismo, asociado a la temprana interrupción de la lactancia, que contribuye a la desnutrición y las enfermedades diarreicas en los infantes, especialmente en los países de bajos y medianos ingresos (Cooper, Murray y Stein, 1993).

**¿Cómo va la investigación sobre este tema en nuestra región?**

---

<sup>1</sup> Disponible en: <http://blogs.iadb.org/salud/2014/03/05/lo-que-deberiamos-saber-sobre-la-depresion-postparto/> [6 de marzo de 2014]

Dada la importancia de la depresión postparto y sus consecuencias, enfocamos nuestra investigación sobre la depresión postparto (Place, 2013) en los niveles de cuidado primario, secundario y terciario en México. Encontramos que, en general, la depresión postparto no está incluida de modo sistemático en la detección y el cuidado de las mujeres durante el embarazo y postparto.

Nuestra investigación consistió en una revisión exhaustiva de los planes nacionales de salud, planes nacionales de acción, leyes y regulaciones federales y estatales, pautas de práctica clínica y políticas públicas de atención a la salud, examinando si incluían alguna disposición sobre intenciones y/o acciones relativas al cuidado y atención de las mujeres que experimentan –o están en riesgo de experimentar– depresión postparto.

La depresión postparto estuvo notoriamente ausente en las pautas y políticas de salud mental con respecto a la salud materna y el cuidado durante el embarazo. Incluso cuando son mencionadas, las acciones relativas al cuidado y el tratamiento de mujeres que experimentan –o están en riesgo de experimentar– depresión postparto por lo general no se incluyen.

Los proveedores de atención médica dieron muestras de comprender cómo influyen en la depresión postparto los antecedentes sociales y de comportamiento, incluidas la pobreza extrema, las altas expectativas de las mujeres como madres y la violencia doméstica. Esos mismos proveedores a menudo ven en síntomas de angustia –que afectan las responsabilidades de las mujeres asociadas a la maternidad– posibles casos de depresión postparto.

### **¿Qué deberíamos hacer?**

La [Organización Mundial de la Salud](#) (OMS) y el [Fondo de Población de las Naciones Unidas](#) (UNFPA por sus siglas en inglés) destacan la educación y capacitación de los proveedores de atención médica y el desarrollo de un marco de políticas como estrategias esenciales para abordar la salud mental materna en los países de bajos y medianos ingresos.

Es necesario desarrollar materiales utilizando los conceptos de los proveedores de atención médica e incorporarlos a la capacitación profesional en salud de modo que todo el espectro de necesidades de las mujeres pueda ser atendido tanto durante el embarazo como en el postparto. Los formuladores de políticas deberían considerar la posibilidad de expandir las políticas de salud mental identificando acciones que prioricen el cuidado de mujeres con depresión postparto y fijando pautas de práctica clínica dirigidas específicamente a los problemas de la salud mental materna. Es necesario que los profesionales de la salud –que desempeñan un importante papel en el bienestar de las mujeres, los niños y las familias– reconozcan la intersección que existe entre la salud mental y la salud materna.

¿Sabes si la depresión postparto es abordada como parte del sistema de salud en tu país? Comparte este artículo para que otras personas accedan a lo que ya se sabe y sugieran cómo puede ser mejorado.

**Jean Marie Sims Place, PhD**, es consultora independiente en el Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP).

**Deborah L Billings, PhD**, es miembro del cuerpo docente del Departamento de Promoción de la Salud, Educación y Comportamiento de la Universidad de South Carolina.

### **Referencias**

Born, L.; Zinga, D. y Steiner, M. (2004). *Challenges in identifying and diagnosing postpartum disorders. Primary Psychiatry*, 11(3), 29-36.

Cooper, P.J.; Murray, L. y Stein, A. (1993). *Psychosocial factors associated with the early termination of breast-feeding. Journal of Psychosomatic Research*, 37(2), 171-176.

O'Hara, M. y Swain, A. (1996). *Rates and risks of postpartum depression – a meta-analysis. International Review of Psychiatry*, 8(1), 37-54.

Patel, M.; Bailey, R.; Jabeen, S.; Ali, S.; Barker, N. y Osiezagha, K. (2012). *Postpartum depression: A review. Journal of Health Care Poor Underserved*, 23(2), 534-542.

Place, JM. (2013). *Postnatal Depression in Mexico: Healthcare Provider Conceptualizations and Policies in the Public Health Sector. Columbia: Department of Health Promotion, Education and Behavior. University of South Carolina.*

Stowe, Z.; Hostetter, A. y Newport, J. (2005). *The onset of postpartum depression: Implications for clinical screening in obstetric and primary care. American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 192(2), 522-26.