

El porcentaje de afectadas en el país es mayor al promedio global, advierten expertos:

Llaman a aumentar apoyo a las mujeres ante altas cifras de depresión posparto en Chile

J. MARICANO, C. GONZÁLEZ Y A. IBARRA

“Apoyar a las madres que trabajan y facilitarles la vida es un imperativo social impostergable”. Con esa frase cierra una carta al director publicada el fin de semana y firmada por Enrique Jadresic, psiquiatra y académico de la U. de Chile.

En el texto, el especialista plantea que entre las constantes discusiones sobre el impacto de reducir la jornada laboral a 40 horas en Chile, debe considerarse también “el beneficio que significa para las madres, sobre todo de niños pequeños, la implementación de esta política”.

Jadresic sostiene que lo anterior es relevante si se toma en cuenta que un análisis publicado en la revista *Frontiers in Psychiatry*, en 2018, muestra que Chile es el país con la más alta prevalencia de depresión posparto (38%), en comparación con el promedio global (18%).

Las cifras no sorprenden a los expertos. “A mí me hace sentido la cifra y la verdad es que yo, desde la asistencia en salud, manejo cifras en torno al 28% y sospechando que podría ser más elevada”, dice Catherine González,

matrona y asesora de lactancia de Clínica Dávila Vespacio.

Claudia Fernández, académica de Obstetricia de la UNAB, dice que en “Chile las estadísticas hablan de 25% a 40% que presentan síntomas durante la gestación, pero englobando sintomatología ansiosa y depresiva”.

Desde el Ministerio de Salud indicaron a “El Mercurio” que no cuentan con cifras oficiales de prevalencia. Otros expertos consultados concuerdan en que, según sondeos nacionales, el porcentaje de mujeres afectadas estaría entre un 10% y 20%. De todas formas, se trata de una cifra elevada.

La depresión posparto se engloba bajo el concepto de depresión perinatal, ya que puede presentarse durante el embarazo y después del nacimiento del hijo. La OMS la clasifica dentro de los trastornos mentales maternos, los cuales pueden impedir que la

mejorar el acceso a servicios, como sala cuna, tener mayor flexibilidad laboral e impulsar una red de contención así como un seguimiento a su salud mental son algunas de las estrategias, plantean especialistas.

En Chile, a nivel público la depresión posparto se evalúa con la Escala de Edimburgo, un test de preguntas que se aplica en el segundo control del embarazo y a las ocho semanas tras el parto. En el área privada, su aplicación aún es limitada y depende del médico, advierten los expertos.



madre funcione adecuadamente y afectar el desarrollo del niño (ver recuadro).

Entre sus síntomas están tristeza profunda, llorar constantemente, agotamiento y dificultad para realizar tareas cotidianas y para vincularse con el bebé.

Disparidad en ingreso

“Es importante entender que es un desajuste hormonal y químico en ciertas mujeres”, señala María Paz Aguilera, psicóloga y coordinadora del Grupo de Trabajo de Salud Mental Perinatal de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile (Sonepsyn).

Según explica, hay mujeres más susceptibles a los cambios hormonales, lo que podría explicar el desarrollo de la patología. “También hay más riesgo en mujeres que han tenido sín-

drome premenstrual y quienes ya han tenido depresión o un trastorno depresivo”, añade.

A diferencia de la llamada tristeza posparto o *baby blues*—un estado transitorio y leve que suele desaparecer a los pocos días—, la depresión posparto es más grave y puede extenderse hasta un año, señala Jadresic.

Sobre los factores que explican la más alta prevalencia en Chile, Jadresic cree que “la disparidad en el ingreso y la alta carga laboral de las mujeres jóvenes están entre las razones principales”.

El psiquiatra agrega: “De hecho, en el estudio de 2018 se vio que una de las posibles causas de que algunos países tuvieran más prevalencia de depresión posparto era tener un mayor porcentaje de mujeres entre 25 y 30 años que trabajen 40 horas o más a la semana”.

González comenta: “Somos

un país en desarrollo y una sociedad con una fuerte presión de volver a la normalidad, de volver a trabajar y hacerse cargo”.

La matrona agrega: “Pero también somos una sociedad más individualista. Antes, las mujeres contaban con una red de apoyo más enriquecida, pero ahora hay aislamiento social y expectativas en relación con el trabajo que son poco realistas”.

Jadresic sostiene que, para reducir la prevalencia de depresión posparto, “las mujeres necesitan mucho más apoyo social, como (más acceso) a salas cuna y posibilidad de trabajar online o media jornada”.

El psiquiatra afirma: “Estoy seguro de que si Chile implementa todo eso, la prevalencia de depresión posparto va a bajar”.

González plantea que las políticas también deben ir hacia aumentar las redes de apoyo a la

mujer embarazada. “Tenemos que hacer más pesquisa para saber cómo se sienten las madres que el posparto, generar instancias para que sientan un sostén sólido”, señala la matrona.

Y añade: “La verdad es que en el posparto inmediato ellas quedan abandonadas a merced de lo que pase en sus casas”.

Fernández coincide en la importancia de la comunidad. “La OMS ha dicho que la maternidad y la lactancia no pueden vivirse en soledad, que todos somos parte con apoyo, como escuchar a la mamá, acompañar sin juzgar, dar ayuda real”.

¿Efecto en la natalidad?

El tema abre el debate sobre si la depresión posparto podría incidir en la natalidad y profundizar la crisis que atraviesa el país con una tasa de fecundidad de

Impacto

Además del impacto directo en la madre, la depresión en el embarazo se asocia a múltiples problemas de salud en el hijo, señala Jadresic. Algunos de ellos son presentar bajo peso al nacer, cinco veces mayor riesgo de muerte súbita y de deprimirse en la adolescencia y mayores niveles de violencia a los 11 años. Sobre este punto, Coo comenta que efectivamente “es malo para la guagua, ya que si la mamá está muy deprimida, la interacción es más plana, y eso afecta el desarrollo socioemocional. También pueden saltarse controles y vacunas”. La especialista añade que la depresión en la madre “puede aumentar el riesgo de depresión en la pareja y generar dinámicas familiares negativas”.

1,16 hijos promedio por mujer.

Al respecto, los expertos muestran discrepancia. Jadresic cree que sí puede influir. “Las mujeres saben que se pueden deprimir porque no tienen apoyo, que se hace cuesta arriba tener hijos y por supuesto que ese escenario favorece a la disminución de la natalidad”, asegura el psiquiatra.

González opina: “Creo que, por sí sola, la depresión posparto no causa más baja en la natalidad, pero sí creo que la sensación de falta de apoyo y otras características que son causa de depresión posparto son razones por las cuales baja la natalidad”.

Soledad Coo, investigadora del Instituto de Bienestar Socioemocional de la UDD, comenta que “no hay estudios” que muestren que la depresión posparto influye en la decisión de ser madre.

“En general, la evidencia sobre la baja tasa de natalidad es por razones económicas e inestabilidad de pareja y laboral”, dice.