dossier



VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat. 2014, Vol. XXV: 344-346

EMBARAZO Y SALUD MENTAL

Coordinación

Patricio Alba
Silvina Mazaira
Silvia Wikinski

A lo largo de los años y como resultado tanto de observaciones como de investigaciones formales, se hicieron evidentes las diferencias en relación a la salud mental y los problemas de ésta en las mujeres en relación con los hombres. Estas diferencias se ponen de manifiesto a través de la mayor vulnerabilidad de las mujeres a presentar determinados trastornos, y en las diferencias en relación al curso, duración, formas de expresión sintomática y respuestas a los distintos tratamientos. Si bien la prevalencia de trastornos mentales es mayor en varones en la infancia, esto se revierte a partir de la pubertad, momento en que las mujeres superan en prevalencia a los hombres. Durante la adolescencia, las mujeres presentan mayor riesgo de depresión y de trastornos de la alimentación, así como mayor tasa de intentos suicidas. Ya en la edad adulta, las mujeres tienen una mayor prevalencia de depresión y trastornos de ansiedad, dos veces más que los hombres a lo largo de la vida (1, 2).

¿Qué factores predisponen a estas diferencias? Por un lado, encontramos los factores biológicos marcados por las diferencias genéticas, hormonales y constitucionales. Por otro lado, los factores sociales y culturales documentados por una historia de desigualdad, de presiones en relación al rol que deben cumplir, de inequidad laboral y económica, de la crianza de hijos en contextos de pobreza, de una mayor exposición a eventos estresantes, a violencia y abuso físico y sexual; lo que impacta en la salud mental y en el desarrollo y mantenimiento de los padecimientos mentales. De hecho, existe una relación positiva entre la frecuencia y la severidad de tales factores sociales y la frecuencia y severidad de los problemas de salud mental en las mujeres (3).

Esto se hace particularmente importante en las distintas etapas de la vida reproductiva de una mujer, desde la adolescencia a la menopausia, cuando la vulnerabilidad a los trastornos mentales puede ser mayor: ciclo menstrual, embarazo, puerperio, perimenopausia. De igual forma, los problemas mentales pueden desarrollarse como consecuencia de eventos reproductivos, entre los que se incluyen la falta de decisión de la mujer en cuanto a la procreación, el embarazo no planeado, el abuso sexual, el aborto inseguro, las infecciones de trasmisión sexual, la infertilidad y las complicaciones del embarazo y perinatológicas (4).

El embarazo como paradigma de un evento típicamente femenino ha despertado el interés de investigadores y clínicos. La salud mental de las mujeres embarazadas cada vez ocupa un mayor espacio en los ámbitos profesionales. Es así que se habla de psiquiatría perinatal, salud mental de la mujer, salud mental reproductiva. ¿Cómo impacta el embarazo en la condición psíquica de las mujeres que tienen trastornos psiquiátricos previos? Es una inquietud que todo psiquiatra se plantea cuando una paciente le informa sobre su embarazo. También observamos con frecuencia que el embarazo o el puerperio desencadenan cuadros psicopatológicos en mujeres que hasta ese momento estaban asintomáticas. Embarazo, puerperio, aborto, infertilidad, menopausia. Términos que a menudo involucran el sufrimiento femenino. En estos temas, la interrelación entre la dimensión biológica y la social resulta ineludible.

La maternidad como punto de llegada en la realización personal de una mujer, es un concepto que ha prevalecido a lo largo de la historia. La capacidad de concebir, a diferencia del cuerpo masculino, ha signado el lugar que se le ha otorgado a la mujer en diferentes sociedades, desde una concepción paternalista dominante. Las mujeres en la casa criando a los hijos, los hombres afuera, en el sistema

de producción. En este último siglo, como nunca antes, esta distribución de roles ha ido cambiando. Las mujeres no buscan ser madres solamente para sentirse realizadas, tienen otros objetivos, comparten el mercado laboral, estudian, se desarrollan de otras maneras. Digamos que tampoco renuncian a la maternidad, sino que ampliaron sus intereses y con ello la complejidad de su universo.

Actualmente la maternidad ha ido adoptando otras formas. Con la ley del matrimonio igualitario, las nuevas técnicas de reproducción asistida, y el mayor desarrollo profesional encontramos niños que tienen dos padres, o dos madres, o una madre soltera sin pareja, o un padre soltero sin pareja, mujeres añosas que conciben, mujeres que postergaron la decisión y luego no consiguen el embarazo. En términos psicológicos hablamos de la función materna, más que de la madre propiamente dicha. De todas formas, la problemática de la maternidad todavía se circunscribe al universo de lo femenino.

Los artículos de este dossier *abordan distintos aspectos de la salud mental de la mujer en distintas etapas de la vida reproductiva, haciendo eje fundamentalmente en el embarazo y sus avatares.*

En el trabajo sobre trastornos psiquiátricos del puerperio Silvina Mazaira describe en detalle las particularidades de este momento trascendental y aborda las problemáticas de salud mental más frecuentes. El artículo resalta la complejidad del momento inicial del nuevo rol de madre en el encuentro con el bebé, que de ningún modo responde al ideal social que supone esta etapa plena, feliz y sin dificultades.

En el artículo sobre embarazo en mujeres bipolares, Eliana Marengo realiza una clara revisión sobre el tema de la planificación del embarazo y las consecuencias de las conductas médicas adoptadas al decidir continuar o suspender el tratamiento antirrecurrencial.

Por su parte, María Laura Pistani y Melina Ceccato abordan la temática del aborto, desde la perspectiva del trabajo en una conserjería de un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires. Las mujeres que se realizan un aborto en nuestro país, se exponen a los riesgos del aborto inseguro, en medios inapropiados y muchas veces en manos no idóneas. El aborto es clandestino, lo que agrega un enorme peso a la ya difícil decisión de terminar con un embarazo. El problema es complejo, y como tal su abordaje. Se pone en juego el conflicto entre el deseo de hijo y el embarazo no planificado.

En el artículo sobre trastorno disfórico premenstrual (TDPM), Patricio Alba y Clara Rodríguez hacen una revisión bibliográfica del tema y su abordaje psicofarmacológico. Es importante destacar que si bien esta categoría diagnóstica está presente en el DSM-5, ha sido motivo de debate entre distintos grupos de investigadores. Quienes se oponen a la inclusión del TDPM como una entidad propia, señalan que la medicalización del ciclo menstrual implica un grave riesgo para las mujeres en su lucha por la igualdad de derechos con los hombres. Si se asocia una cuestión tan femenina como es el ciclo menstrual con sus oscilaciones hormonales con la aparición de un trastorno mental, se podría propiciar el estigma contra las mujeres, sustentar la desigualdad en el ámbito laboral, y sostener una nosología sexista (5).

Patricia Alkolombre desarrolla un tema de gran actualidad, la infertilidad y su impacto subjetivo en las mujeres. En esta época en la que se ha incrementado el desarrollo de modernas técnicas reproductivas que pueden ayudar a las parejas que no han podido concebir, el abordaje de este tema resulta imprescindible. La diferenciación del deseo de hijo con el deseo de embarazo, tan presente y tan objetivable en la clínica subraya el hilo conductor que transita el artículo.

La maternidad tardía es otro tópico de interés, que se vincula con el anterior. Graciela Girardi y Diana Zalzman desarrollan esta controversial problemática focalizando en la etapa menopáusica. Las madres abuelas logran el embarazo en momentos en los que la biología no lo permitiría. En este trabajo también se suscitan las preguntas sobre el deseo de hijo, el deseo de embarazo, las cuestiones bioéticas sobre la posibilidad de realizar la gestación en esta etapa, y la imposibilidad tan actual y posmoderna de aceptar los límites impuestos por la biología.

Por último, en el artículo de Alicia Levin se desarrolla el tema de la relación de la madre con el bebé, una vez superado el embarazo. La autora, desde una perspectiva psicoanalítica winnicottiana, explica los términos de la psicopatología desarrollada por Donald Winnicott, que tan útiles resultan a la hora de comprender las viscicitudes del vínculo temprano.

Esperamos que el dossier *contribuya al entendimiento y comprensión de un tema tan complejo, y estimule la investigación en áreas en las que se están produciendo cambios tan relevantes en las configuraciones familiares* ■

1. Afi fi M. Gender differences in mental health. *Singapore Med J 2007*; 48 (5): 387.
2. Altemus M, Sarvaiya N, Neill Epperson C. Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Front Neuroendocrinol* 2014; 35 (3): 320-330.
3. OMS. Las mujeres y la salud. Suiza: OMS; 2009.
4. OMS. Mental health aspects of women's reproductive health. A global review of the literature. Switzerland: OMS; 2009.
5. Matusevich D, Pieczanski P. La medicalización del sufrimiento femenino: el trastorno disfórico premenstrual. *Vertex* 2008; 81: 280-291.