

Hijos que traen una depresión bajo el brazo

Más del 10% de las mujeres sufre este trastorno tras dar a luz.

Un estudio fija causas biológicas y abre nuevas vías para tratarlo.

[Emilio de Benito](#) 17 JUN 2013

Archivado en:

- [Depresión posparto](#)
- [Depresión](#)

Tener un hijo está considerado uno de los momentos más felices en la vida de una mujer.

Pero muchas de las nuevas madres no lo viven así.

Más de 1 de cada 10 —hasta 1 de cada 3, según algunos expertos— sufren un proceso de depresión que se convierte en un **auténtico trastorno especialmente cruel**.

Donde todos a su alrededor solo ven motivos de alegría, ellas se enfrentan a todo lo contrario: son las que caen en **una depresión posparto**.

La contradicción entre lo que siente la protagonista y lo que se espera de ella y el sentimiento de culpa por no cumplir con el papel esperado solo agravan una complicación que casi siempre llega por sorpresa, amargando los 1º meses (incluso años) después del momento de dar a luz.

Ahora, un pequeño estudio, publicado en *Molecular Psychiatry*, podría arrojar la 1ª explicación sobre las **causas biológicas de este trastorno**.

No se trata de que las madres se hayan vuelto histéricas o sensibles, por decirlo en un lenguaje coloquial; es que tienen **unos condicionamientos genéticos** que las predisponen a ese sufrimiento. Una buena noticia doble para las mujeres: no son unas raras o unas blandas, y lo que les pasa se puede prevenir.

Almudena ha pasado por ese proceso. Esta mujer de 34 años tuvo a su hijo en noviembre de hace 2 años. "Soy enfermera y pensé que sabía a lo que me enfrentaba, pero desde el principio todo fue muy difícil. El bebé tenía cólicos de lactante, y se pasaba el día llorando", cuenta. Ello le llevó a sentirse culpable. "Pensaba que no le estaba cuidando bien". La "culpabilidad" aumentó cuando pasó de darle el pecho a darle el biberón. "Sentía una gran ansiedad física, tenía un nudo en el estómago. Lloraba muchísimo y no tenía ganas de nada. Dejé de comer, y si antes era una fumadora social, me volví mucho más", relata.

Buscar las **causas biológicas de las enfermedades y trastornos mentales** es una tarea complicadísima. Obtener mediante una prueba analítica o de imagen un diagnóstico de cómo están el hígado o una pierna, y de por qué funciona mal es, actualmente, una práctica relativamente sencilla.

Pero **los procesos mentales** tienen lugar bajo siete llaves, encerrados en el cráneo, y a una dimensión nanométrica: las conexiones de las neuronas que tejen toda la red cerebral de la que depende el comportamiento humano son tan sutiles que cuesta mucho visualizarlas —y, mucho más aún, conocerlas—.

Las **pruebas de imagen cerebral** son muy complicadas de hacer, y, hasta ahora, prácticamente exigen que el sujeto del estudio esté inmóvil.

Por eso, la idea de poder hacer un **análisis genético que prediga** lo que va a pasar sería muy bien recibida, y a eso es a lo que apuntan los investigadores de la Universidad Johns Hopkins (EE UU), liderados por Zachary Kaminsky, que han hecho el estudio.

Es un ensayo preliminar y reducido, con solo 52 mujeres, pero que tuvo unos "sorprendentes" resultados: predijo en el 85% las mujeres que iban a desarrollar el trastorno.

La madre se siente culpable por no sentir lo que se espera de ella.

Este estudio es una herramienta más para un proceso que los especialistas explican como algo complejísimo. "Hay factores cognitivos, conductuales, psicológicos y biológicos", resume **Antonio Cano**, presidente de la **Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés**. Cano es de quienes da una cifra de casos más alta: hasta un tercio de las madres podría tener el trastorno. "Ellas son más de reacciones emocionales que los hombres. Y no es algo cultural.

La **OMS** hizo un estudio con más de 70.000 mujeres de los 5 continentes y en todos los países del mundo ellas tienen más ansiedad y depresión. Aproximadamente, 2 mujeres con ansiedad por cada hombre, y 1,5 con depresión. Y solo en la depresión hay una cierta relación con la cultura y la edad", explica.

Eso apunta a una **causa biológica**, que este experto relaciona, según su opinión, **con las hormonas**. Y si esto es así en mujeres en general, tras el parto la propensión es aún mayor, aparte de que "se ha visto que **hay más casos en mujeres que han tenido una depresión antes**".

La situación tiene aspectos de ser una "tormenta perfecta", dice. Porque no es solo la biología. "Las mujeres tienden a ser más obsesivas, más perfeccionistas, más controladoras. Le dan más vueltas a las cosas y magnifican las amenazas y las pérdidas", dice Cano. "Tienden a anticipar amenazas, a preocuparse más".

Algo que no cuesta pensar que puede exacerbarse ante la responsabilidad de tener un bebé y plantearse que el futuro del niño o la niña está en sus manos.

Y más cuando a estos **factores psicológicos** se añaden los aspectos cognitivos.

"Se ve muy desvalida, muy minusválida con los cambios físicos, muy poco eficaz para atender la cantidad y magnitud de las tareas. Por eso, **el apoyo social** es una herramienta clave para superar la depresión", explica Cano.

Pero, en esta especie de confabulación para estropear la alegría de después de dar a luz, "las personas deprimidas minusvaloran el apoyo social", añade.

Una tupida red social es una ayuda clave para superar la complicación

Almudena, que ahora está en tratamiento psicológico para superar la depresión posparto, corrobora ese argumento. "Yo tenía mucha ayuda; estaban mi madre y mi marido, pero aun así me sentía muy perdida. Era mi 1º hijo".

A estos factores hay que añadir **el aspecto conductual**: **a los depresivos no les apetece hacer nada**, salir, "bajan su actividad, su ocio, su motivación por todo".

Y, además, una madre "no duerme, está siempre cansada".

Como se ve, "todos estos aspectos engarzados" definen una situación muy complicada, dice Cano. Tanto que casi la pregunta está en cómo es posible que haya mujeres que no se depriman después de dar a luz.

"No podía hacer las cosas más sencillas, como preparar la cena. Abría el congelador y me angustiaba, y eso que lo tenía lleno", dice Almudena. "Intenté superarlo sola". Pero no pudo.

"Pensé que se me pasaría cuando el niño mejorara, pero no fue así".

Ahora, año y medio después, Almudena empieza, por fin, a sentirse mejor.

Estar en la lista

La depresión posparto nació con muy mala fama. En los archivos de EL PAÍS, por ejemplo, aparece mencionada las primeras veces, a primeros de los noventa, vinculada a un comportamiento inexplicable: **mujeres que mataban a sus hijos**.

Súmense a eso los **estereotipos machistas** y la propia **incomprensión de las mujeres** que no la han sufrido —afortunadamente, la mayoría— hacia sus compañeras, para crear un aura de mala fama al trastorno, que se suma a la sensación de culpabilidad que viven las propias afectadas.

En este escenario, **el reconocimiento de que es una enfermedad más con una causa biológica** y que se puede medir es un alivio. No se trata de un capricho, sino de algo médico.

En este sentido, **la depresión posparto está incluida en la biblia de la psiquiatría, el manual de la Sociedad Americana, el DSM-V**, como una variedad de las depresiones.

También la Organización Mundial de la Salud (OMS) la reconoce, dice Jerónimo Saiz, presidente de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental.

Es un reconocimiento reconfortante, opina este especialista.

Casos recientes, como el descubrimiento de proteínas asociadas a la fatiga crónica o, en sentido inverso, que la versión anterior del DSM sacara de la categoría de patologías la homosexualidad —o, en la última, la transexualidad— son otras pruebas de la importancia de estar reconocido o no científicamente. Y más en lo que tiene que ver con la salud mental, algo tan difícil de medir. Como dice una de las afectadas: “Es un alivio saber que no era una rara”.

El caso es que algo parecido les pasa, de una manera u otra, a todas las madres.

Por eso, la psicóloga Diana Sánchez, matiza:

“Normalmente eso se les pasa pronto. No es lo mismo una mujer que está en periodo de adaptación, que se encuentra cansada, que los casos que veo en la consulta”.

Lo preocupante son casos de mujeres “que no quieren entrar en contacto con el bebé, que no lo quieren atender”.

Carmen, una profesional que ahora tiene 37 años, recuerda con frustración los 2 primeros años de su hija, que nació en 2010. “Tenía unas ganas locas de ser madre, y más porque era una niña, porque ya tenía un sobrino”. Pero el momento se truncó.

“Ya durante el embarazo lo pasé muy mal, con ataques de nerviosismo, ganas de llorar, pero pensé que cuando la niña naciera se me pasaría”. No fue así, sino todo lo contrario.

“Cuando nació pensé: ‘Es el momento más feliz de mi vida’. Pero a los pocos minutos me dio un ataque de pánico. Era algo irracional, no podía explicar por qué, pero cuando me trajeron a la niña y la pusieron a mi lado, solo quería que me la quitaran, tenía miedo a que me diera un ataque y le hiciera daño”.

La idea de que haya una causa genética, una predisposición, le parece a Sánchez “muy interesante”. Cano, visto el conjunto de condicionantes, no lo duda.

Y, de hecho, los investigadores estadounidenses no son los 1º que intentan encontrar una base biológica medible a la depresión posparto.

En España, un grupo de psiquiatras estuvo trabajando en este campo, comenta Jerónimo Saiz, miembro de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, pero sin llegar a una conclusión clara. “De estos trabajos siempre se aprende algo”, dice con evidente intención de prestigiar el trabajo de sus colegas.

La diferencia con este trabajo es que no se ha centrado en los genes, sino en sus interruptores, en lo que hace que se activen o se apaguen. Es lo que se llama **epigenética**, y que resulta aún más complicado e intrigante que los propios genes.

Por ejemplo, este sistema de señalización hace que las distintas células de un mismo individuo lleguen a ser tan distintas.

Atendiendo a la pura genética, todas tienen la capacidad para ser cualquier cosa, pero son los **factores epigenéticos** los que hacen que una se comporte como una célula de la piel, otra como una célula del hígado y otra lata en un corazón, por ejemplo.

Esta propiedad, esta **capacidad teórica de ser cualquier cosa** es la base de las nuevas técnicas para obtener células madre a partir de otras adultas, ya que se trata de eliminar el sistema de semáforos (el que dice a una célula que se diferencie de otras, que lata, crezca, forme un glomérulo o una córnea), dando marcha atrás al proceso de crecimiento, de desarrollo desde el estado indiferenciado de los 1º días de gestación.

Pero los **factores epigenéticos** tienen otra propiedad: se adquieren y alteran con la vida, con las experiencias. El psicólogo Jerónimo Saiz valora especialmente esa condición.

“Podría ser el hecho que relacionara los aspectos biológicos con los hormonales o los psicológicos”.
La epigenética se sale del puro determinismo. Se sabe que lo que una persona vive influye en este sistema de codificación.

En medicina, saber que algo pasa y por qué pasa es solo la 1ª parte de los esfuerzos. El trabajo de los investigadores de la Johns Hopkins va mucho más allá, y apunta a la **posibilidad de prevenir la depresión en las mujeres** con la configuración (epi)genética que predispone a la depresión posparto.

“Esa es la esperanza, que se pueda usar de manera preventiva”, dice Saiz.

En este caso hay una ventaja: “Ya tenemos las herramientas para hacerlo”.

Cuestiones como asegurar la red social de la madre, informar a la mujer de lo que le va a ocurrir, que tenga un teléfono a mano o, incluso, llegado el caso, algo de medicación para combatir el cansancio y las horas sin dormir están ya al alcance de muchas.

Es, como simplifica Cano, como empezar el tratamiento antes de que ocurra.

El cansancio y el miedo al futuro del niño agravan los temores

Claro que esto puede no ser tan fácil. Diana Sánchez tiene algunas dudas.

“Por ejemplo, se sabe que la lactancia es buena, que provee de herramientas para prevenir la depresión posparto, y se anima a las mujeres a dar el pecho. Pero luego, en cambio, **no se les explica cómo, no se les dan facilidades ni herramientas, no se les avisa de que va a haber dolor, van a aparecer grietas, y qué tienen que hacer en ese caso**”.

La idea de crear redes sociales también le parece fundamental. Pero le ve pegas.

“Está bien que haya grupos de amigas que se apoyen, que se lo cuenten. Antes las mujeres cuando eran madres confiaban en las abuelas, pero ahora ellas trabajan y ya no tienen tanto tiempo.

Éramos más tribu, más familias extensas, con apoyo de hermanas, de tías. Eso ya no existe y es difícil de proporcionar”, dice.

Las implicadas —al menos con las que EL PAÍS ha hablado— tienen sus dudas.

Almudena cree que no le faltó información ni apoyo, y ahí está arrastrando su depresión año y medio después de dar a luz.

Carmen, con el proceso más lejano, empieza a plantearse tener un 2º hijo.

“Pero está bien saber qué me pasó. Que hay una causa, porque lo peor es la sensación de tener miedo sin motivo”, resume.

Lo que parece claro es que un **proceso como la maternidad**, que se sabe cuándo empieza y que después nunca acaba, necesita ser cuidado y meditado. Sin paternalismos (y nunca mejor dicho). Y sin culpabilizar. Algunas (el 10% según unos, hasta el 30% según otros) van a pasarlo mal. Y es que, a veces, **los niños vienen con un pan muy duro bajo el brazo**.