

003984

De la **Senadora Nancy de la Sierra Arámburo**, del Grupo Plural de la LXV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 58 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración del pleno de esta Comisión Permanente, la siguiente proposición con **punto de acuerdo por el que se exhorta a la Secretaría de Salud con motivo del Día Mundial de la Salud Mental Materna** con base en las siguientes:

Presidencia de Mesa Directiva

SECRETARÍA TÉCNICA CONSIDERACIONES

El **Día Mundial de la Salud Mental Materna** se conmemora el primer miércoles del mes de mayo de cada año, desde el 2016. Esta fecha ha sido promovida por la comunidad internacional con el propósito de elevar conciencia acerca de los problemas de salud mental materna, con el fin de que más mujeres y personas gestantes busquen ayuda, reciban tratamiento adecuado y reduzcan su sufrimiento al padecer trastornos mentales antes, durante o después del embarazo.¹

Este día tiene como objetivo sensibilizar a la población acerca de la importancia de la salud mental materna y mejorar los recursos destinados por los gobiernos a la prevención, detección y tratamiento de la **depresión perinatal** (embarazo y posparto), que se manifiesta principalmente a través de la **depresión prenatal** y la **depresión posparto**.²

En general, las mujeres con depresión perinatal sufren de bajo estado de ánimo, ansiedad extrema, sentimientos de culpa, angustia sobre las expectativas sociales sobre la maternidad, así como comportamientos riesgosos y poco saludables. Las personas que padecen este tipo de trastorno deben recibir tratamiento psicológico oportuno para conservar su salud y asegurar el óptimo desarrollo de sus hijos e hijas, que se encuentran bajo su cuidado.

Una de las formas en las que la salud mental materna puede verse afectada en relación con el embarazo, es a través de la depresión prenatal, la cual interfiere con la disposición de la madre a cuidar de su salud, llevando a que no busque atención prenatal a tiempo y sea más propensa a conductas de riesgo, como tomar medicamentos sin prescripción médica, abusar del alcohol, tabaco y otras drogas. Así como incide en un mayor riesgo de parto prematuro y en que la persona recién nacida tenga bajo peso y sufra retraso en su desarrollo.³ Cabe señalar que este trastorno específico aumenta la probabilidad de padecer depresión posparto.

¹ Lara, María Asunción. *1 de mayo. Día Mundial de la Salud Mental Materna*. Secretaría de Salud. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. 2019. http://www.inprf.gob.mx/ensenanzanew/info_cursos/2019/sm_materna_2019.pdf

² Ídem.

³ Ídem.

Asimismo, la depresión posparto es un trastorno común que tiene diferentes consecuencias, pero la más evidente es el sufrimiento que provoca a la madre. Cuando una persona padece este tipo de depresión, "se siente confundida culpable e incapaz de atender las demandas de las o los recién nacidos, quienes pueden sufrir afectaciones en su desarrollo físico y emocional."⁴

Este padecimiento puede llegar a demoler la vida de la madre, así como de su pareja, hijo o hija y familia. Cuando una persona con depresión posparto no es oportunamente atendida, se dificulta que ella pueda satisfacer las necesidades de las y los hijos, lo cual impacta el desarrollo cognitivo y emocional de las y los mismos. Evidentemente, la depresión en el posparto puede incidir en el hecho de que la madre pueda disfrutar de su maternidad.⁵

En México, la visibilización y atención a este problema de salud pública es de la mayor relevancia, ya que se estima una prevalencia de la depresión en el embarazo entre el 9% y 14% de los casos, y una prevalencia de la depresión posparto que va de 6.6% a 24.6%.⁶

Por otro lado, cerca de 4.6 millones de niños y niñas viven con madres con depresión moderada o grave, lo cual les dificulta cuidar de sus hijos. Estos niños y niñas son más susceptibles a desarrollar problemas de salud física, como desnutrición, bajo peso, interrupción precoz de lactancia, así como otros problemas mentales o emocionales.⁷

Además, los estudios en la materia han demostrado bajas tasas de detección y atención (17.06% y 15.19%, respectivamente), que se explican, entre otras razones, por la falta de herramientas, protocolos y capacitación adecuadas para el reconocimiento de estos trastornos mentales en las mujeres embarazadas por parte del personal clínico, incluyendo a médicos obstetras, enfermeros o enfermeras, personas trabajadoras sociales y psicólogas o psicólogos. Añadiendo a esto, que las mujeres sin afiliación a las instituciones de salud son las más vulnerables.⁸ De tal manera que un porcentaje significativo de mujeres embarazadas en México sufren de depresión perinatal cada año, poniendo en riesgo su propia salud y la de sus bebés. Este contexto requiere de acciones contundentes por parte de las autoridades de salud, quienes deben brindar atención inmediata en favor de la salud mental materna.

⁴ Lara, María Asunción y otras. *Depresión posparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México*. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. p- 13.

⁵ *Ibidem*, p. 16.

⁶ Lara, María Asunción. *1 de mayo. Día Mundial de la Salud Mental Materna*. Secretaría de Salud. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. 2019. http://www.inprf.gob.mx/ensenanza/new/info_cursos/2019/sm_materna_2019.pdf

⁷ Instituto Nacional de Salud Pública. *Analizan la depresión posparto y la depresión materna en México*. 2020. <https://www.insp.mx/avisos/4137-depresion-posparto-mx.html>

⁸ *Idem*.

La falta de acceso a servicios de salud pública juega un importante rol en la recuperación de quienes padecen depresión perinatal, pero también es pertinente señalar algunos factores de riesgo que colocan a las mujeres y personas gestantes en una situación de vulnerabilidad para desarrollar este tipo de trastornos, tales como: el abuso en la infancia y la adolescencia, violencia por parte de su pareja, expectativas y estereotipos de género y el embarazo adolescente.

De ahí que, si bien es necesario ejecutar acciones de detección y tratamiento para proteger la salud de las mujeres gestantes, la prevención de los trastornos depresivos relacionados a la maternidad requiere de medidas adicionales que protejan el desarrollo de las niñas que en el futuro se convertirán en madres y que abandonen una visión de la maternidad como un estado idealizado de felicidad y satisfacción, aceptando el hecho de que muchas madres experimentan sentimientos contrarios al goce y alegría esperados.⁹

Lamentablemente, la atención a la salud mental perinatal es un tema muy descuidado y abandonado en nuestro país. Se requiere de una gran voluntad política para detectar la depresión perinatal e implementar programas de prevención dentro de los mismos servicios, especialmente aquellos relacionados con la salud mental.¹⁰

Particularmente, en México enfrentamos el reto de implementar herramientas y protocolos de atención adecuados para la salud mental de las mujeres embarazadas. Un estudio realizado por la Dra. Filipa de Castro, investigadora del **Instituto Nacional de Salud Pública**, reportó que el 64% de las unidades obstétricas ofrecen servicios de atención para la salud mental en general, mientras solo una minoría cuenta con protocolos para la detección o la atención a la depresión (37% y 40% respectivamente).¹¹

Dicha investigación demostró que existen brechas regionales en el acceso a servicios de salud mental de las mujeres, y específicamente, en la existencia de protocolos específicos para la detección y atención a la depresión posnatal. La mayoría de las unidades de salud en el Sur y Norte del país no cuentan con servicios de atención a la salud mental de las pacientes, y más de 2 de cada 4 unidades en estas regiones no cuentan con protocolos de detección y atención a la depresión posnatal. Solo Ciudad de México y el Estado de México cuentan con mejor cobertura de atención a la salud mental, pero no se registraron protocolos de detección y atención a la depresión posnatal en más del 20% de las unidades en la región.¹²

⁹ Lara, María Asunción y otras. *Depresión posparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México*. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. p- 13

¹⁰ Lara, María Asunción. *1 de mayo. Día Mundial de la Salud Mental Materna*. Secretaría de Salud. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. 2019. http://www.inprf.gob.mx/ensenanzanew/info_cursos/2019/sm_materna_2019.pdf

¹¹ Instituto Nacional de Salud Pública. *Cobertura de atención a la salud mental de las mujeres embarazadas*. 2020. <https://www.insp.mx/avisos/4329-salud-mental-embarazadas.html>

¹² Idem

Sin duda, **este panorama demuestra la necesidad de la implementación en los servicios de salud de protocolos eficaces y de bajo costo que abarquen al personal de salud en contacto directo con las mujeres para brindar atención oportuna a quienes padecen depresión perinatal**, así como de incrementar el número de psicólogos en las unidades obstétricas.¹³

La OMS ha dado a conocer que las mejores acciones para prevenir y atender la depresión perinatal en países de ingresos bajos y medios, como México, comprenden **la integración de programas de atención de salud mental en los servicios perinatales, sensibilización y capacitación del personal médico, así como intervenciones consistentes en terapia y grupos de apoyo, además de acceso de las pacientes a la información necesaria en clínicas de calidad.**¹⁴

Además, **es necesario poner en marcha políticas públicas para la prevención y atención efectiva, dirigidas principalmente a la población desprotegida y de bajos recursos**, ya que de acuerdo con la evidencia las probabilidades de que una mujer padezca depresión postnatal disminuyen 55% si se emplean las medidas apropiadas para eliminar los factores de riesgo más asociados a esta psicopatía, los cuales son la violencia de pareja, la inseguridad alimentaria, el valor negativo de tener un bebé del sexo femenino y el bajo peso del recién nacido.¹⁵

En atención a algunas de estas recomendaciones, en México se elaboró en 2014 la guía "Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Depresión Prenatal y Posparto en el Primero y Segundo Niveles de Atención," en la cual se establecen recomendaciones para atender esta problemática, pero hasta 2016 se actualizó el proyecto de *Norma Oficial Mexicana de 2010 para la "Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida,"* para incluir la identificación de síntomas depresivos o cualquier trastorno en relación a la salud mental, durante las consultas y revisiones médicas en este periodo.¹⁶

Esto representa un valioso avance en la política de salud mental materna. Sin embargo, **la norma no especifica los mecanismos para su implementación, de manera que se destinen de forma generalizada recursos materiales y humanos para este propósito.** Estas medidas representan progresos, pero hay aún mucho por hacer para reponer más de dos décadas de atraso en este tema respecto a otros países.¹⁷

En cuanto a la investigación y atención a la depresión perinatal, se han reportado importantes avances. No obstante, **se requiere de estudios que comparen a mujeres de diversas áreas geográficas, de grupos urbanos, rurales e indígenas y de diversos niveles socioeconómicos**, de manera que se tenga una

¹³ *Idem.*

¹⁴ Instituto Nacional de Salud Pública. *Análisis de la depresión posparto y la depresión materna en México.* 2020. <https://www.insp.mx/avisos/4137-depresion-posparto-mx.html>

¹⁵ *Idem.*

¹⁶ Lara, María Asunción y otras. *Depresión posparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México.* Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. p. 22.

¹⁷ *Idem.*

visión más completa del problema. Se requiere de la evaluación de la efectividad y costo-beneficio de intervenciones de prevención y tratamiento a través de estudios naturalísticos, que faciliten la transferencia de los mismos a los servicios de salud. En este sentido, hay intervenciones de otros países de ingresos bajos que pueden ser implementadas por personal de salud no especializado en salud mental que pueden servir de modelo.

En el marco del Día Mundial de la Salud Mental Materna, debemos redoblar esfuerzos para proteger y garantizar el derecho a la salud mental de las madres y sus hijos e hijas, a quienes debemos ofrecer un ambiente seguro y feliz para su óptimo desarrollo. Para ello, las autoridades en materia de salud pueden acceder a las recomendaciones ya señaladas para mejorar y reforzar la política mexicana de salud mental materna, asegurando que ninguna madre se quede atrás.

Con base en lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de esta honorable asamblea, la siguiente proposición con:

PUNTO DE ACUERDO

PRIMERO. Se exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud a actualizar la *NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*, para la implementación de medidas y protocolos de prevención y atención a los casos de depresión perinatal, con motivo del Día Mundial de la Salud Mental Materna.

SEGUNDO. Se exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud a ejercer su facultad de investigación multidisciplinaria en materia de salud mental, para desarrollar estudios sobre la depresión perinatal en mujeres de diversas áreas geográficas, de grupos urbanos, rurales e indígenas y de diversos niveles socioeconómicos.

Dado en el salón de sesiones de la Comisión Permanente del honorable Congreso del a Unión, en la Cámara de Senadores, a 4 de mayo de 2022.



Senadora Nancy de la Sierra Arámuro
Grupo Plural