

LA SALUD MENTAL EN LAS GESTANTES: ¿NO ESTÁ SIENDO ENTENDIDA?

MENTAL HEALTH IN PREGNANT WOMEN: IS IT BEING MISUNDERSTOOD?

 Enrique Guevara-Ríos ^{1,2,3,a}

El Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición, vigente desde el 7 de abril de 1948, no ha sido modificada hasta la fecha⁽¹⁾.

En este contexto, la OMS enfatiza que la salud mental no es solo la ausencia de trastornos mentales, sino un estado de bienestar que permite afrontar el estrés de la vida, desarrollar capacidades, aprender, trabajar satisfactoriamente y contribuir a la comunidad⁽²⁾.

La salud mental depende de la integridad del sistema nervioso central y está influenciada por diversos factores, entre ellos el entorno familiar, los determinantes sociales y las experiencias de vida, que pueden ser placenteras, estresantes o traumáticas. En particular, las experiencias adversas tempranas (EAT)—eventos potencialmente traumáticos que ocurren desde el nacimiento hasta los 20 años— tienen efectos negativos a largo plazo sobre la salud física y mental⁽³⁾.

En consecuencia, a necesidad de proteger la salud mental mediante la reducción de la exposición a EAT constituye una prioridad en salud pública. La prevención primaria busca evitar la aparición de enfermedades mediante la reducción de la exposición a factores de riesgo o el fortalecimiento de factores protectores⁽⁴⁾.

Entre las situaciones que generan estrés traumático durante el embarazo se encuentran la gestación de un feto con malformaciones severas y los embarazos resultantes de violencia sexual, particularmente en poblaciones vulnerables como niñas y adolescentes.

Cuando la malformación es incompatible con la vida, se produce una pérdida devastadora de la ilusión del embarazo, lo que representa un evento inesperado y fuera de control, con un impacto psicológico significativo que se intensifica a medida que avanza la gestación. La incertidumbre, la ansiedad extrema,

el terror y la desesperanza pueden incluso llevar a un estado de parálisis mental. A largo plazo, estas mujeres presentan un mayor riesgo de desarrollar ansiedad, depresión e incluso trastorno de estrés postraumático. En el periodo perinatal, estas gestantes tienen un riesgo elevado de suicidio. En resumen, el impacto en la salud mental es profundo y duradero⁽⁵⁻⁷⁾.

Por otro lado, la violencia sexual en niñas y adolescentes está estrechamente relacionada con un aumento en la ideación y conducta suicida en la adultez. Este tipo de violencia provoca daños neurobiológicos que afectan estructuras clave como el lóbulo límbico, el hipotálamo y los lóbulos prefrontal y frontal, comprometiendo el desarrollo cognitivo. En consecuencia, también se genera un daño grave en la salud mental^(8,9).

En conclusión, la salud mental es un pilar fundamental para la vida y se ve profundamente afectada por eventos traumáticos. En el embarazo, las malformaciones fetales letales y los embarazos forzados por violación representan traumas severos con consecuencias desfavorables a largo plazo para la salud mental de las mujeres. Es fundamental que el personal de salud tenga conocimiento sobre estos aspectos para brindar una atención de calidad a las gestantes en los distintos niveles del sistema de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos [Internet]. 48a ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 [citado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/202593>
2. un_system_mental_health_and_well_being_strategy_for_2024-es.pdf [Internet]. [citado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_system_mental_health_and_well_being_strategy_for_2024-es.pdf
3. CDC. About Adverse Childhood Experiences [Internet]. Adverse Childhood Experiences (ACEs). 2025 [citado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/aces/about/index.html>

¹ Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú.

² Departamento de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

³ Instituto de Salud Popular, Lima, Perú.

^a Médico ginecólogo-obstetra.

Citar como: Guevara Ríos, E. La salud mental en las gestantes: ¿No está siendo entendida? Rev Peru Investig Matern Perinat. 2024; 13(4): 7-8. DOI: <https://doi.org/10.33421/inmp.2024430>

4. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* 1998;14(4):245–58. doi:10.1016/s0749-3797(98)00017-8
5. Kaasen A, Helbig A, Malt UF, Naes T, Skari H, Haugen G. Acute maternal social dysfunction, health perception and psychological distress after ultrasonographic detection of a fetal structural anomaly. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 2010;117(9):1127–38. doi:10.1111/j.1471-0528.2010.02622.x
6. Aite L, Zaccara A, Trucchi A, Brizzi C, Nahom A, Iacobelli B, et al. When uncertainty generates more anxiety than severity: the prenatal experience with cystic adenomatoid malformation of the lung. *J Perinat Med.* 2009;37(5):539–42. doi:10.1515/JPM.2009.098
7. Aite L, Zaccara A, Mirante N, Nahom A, Trucchi A, Capolupo I, et al. Antenatal diagnosis of congenital anomaly: a really traumatic experience? *J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc.* 2011;31(12):760–3. doi:10.1038/jp.2011.22
8. Zhong Q-Y, Wells A, Rondon MB, Williams MA, Barrios YV, Sanchez SE, et al. Childhood abuse and suicidal ideation in a cohort of pregnant Peruvian women. *Am J Obstet Gynecol.* 2016;215(4):501.e1-8. doi:10.1016/j.ajog.2016.04.052
9. Nemeroff CB. Paradise Lost: The Neurobiological and Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect. *Neuron.* 2016;89(5):892–909. doi:10.1016/j.neuron.2016.01.019