

La romantización de la maternidad y los factores de vulnerabilidad social en el desarrollo de la depresión posparto

A romantização da maternidade e os fatores de vulnerabilidade social no desenvolvimento da depressão pós-parto

The romanticization of motherhood and social vulnerability factors in the onset of postpartum depression

 Gilson Gomes Coelho¹,  Andressa Nunes da Silva²,  Rafaella Fontes Milhomem Bueno²

Recibido: 04/04/2024 Aprobado: 11/10/2024 Publicado: 13/11/2024

Resumen:

Objetivo: conocer la relación entre la romantización de la maternidad y la influencia de los factores de vulnerabilidad social en el desarrollo de la depresión posparto. **Método:** revisión narrativa realizada durante los meses de Abril y Mayo de 2022, considerando el período de 2010 a 2022, a través de Google Académico, Biblioteca Electrónica Scielo, Revistas Electrónicas en Psicología, Disertaciones, Anales Electrónicos, revistas y periódicos electrónicos, con los descriptores: “*Depressão pós-parto*” (Depresión Posparto), “*Maternidade*” (Maternidad) y “*Vulnerabilidade Social*” (Vulnerabilidad Social). **Resultados:** se listaron 15 artículos, la mayoría de Psicología y Enfermería, y se construyeron dos áreas temáticas: *El impacto de la romantización de la maternidad en el desarrollo de la depresión posparto*; y *La influencia de las variables de vulnerabilidad social en la manifestación del trastorno*. **Conclusión:** la romantización de la maternidad contribuye al desarrollo de la depresión posparto, al igual que los factores de vulnerabilidad social, de modo que el apoyo social ofrecido por la familia, especialmente la pareja, y los profesionales que acompañan este momento, actúa como factor protector.

Palabras clave: Depresión posparto; Maternidades; Vulnerabilidad social.

Resumo:

Objetivo: compreender a relação existente entre a romantização da maternidade e a influência dos fatores de vulnerabilidade social no desenvolvimento do transtorno de depressão pós-parto. **Método:** revisão narrativa realizada durante os meses de abril e maio de 2022, considerando o período de 2010 a 2022, por meio do Google Acadêmico, Biblioteca Eletrônica Scielo, Periódicos Eletrônico em Psicologia, Dissertações, Anais Eletrônicos, revistas e jornais eletrônicos, com os descritores: “*Depressão pós-parto*”, “*Maternidades*” e “*Vulnerabilidade social*”. **Resultados:** 15 produções foram elencadas, a maioria da Psicologia e Enfermagem, e duas áreas temáticas foram construídas: *O impacto da romantização da maternidade no desenvolvimento da depressão pós-parto*; e *A influência das variáveis de vulnerabilidade social para a manifestação do transtorno*. **Conclusão:** a romantização da maternidade contribui para o desenvolvimento da depressão pós-parto, assim como os fatores de vulnerabilidade social também influenciam, de modo que o suporte social oferecido pela família, especialmente do companheiro, e dos profissionais que acompanham esse momento age como um fator de proteção.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; Maternidades; Vulnerabilidade social.

Abstract:

Objective: to understand the relationship between the romanticization of motherhood and the influence of social vulnerability factors on the onset of postpartum depression disorder. **Methods:** a narrative review conducted between April and May of 2022, covering the period from 2010 to 2022, through Google Scholar, Scielo Electronic Library, Electronic Journals in Psychology, Dissertations, Electronic Annals, electronic magazines and newspapers, with the descriptors: “*Depressão pós-parto*” (Postpartum depression), “*Maternidades*” (Maternity) and “*Vulnerabilidade social*” (Social vulnerability). **Results:** 15 studies were listed, most from Psychology and Nursing, and two thematic areas emerged: *The impact of the romanticization of motherhood on the onset of postpartum depression*; and *The influence of social vulnerability variables on the manifestation of the disorder*. **Conclusion:** both the romanticization of motherhood and social vulnerability factors contribute to the development of postpartum depression, so that the social support offered by the family, especially the partner, and the professionals who follow the patient during this moment, acts as a protective factor.

Keywords: Depression, postpartum; Hospitals, maternity; Social vulnerability.

Autor Correspondiente: Gilson Gomes Coelho – gilson.gomes@ufms.br

1. Curso de Psicología de la Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Paranaíba/MS, Brasil

2. Curso de Psicología de la Faculdade Católica Dom Orione, Araguaína/TO, Brasil

INTRODUCCIÓN

La Depresión Postparto (DPP) se refiere a un estado de profunda tristeza, que provoca cambios físicos y emocionales en las mujeres que se encuentran en el periodo puerperal, es decir, cuando el cuerpo de la mujer aún está en proceso de volver a su estado biológico normal, o incluso después¹.

La depresión posparto puede dividirse en tres niveles diferentes: a. tristeza materna: la madre tiene cambios repentinos de humor, como sentirse muy feliz y luego muy triste; b. depresión posparto: puede ocurrir desde unos días hasta meses después del nacimiento de cualquier bebé, no sólo del primero; c. psicosis posparto: la mujer puede perder el contacto con la realidad, y suele tener alucinaciones sonoras¹.

Además, con la DPP se reduce el interés por las actividades cotidianas, hay cambios de peso, insomnio, fatiga, sentimientos de inutilidad, pensamientos suicidas, agotamiento, infelicidad, sentimientos de culpa, inutilidad, ansiedad y falta de preparación materna. Además, la DPP puede influir en el vínculo entre la madre y el bebé y en el comportamiento futuro del niño².

Además de esta diferenciación, también existe una distinción entre la depresión posparto y la tristeza que se siente en el periodo posterior al parto, conocida como *Baby Blues*, ya que ambas pueden confundirse debido a que afectan a las mujeres y provocan un estado de ánimo depresivo. Sin embargo, el *Baby Blues* dura un cierto periodo de tiempo, normalmente dos semanas después del parto, y su causa es conocida, ya que se deriva de los cambios hormonales que se producen durante este periodo, y no necesita tratamiento para curarse, ya que el sentimiento deja de manifestarse espontáneamente³. La DPP, en cambio, no tiene un periodo determinado en el que se manifieste y puede desarrollarse por diversas causas.

Los criterios para diagnosticar la depresión deben haber estado presentes durante al menos dos semanas. Son los siguientes: estado de ánimo deprimido, casi a diario; disminución del interés o placer por la mayoría de las actividades; pérdida de peso no planificada, considerada como el 5% del peso corporal; cambios en el patrón de sueño; agitación y/o lentitud física, del habla o del pensamiento; fatiga y cansancio casi a diario; sentimientos inadecuados de culpa e inutilidad; disminución de la concentración e indecisión; ideación con o sin intentos de suicidio y pensamientos frecuentes de muerte².

¿Qué ocurre con la romantización de la maternidad y su relación con la vulnerabilidad femenina? Lo primero que hay que señalar es que existen factores influyentes que contribuyen a esta romantización. Entre ellos, la tecnología de género, es decir, los medios de comunicación, la publicidad, el cine, los dibujos animados y las revistas, que construyen, mantienen y

reafirman los procesos de subjetivación, actuando no sólo en la construcción del género, sino también en la determinación de los deseos de las mujeres, como el deseo de casarse, dado que los sentimientos no son naturales, sino que se configuran culturalmente⁴.

Al igual que los sentimientos y el matrimonio, la maternidad también corresponde a una construcción social que ha sufrido cambios a lo largo de la historia, ya que la maternidad es una de las funciones del matrimonio, y a partir del siglo XVII se naturalizó el instinto maternal, y en el siglo XVIII se naturalizó este sentimiento maternal, con poco espacio para abordar las dificultades de la maternidad⁴.

En el siglo XX surgió el término “maternidad científica”, que apuntalaba el ideal social de que las madres son las principales responsables de formar el carácter y la personalidad de sus hijos, y se empezó a utilizar la asociación ideológica de la palabra “amor” y “maternal”. Posteriormente, a partir de 1920, el ideal de la maternidad se difundió ampliamente en diversos anuncios, además de reforzar el ideal del amor instintivo de la madre hacia su hijo. Así, el papel de madre, desempeñado por una mujer que tiene el poder de procrear, ganó reconocimiento e importancia social, con la máxima de que una madre verdaderamente buena debe extinguirse por el bien de sus hijos y su marido, y con ello alcanzar la verdadera felicidad. En este caso, se considera un crimen monstruoso que una mujer esté centrada en sí misma y no esté dispuesta a satisfacer los deseos de otros⁴.

Así pues, se puede observar la relación entre la romantización de la maternidad y la vulnerabilidad femenina. Históricamente defendida y difundida ampliamente, no sirve a fines individuales, sino culturales y sociales, y las mujeres se ven justificadamente afectadas por este factor, ya que forman parte de una construcción social, y no se sienten necesariamente obligadas por el deseo de ser madre, o tras dar a luz, no se ven invadidas por el “amor incondicional” y el “instinto maternal”, ideales propagados socialmente; Se sienten defectuosas, llevando consigo la culpa y la carga de ello⁴. Además, hay una reducción del interés sexual, retraimiento social, episodios de llanto y cambios en los ritmos circadianos⁵.

Es necesario comprender las cuestiones psicosociales que atraviesan la maternidad y las construcciones relacionadas con este tema, especialmente en determinados grupos, ya que los estudios destacan la prevalencia de síntomas en madres pardas con baja escolarización e ingresos⁶. Además, factores como el consumo de alcohol, el embarazo no deseado, la violencia y otros aspectos como la educación y la economía están intrínsecamente relacionados con la depresión posparto⁷.

Por tanto, este estudio pretende comprender la relación entre la romantización de la maternidad y la influencia de los factores de vulnerabilidad social en el desarrollo de la depresión posparto.

MÉTODO

Se trata de una revisión narrativa de la depresión posparto (DPP), que pretende interpretar su interrelación con los factores socioeconómicos. Una revisión narrativa es un procedimiento que mapea el conocimiento producido a través de una diversidad de trabajos sobre un tema específico, con el fin de obtener una comprensión más amplia del tema⁸.

En un primer momento, se establecieron tres nichos de investigación sobre los factores que influyen en la DPP: los roles sociales construidos sobre la mujer, la romantización de la maternidad y el impacto de las vulnerabilidades sociales. A partir de estos temas, se utilizaron los siguientes criterios para su inclusión: ser un artículo científico; haber sido publicado entre 2010 y 2022; tener un contenido específico, en relación con el tema definido con relevancia para el análisis propuesto; y estar en portugués. Se descartaron los materiales que no estuvieran relacionados con los temas definidos, que se desviaran del enfoque principal, así como los que estuvieran fuera del periodo definido; además, se evaluó la calidad metodológica de los estudios seleccionados.

La investigación se realizó entre abril y mayo de 2022, en línea, en las siguientes bases de datos: Biblioteca Electrónica Scielo, Google Académico, Revistas Electrónicas en Psicología, revistas y periódicos electrónicos, utilizando los siguientes descriptores: “*Depressão pós-parto*” (Depresión Posparto), “*Maternidade*” (Maternidad) y “*Vulnerabilidade Social*” (Vulnerabilidad Social).

Tras la búsqueda en los materiales previamente seleccionados, se construyó una tabla para organizar y analizar mejor la información obtenida y, a continuación, se inició la interpretación de los resultados y su presentación.

RESULTADOS

En un primer momento, se obtuvieron 21 materiales, de los que se utilizaron 15 producciones. Los años 2018 y 2017 tuvieron el mayor número de publicaciones, como se muestra en el Cuadro 1. La gran mayoría proceden de los ámbitos social y sanitario, como la psicología y la enfermería.

A partir de las producciones consideradas se construyeron dos áreas temáticas: *El impacto de la romantización de la maternidad en el desarrollo de la depresión posparto*; y *La influencia de las variables de vulnerabilidad social en la manifestación del trastorno*.

Cuadro 1. Producciones consideradas sobre vulnerabilidades en la depresión posparto. Tocantins, 2022.

AUTORES	TÍTULO	AÑO
Santos, MLC; Reis, JF; Silva, RP; Santos, DF; Leite, FMC ⁶	Síntomas de depresión posparto y su asociación con características socioeconómicas y apoyo social	2022
Santos DF, Silva RDP, Tavares FL, Primo CC, Maciel PMA, Souza RSD, Leite FMC ⁷	Prevalencia de síntomas depresivos posparto y su asociación con la violencia: estudio transversal, Cariacica, Espírito Santo, 2017	2021
Micheletti AHA ⁵	Factores asociados a la depresión posparto	2021
Ratti GS, Dias S, Hey AP ²	Signos y síntomas de la depresión posparto	2020
Dias TA, Mendes SC, Gomes SC ⁹	Maternidad romantizada: Expectativas y consecuencias del papel social esperado de una madre	2020
César RCB, Loures AF, Andrade BBS ¹⁰	La romantización de la maternidad y la culpabilización de las mujeres.	2019
Zanello VA ⁴	Salud mental, género y dispositivos: cultura y procesos de subjetivación	2018
Carvalho JP, Schiavon AA, Sacco AM ¹¹	La romantización de la maternidad: Una forma de opresión de género	2018
Farinha AJQ, Comin FS ¹²	La relación entre la no maternidad y la sexualidad femenina: una revisión integradora de la literatura científica	2018
Pesce LR ¹³	La cara B de la maternidad: un estudio cualitativo basado en blogs	2018
Cronemberger LF, Franch M ¹⁴	La depresión posparto y el papel social de la madre: Experiencias y representaciones de la fase puerperal	2017
Hartmann JM, Sassi RAM, Cesar JA ¹⁵	Depresión en mujeres puérperas: prevalencia y factores asociados	2017
Azevedo RA ¹⁶	“Quiero a mi hijo, pero odio ser madre” Reflexiones sobre la ambivalencia en la maternidad contemporánea	2017
Matão MEL, Miranda DB de, Campos PHF, Oliveira LN de, Martins VR ¹⁷	La experiencia de los familiares con la depresión posparto	2011

DISCUSIÓN

La influencia del papel social y la romantización de la maternidad en el desarrollo de la depresión posparto

Desde su aparición hasta hoy, la maternidad, es decir, el vínculo consanguíneo que une a una madre con su hijo, y la paternidad, es decir, el vínculo afectivo desarrollado entre la madre y el hijo, han experimentado cambios en función de la época histórica y del entorno cultural en el que se encontraba la mujer¹². En general, tanto la maternidad como el cuidado maternal están estrechamente vinculadas no sólo al entorno social, sino también a los intereses económicos y políticos de cada época.

Al principio, al estar construida según las ambiciones económicas, la familia europea prescindía de los lazos afectivos entre marido y mujer y entre padres e hijos, ya que los matrimonios se concertaban para satisfacer las necesidades económicas de las familias. Como resultado, las mujeres y los niños desempeñaban papeles poco o nada relevantes tanto para la dinámica familiar como para la sociedad, ya que el hombre responsable de mantener a la familia era la figura de autoridad a la que todos debían someterse¹².

En este escenario, ni la maternidad ni el cuidado maternal eran valorados o siquiera ejercidos por las mujeres que tenían hijos, y generalmente transferían la tarea a las mujeres con menor poder adquisitivo, como las campesinas. Las amas de leche alimentaban a los recién nacidos y, una vez cumplidos los ocho años, se consideraba a los niños como mini-adultos, por lo que se les incorporaba a las tareas domésticas¹².

Desde la Edad Media, este abandono del niño por la madre ya era una práctica, con altos índices de infanticidio⁹. Sin embargo, el auge del capitalismo y, en consecuencia, de la burguesía, trajo consigo nuevas formas de entender estas relaciones, ya que ahora se planteaban nuevas exigencias sociopolíticas y económicas. Fue durante este periodo cuando empezaron a definirse mejor los papeles sociales; así, las mujeres pasaron a ser responsables del hogar y los hombres del apoyo económico¹².

La aparición del nuevo modelo económico también provocó cambios en la representación de las mujeres y en la forma en que se relacionaban con sus maridos e hijos. En esta época, ya no bastaba con estar disponible para satisfacer las necesidades básicas necesarias para la supervivencia del recién nacido; ahora se exigía que la madre desarrollara un vínculo emocional con el niño, por lo que la maternidad pasó a ser una de las características valoradas en el proceso de maternidad¹².

La figura femenina pasó a estar directamente relacionada con la maternidad y el cuidado maternal, inseparables entre sí. De esta asociación surge el mito del instinto maternal, según el

cual, por ser capaz de dar a luz, la mujer es sin duda la más capacitada para criar a un niño⁹. La creencia de que la maternidad es algo inherente a la mujer, que da lugar a un amor congénito, genuino e inconmensurable por sus hijos, se asocia directamente con las representaciones de la maternidad y la narrativa de la madre perfecta¹⁴.

A partir de este contexto, se consolida la relación de presión impuesta por la sociedad, en la que la figura femenina se ve entonces obligada necesariamente a ser madre, no sólo para cumplir los roles sociales asignados a cada género, sino también para satisfacer las exigencias del nuevo modelo económico, es decir, el capitalismo, que rige ahora la sociedad. Esta imposición influye significativamente en el desarrollo del trastorno de depresión posparto, dado que se esperaba de la nueva madre una capacidad innata y un amor incondicional porque, según el ideal socialmente establecido, tanto el embarazo como el nacimiento de un hijo son siempre momentos de gran felicidad¹³.

La maternidad se consideraba un rasgo central de la identidad femenina, por lo que este papel se veía como la mayor bendición y realización de la vida de una mujer. Estas idealizaciones, junto con las expectativas y etiquetas producidas por la sociedad, eran capaces de otorgar a la mujer el papel que se le asignaba, es decir, ejercer la maternidad¹⁶. El hecho de que se atribuya a la mujer una responsabilidad mayor o total sobre los hijos y las tareas domésticas puede desencadenar sentimientos de angustia, frustración, entre otros, provocados por la sobrecarga de estas obligaciones⁹. Por lo tanto, “ser mujer” se relaciona directamente con la maternidad y provoca la normalización del sentimiento erróneo de que la maternidad representa un símbolo ideal de la realización de la mujer¹⁴. Esto crea una romantización de ser mujer y madre.

Uno de los efectos de esta romantización es el olvido de todas las dificultades que conlleva la maternidad, ya que se mantiene la imagen de que ser madre es algo natural e instintivo para las mujeres, y esta construcción invalida el sufrimiento de las mujeres al desempeñar este papel, que se convierte en obligatorio. Además, la presión social se configura como opresión de género¹¹:

Esta presión social sobre las mujeres va más allá de la idealización cultural de la maternidad y puede identificarse como un símbolo de control social sobre el cuerpo y las acciones de las mujeres, que representa una forma expresiva de opresión de género^{15:6}.

Históricamente, fue con la publicación de Émile de Rousseau en 1762, en la que el filósofo criticaba a las madres de la época por externalizar la crianza de sus hijos y renunciar a la maternidad para que las amas de leche lo hicieran en su lugar, cuando la maternidad pasó a ser valorada y las mujeres que la ejercían, renunciando a su voluntad de vivir por sus hijos y su

familia, fueron estimadas y respetadas por la sociedad¹¹. Así, las madres pasan por un duelo cuando tienen que renunciar a parte de su vida para cuidar del hijo que ocupará parte de su espacio. Por ello, la maternidad incluye un duelo del yo, y una exigencia constante de renunciar a su subjetividad para cuidar de otro⁹.

La participación de la mujer en la esfera pública no comenzó hasta el siglo XIX, a pesar de que las mujeres que ejercían sus derechos en este espacio estaban mal vistas socialmente. La Segunda Guerra Mundial no dejó otra alternativa a las mujeres que asumir las actividades laborales que antes se asignaban a los hombres, dado que éstos estaban fuera luchando en la guerra. Sin embargo, con el fin de la guerra, las mujeres se vieron obligadas a volver a su anterior papel socialmente determinado¹⁴. En este caso, la sociedad la obligó a renunciar a su independencia y libertad, a renunciar a sí misma para volver a ocuparse de su familia.

La realidad es muy diferente de lo que se idealiza socialmente, y esta romantización de la maternidad desempeña un papel fundamental en el desarrollo del trastorno, ya que, además de interiorizar el sentimiento de tener que encontrar aceptable renunciar a uno mismo para vivir para otro -en este caso el hijo-, también se genera un sentimiento de inadecuación en las mujeres que no desean ser madres, o de culpa para las que no desean renunciar a su carrera profesional para tener y criar a un hijo¹².

Las consecuencias de esto son diversas, ya que las mujeres que han desarrollado una depresión posparto pueden estar expresando simplemente, mediante la manifestación del trastorno, su conmoción y decepción por no sentir toda la emoción y felicidad interiorizadas por la sociedad¹¹, que entiende la maternidad como parte de la esencia y la identidad de la mujer⁹.

Las idealizaciones romantizadas de la maternidad generan un sentimiento de culpa en las mujeres que no desempeñan este papel de acuerdo con las representaciones determinadas, por lo que cuando no existe un amor pleno y duradero, puede desarrollarse una decepción por el nacimiento del niño, por lo que existe la posibilidad de un escenario en el que la mujer no sienta amor por el niño, sin embargo, el cuidado de esta nueva vida puede verse estimulado por otras normas¹³.

El papel del hombre en esta relación es importante, porque la romantización que se impone a la mujer determina cómo debe sentirse respecto a la maternidad, que debe considerarse ante todo como la mayor representación de la realización de una mujer. Así, se hace caso omiso de las subjetividades y opresiones que viven las mujeres, en las que se les obliga a renunciar a todo y a dedicarse únicamente al proceso de ser madre y a todo lo que lo

rodea, especialmente a sus hijos. Sin embargo, estas exigencias no se plantean a los padres del niño⁹.

El estado de la relación afectiva entre la mujer que espera un hijo y el padre del niño es importante, ya que el apoyo que el hombre debe ofrecer a la mujer en este momento de vulnerabilidad proporciona soporte emocional, reduciendo las constantes demandas que la mujer se hace a sí misma y compartiendo con ella la carga de soportar y cuidar otra vida, haciéndoles a ambos responsables de asumir este compromiso, lo que constituye un factor social que puede prevenir el desarrollo de la depresión posparto.

La falta de apoyo afectivo y emocional de la pareja es un factor social que influye en el desarrollo del trastorno. Un estudio de cohortes realizado en 2011, dirigido a mujeres embarazadas atendidas por el Sistema Único de Salud de la ciudad de Pelotas (RS), y que utilizó la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS) como criterio de evaluación, descubrió que esta percepción de apoyo es extremadamente relevante, ya que las mujeres que no se sintieron apoyadas durante el embarazo, ya fuera por su pareja, familiares y/o amigos, tenían al menos el doble de riesgo de desarrollar DPP¹⁵.

La influencia de los factores de vulnerabilidad social en el desarrollo de la depresión posparto

Los diversos determinantes que pueden conducir a la aparición de síntomas de depresión posparto pueden ser: quedarse embarazada a una edad muy temprana, no tener pareja, consumo de tabaco antes del embarazo, consumo de alcohol y antecedentes de aborto espontáneo, sufrir violencia durante el embarazo, dar a luz por cesárea, antecedentes familiares de depresión y un nivel educativo más bajo¹⁷.

La vulnerabilidad económica, es decir, un estatus socioeconómico más bajo y no vivir en pareja destacan significativamente en la relación con la aparición de DPP, además de la falta de apoyo social, como por ejemplo: madres jóvenes y solteras, especialmente entre los 13 y los 24 años, que tienen poco o ningún apoyo social y/o emocional y un desarrollo emocional insuficiente durante el embarazo¹⁵.

Las mujeres que han desarrollado DPP necesitan apoyo social porque éste está directamente relacionado con su capacidad para afrontar la DPP y las situaciones difíciles¹⁷. Así, la falta de apoyo físico y emocional para ayudar a criar a los hijos puede estar relacionada con la falta de percepción social de que la mujer será capaz de cumplir todos los matices que componen la maternidad sin ayuda¹³.

El apoyo social es un factor protector contra el desarrollo de la DPP y también puede utilizarse junto con técnicas terapéuticas para mejorar el estado de la paciente. Otro estudio

demonstró que cuanto mayor era la percepción de apoyo social entre las puérperas, menor era el riesgo de síntomas depresivos¹⁵.

Sin un tratamiento adecuado, la depresión posparto puede durar meses o incluso años, y también existe la posibilidad de que el cuadro clínico evolucione y el trastorno se convierta en un trastorno depresivo crónico, además de, por supuesto, dañar el vínculo materno entre madre e hijo. Además, el niño puede desarrollar problemas de sueño, alimentación y comportamiento a medida que crece, dado que el periodo inicial de la vida de un niño es extremadamente sensible, crítico y delicado, y la forma en que evolucione influirá en su desarrollo en su conjunto².

Sólo un profesional sanitario cualificado puede diagnosticar a una mujer con depresión posparto y remitirla a profesionales cualificados que puedan ayudarla con el tratamiento. La psicoterapia es extremadamente importante en este momento, ya que el asesoramiento durante las sesiones puede ayudar a la mujer a afrontar el conflicto de emociones y sentimientos que se producen en su interior, superando así la culpa y las exigencias que se le imponen. Además, el asesoramiento también puede actuar como medida preventiva para evitar el empeoramiento del estado clínico. La terapia según el Enfoque Cognitivo-Conductual (TCC) es una de las más adecuadas en estos casos, y resulta especialmente eficaz para tratar este trastorno específico².

CONCLUSIÓN

La romantización de la maternidad contribuye significativamente al desarrollo de la DPP, al igual que los factores de vulnerabilidad social, por lo que el apoyo social ofrecido por la familia, especialmente la pareja, y los profesionales que acompañan este momento, actúa como factor protector.

Es importante formar a los profesionales implicados en este delicado periodo en el que se está generando otra vida, porque en cuanto se reconozcan los signos y síntomas, el tratamiento será más eficaz y se disminuirá el daño a la mujer, al bebé y a la familia.

Las limitaciones incluyen la búsqueda en otras bases. Sin embargo, se reconoce la importancia de ampliar el debate sobre las vulnerabilidades en la DPP y el peso de los roles sociales sobre la mujer. Por ello, es fundamental investigar de forma continuada y tratar de mejorar el campo de la práctica para consolidar un modelo de atención.

REFERÊNCIAS

1. Secretaria de Estado da Saúde (Goiás). Depressão pós-parto [Internet]. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde; 2019 [citado el 10 mayo 2022]. Disponible en: <https://goias.gov.br/saude/depressao-pos-parto/>
2. Ratti GS, Dias S, Hey AP. Sinais e sintomas da depressão pós parto. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2020 [citado el 25 abr 2022]; 14(5):15429-39. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/19048/15306>
3. Anjos J. Entenda a diferença entre Blues Baby e depressão pós-parto. Pais e Filhos [Internet]. 2018 [citado el 10 mayo 2022]. Disponible en: <https://paisefilhos.uol.com.br/gravidez/entenda-a-diferenca-entre-baby-blues-e-depressao-pos-parto/>
4. Zanello V. Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris; 2018. p. 46-135.
5. Micheletti AHA. Fatores associados à depressão pós-parto. Terra Cult. [Internet]. 2021 [citado el 27 abr 2022]; 37(N Esp): 22-32. Disponible en: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2351/1753>
6. Santos MLC, Reis JF, Silva RP, Santos DF, Leite FMC. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. Esc Anna Nery Rev Enferm. [Internet]. 2022 [citado el 1 mayo 2022]; 26:e20210265. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wvn5x49ZqbgzhKGS4pqPnqb/?format=pdf&lang=pt>
7. Santos DF, Silva RDP, Tavares FL, Primo CC, Maciel PMA, Souza RSD, et al. Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal, Cariacica, Espírito Santo, 2017. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2021 [citado el 1 mayo 2022]; 30(4):e20201064. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2021.v30n4/e20201064/pt>
8. Andrade MCR. O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em Psicologia. Gerais (Univ Fed Juiz Fora) [Internet]. 2021 [citado el 11 oct 2024]; 14(N Esp):e23310. Disponible en: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v14nspe/01.pdf>
9. Dias TA, Mendes SC, Gomes SC. Maternidade romantizada: expectativas e consequências do papel social de mãe. In: V Semana Universitária da URCA; XXIII Semana de Iniciação Científica [Internet]; 2020; Iguatu, CE: Universidade Regional do Cariri; 2020 [citado el 11 oct 2024]. 5 p. Disponible en: http://siseventos.urca.br/assets/pdf/sub_trabalhos/251-796-5274-887.pdf
10. César RCB, Loures AF, Andrade BBS. A romantização da maternidade e a culpabilização da mulher. Revista Mosaico [Internet]. 2019 [citado el 27 abr 2022]; 10(2):S68-75. Disponible en: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1956/1342>
11. Carvalho JP, Schiavon AA, Sacco AM. A romantização da maternidade: uma forma de opressão de gênero. In: SENACORPUS Seminário Corpus Possíveis no Brasil Profundo [Internet]; 2018; Pelotas, RS: Universidade Federal de Pelotas; 2018 [citado el 11 oct 2024]. 6 p. Disponible en: https://www.editorarealize.com.br/editora/ebooks/senacorpus/2018/TRABALHO_EV103_MD3_SA3_ID316_23_022018113230.pdf
12. Farinha AJQ, Scorsolini-Comin F. Relações entre não maternidade e sexualidade feminina: revisão integrativa da literatura científica. Rev Psicol IMED. [Internet]. 2018 [citado el 11 oct 2024]; 10(1):187-205. Disponible en: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/download/2316/1781>

13. Pesce LR. O lado B da maternidade: um estudo qualitativo a partir de blogs [Internet]. [Dissertação]. Porto Alegre, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2018 [citado el 11 oct 2024]. 81 p. Disponible en: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/188169/001084641.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Cronemberger LF, Franch M. Depressão pós parto e o papel social da mãe: experiências e representações sobre a fase puerperal. In: 13º Congresso Mundos de Mulheres; Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 [Internet]; 2017; Florianópolis, SC; Universidade Federal de Santa Catarina; 2017. 11 p. Disponible en: https://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499463557_ARQUIVO_Depressaopos-partoeopapelocialdamae.pdf.
15. Hartmann JM, Sassi RAM, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. Cad Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado el 28 sep 2024]; 33(9):e00094016. Disponível: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2017.v33n9/e00094016/pt>
16. Azevedo RA. Amo meu filho, mas odeio ser mãe: reflexões sobre a ambivalência na maternidade contemporânea [Internet]. [Monografia]. Porto Alegre, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017 [citado el 11 oct 2024]. 33 p. Disponible en: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/163940/001025591.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Matão MEL, Miranda DB, Campos PHF, Oliveira LN, Martins VR. Experiência de familiares na vivência da depressão pós-parto. Rev Enferm Cent-Oeste Min. [Internet]. 2011 [citado el 25 ene 2024]; 1(3):283-93. Disponible en: <https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/106/190>

Editor Asociado: Vania Del Arco Paschoal

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiación: no hubo

CONTRIBUCIONES

Conceptualización – Coelho GG, Silva NA, Bueno RFM

Investigación - Coelho GG, Silva NA, Bueno RFM

Redacción - primera redacción - Coelho GG, Silva NA, Bueno RFM

Redacción - revisión y edición - Coelho GG

Como citar este artículo (Vancouver)

Coelho GG, Silva AN, Bueno RFM. La romantización de la maternidad y los factores de vulnerabilidad social en el desarrollo de la depresión posparto. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 12(4):e7485. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7485>

Como citar este artículo (ABNT)

COELHO, G. G.; SILVA, A. N.; BUENO, R. F. M. La romantización de la maternidad y los factores de vulnerabilidad social en el desarrollo de la depresión posparto. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 4, e7485, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7485>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Coelho, G. G., Silva, A. N., & Bueno, R. F. M. (2024). La romantización de la maternidad y los factores de vulnerabilidad social en el desarrollo de la depresión posparto. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 12(4), e7485. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso de* <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7485>



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons