

**La depresión materna** es un problema de salud pública generalizado que afecta el bienestar y la vida de las mujeres y de sus familias. Se necesita la respuesta de todas las personas de la comunidad que comparten una visión común para mejorar la salud y la resiliencia de todas las madres y de las familias que necesitan ayuda y apoyo.

**Hay esperanza.** Por medio de la movilización de la comunidad y de servicios y apoyo adecuados, las madres y sus familias pueden sanar, prosperar y vivir sus vidas llenas de satisfacciones.

# La depresión materna

Marcando la diferencia a través  
de la acción de la comunidad:  
*Una guía de planeamiento*

## AGRADECIMIENTOS

Muchas personas han contribuido a la elaboración de esta guía. La guía fue preparada por Mental Health America, conjuntamente con National Center for Children in Poverty for the Center for Mental Services (CMHS por sus siglas en inglés), Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA por sus siglas en inglés), U.S. Department of Health and Human Services, Gail F Ritchie se desempeñó como la funcionaria del proyecto del gobierno (Government Project Officer).

Muchas personas contribuyeron a la elaboración de esta guía de acción. Por su invaluable contribución nos gustaría agradecer a:

<b>Sergio Aguilar-Gaxiola, Doctor en medicina, Ph.D. (doctorado)</b>	University of California, Davis
<b>William R. Beardslee, Doctor en medicina</b>	Hospital "Children's Hospital Boston"
<b>Teresa Chapa, Ph.D. (doctorado), Magíster en Administración Pública</b>	Office on Minority Health, [Oficina de Salud de las Minorías] U.S. Department of Health and Human Services [Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos]
<b>Janice L. Cooper, Ph.D. (doctorado)</b>	National Center for Children in Poverty
<b>Celene Domitrovich, Ph.D. (doctorado)</b>	Centro "Penn State Prevention Research Center"
<b>Mary Dozier, Ph.D. (doctorado)</b>	University of Delaware
<b>Rachel D. Freed</b>	Boston University
<b>Larke Nahme Huang, Ph.D. (doctorado)</b>	Oficina del administrador, SAMHSA
<b>Rebekah Leon, B.A., C.S.W.</b>	Mental Health Association in Passaic County [Sociedad Para la Salud Mental en el Condado de Passaic]
<b>Mike Lowther, Magíster en Humanidades</b>	Center for Substance Abuse Prevention [Centro para la prevención del consumo de drogas], SAMHSA
<b>Anne Matthews-Younes, Doctora en educación</b>	Center for Mental Health Services [Centro de Servicios para la Salud Mental], SAMHSA
<b>Christine McKee, M.A.</b>	Mental Health Association of Maryland [Sociedad de Salud Mental de Maryland]
<b>Judy Meehan</b>	National Healthy Mothers, Healthy Babies Coalition [Coalición Nacional Madres Saludables, Niños Saludables]
<b>Joanne Nicholson, Ph.D. (doctorado)</b>	Facultad de Medicina de la Universidad de Massachusetts
<b>Ellen Pendegar, R.N., M.S., C.S.</b>	Mental Health Association in Ulster County [Sociedad Para la Salud Mental en el Condado de Ulster]
<b>Marcia Pinck</b>	Mental Health Association in Broward County [Sociedad Para la Salud Mental en el Condado de Broward]
<b>Karen Pollack, M.S.W.</b>	Maternity Care Coalition
<b>Anne W. Riley, Ph.D. (doctorado)</b>	Escuela " Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health"
<b>Gail F. Ritchie, Magíster en trabajo social</b>	Center for Mental Health Services [Centro de Servicios para la Salud Mental], SAMHSA
<b>Shari Waddy</b>	Mental Health Association of Montgomery County [Sociedad Para la Salud Mental en el Condado de Montgomery]

## **AVISO LEGAL**

Parte de esta monografía ha sido desarrollada bajo el contrato número HHPS233200600967P de Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), y el U.S. Department of Health and Human Services [Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS por sus siglas en inglés)]. Los puntos de vista, opiniones y políticas expresados son los de Mental Health America y no reflejan los de SAMHSA o de HHS.

## **DOMINIO PÚBLICO**

Todo el material contenido en este documento es de dominio público y puede ser reproducido o copiado sin la autorización de Mental Health America. Citaciones de la fuente utilizada serán valoradas. Sin embargo, esta publicación no será reproducida o distribuida por una comisión sin la autorización escrita específica de Mental Health America.

*La siguiente guía se escribió usando el contenido de "Pink Book: Making Health Communication Programs Work by the National Cancer Institute, U.S. National Institutes of Health".*



## ¿POR QUÉ USTED DEBERÍA USAR ESTA GUÍA?

### ¡La diferencia que puede marcar una comunidad!

Frecuentemente, las personas piensan que la depresión es una enfermedad que afecta a un individuo y que esa persona debe sobrellevarla sola. Sin embargo, en la mayoría de las enfermedades (ejemplo: enfermedad del corazón, diabetes, cáncer) tenemos en cuenta a la persona así como el impacto que su enfermedad tiene en la familia y la comunidad. Dirigimos nuestra mirada a los amigos, comunidades y colegas para ayudar y asegurarnos que las personas que enfrentan dificultades no estén solas y obtengan el apoyo necesario. Desafortunadamente, por lo general, eso no sucede con las personas que tienen depresión, y por consiguiente, ellas sufren solas y se vuelven parte de una epidemia silenciosa.

### ¿Por qué debe preocupar esto a la comunidad?

La depresión es la enfermedad mental más común. Cada año, aproximadamente el siete por ciento de los adultos sufre de depresión, en las mujeres el porcentaje es más alto, aproximadamente el 13 por ciento.<sup>1-2</sup> Una de cada cinco mujeres experimentará depresión durante el transcurso de su vida.<sup>3</sup> La depresión puede afectar a cualquier mujer, sin importar cuánto dinero ella tenga o que el éxito que tenga en los diversos roles de su vida.

Las madres son especialmente vulnerables a la depresión. Más de un tercio de las mujeres en la edad reproductiva y le edad de criar hijos tienen síntomas depresivos.<sup>4</sup> Estas mujeres enfrentan una enfermedad que las incapacita cuando sus familias más las necesitan. La crianza de los hijos puede ser muy estresante y extremadamente exigente aún sin la carga de la depresión. Imagínese, lo difícil que es para los padres que sufren de depresión. Ellos tienen síntomas debilitantes, como el ánimo crónicamente deprimido, no duermen lo suficiente, tienen poca energía y no tienen esperanza, lo que hace que la crianza de los hijos sea menos eficaz. Lo más grave es que les niega a los padres la oportunidad de promover el desarrollo social, emocional y el bienestar físico de los niños, y la oportunidad de experimentar una paternidad llena de satisfacciones.

Afortunadamente, la depresión puede curarse, y con la ayuda adecuada, esas mujeres pueden sanarse, prosperar y tener una vida llena de satisfacciones. Sin embargo, muchas mujeres no saben que tienen una enfermedad curable o tienen miedo de ser discriminadas, abandonadas, aisladas y culpadas.

Las madres enfrentan muchos obstáculos para obtener tratamiento, como:

- La falta de información sobre los síntomas de la depresión y cómo buscar ayuda
- Actitudes negativas y conceptos equivocados acerca de la depresión
- La falta de tratamientos adecuados y asequibles

Como resultado de dichos obstáculos, las madres no obtienen la ayuda que necesitan; mejor dicho ellas sufren en silencio. Sin embargo, hay esperanza, si las comunidades tratan la depresión materna como un problema de salud público- un problema de salud que afecta significativamente a su comunidad y requiere acción inmediata. En vez de esperar que la depresión de la madre empeore, las comunidades deben de ser proactivas. Es importante reconocer que la depresión materna es un problema de salud urgente que necesita ser tratado más allá del sistema de salud público tradicional. Los empleadores, los programas de ayuda temporal para familias necesitadas (TANF por sus siglas en inglés), las comunidades religiosas, escuelas, amigos, vecinos y otros responsables pueden todos jugar un rol para prevenir y atenuar el impacto de la depresión.

Esta guía tiene como propósito ayudar a que las comunidades se movilicen y creen un plan estratégico para obtener una acción local. Plantea una propuesta coordinada, que involucra a varias personas interesadas que comparten una visión en común para fortalecer la salud y el bienestar de todas las madres de su comunidad y de sus familias.



Para ayudar con este esfuerzo, Substance Abuse and Mental Health Services Administration [Administración de Servicios para la Prevención del Consumo de Drogas y Servicios de Salud Mental (SAMHSA) ha elaborado “Marcando la diferencia a través de la acción de la comunidad: Guía de planeamiento, que tiene como objetivo:

- Crear conciencia y reconocimiento de la necesidad de una propuesta centrada en la familia, e impulsada por la comunidad
- Fortalecer la capacidad de movilización de la comunidad debido a un problema de salud público significativo
- Promover el uso de del estado, locales y del vecindario
- Estimular el pensamiento estratégico que lleva a una acción comunitaria y a un cambio efectivo

Esta *Guía de Acción* les ofrece a las organizaciones comunitarias y a otros grupos de personas interesadas un esquema para la creación de un plan de acción bien elaborado y fácil de usar que se adapte a su comunidad. Brinda:

- Un estudio profundo del problema de la depresión materna.
- Ejemplos de programas de ayuda y prácticas.
- Una guía de acción fácil de seguir.
- Herramientas y recursos a usar en todas las etapas del proceso de planeamiento.

Le sugerimos que revise todos los pasos y que adapte aquellos que son relevantes a su programa al nivel de esfuerzo apropiado para su comunidad.

**¡Mediante sus esfuerzos, las madres con depresión sabrán la diferencia que puede marcar una comunidad!**



# Índice

<b>I. Comprendiendo la depresión materna</b>	<b>7</b>
<b>II. Marco de acción</b>	<b>17</b>
A. Evaluación: Determinando las Necesidades de Su Comunidad.....	18
B. Capacidad: Mejorando las Habilidades de Su Comunidad.....	21
C. Planificación: Elaborando un Plan Estratégico .....	24
D. Implementación: Realizando la Acción.....	34
E. Valoración: Midiendo los Resultados.....	35
<b>III. Avanzando</b>	<b>39</b>
<b>IV. Anexos</b>	<b>41</b>
Anexo A: Lista de recursos.....	42
Anexo B: Herramientas para la detección.....	45
Anexo C: Evaluando el problema: 20 preguntas a considerar.....	46
Anexo D: Moderando grupos de discusión.....	47
Anexo E: Estrategias para la formación de una coalición.....	49
<b>V. Notas al Final</b>	<b>51</b>



# I. Comprendiendo la depresión materna



## **La depresión materna**

Marcando la diferencia a través  
de la acción de la comunidad:  
*Una guía de planeamiento*

## COMPRENDIENDO LA DEPRESIÓN MATERNA

La depresión materna es un problema de salud público generalizado que afecta el bienestar, la manera de vivir, la actitud y la manera de ver la vida de las madres. La depresión puede causar una gran tristeza y puede quitarle a la madre la energía, la motivación y el entusiasmo en la crianza de los hijos. También puede llevar a la pérdida de la esperanza, a dudar de sí misma y a sentirse culpable por no ser la clase de madre que ella quiere ser.

La depresión materna es un problema familiar. Cuando una madre sufre de depresión, los síntomas que ella tiene pueden afectar a toda la familia.

Pero hay esperanza. La depresión materna puede ser tratada, y las madres y sus familias pueden sanar, prosperar y vivir vidas llenas de satisfacción.

*--La experiencia de una madre*

*"Me sentí completamente inmersa en una niebla gris. Perdí el interés en todo y me aparté de mis hijos y de mi esposo. Deje de llamar a mis amigos. Sólo quería desaparecer. Creía ser la peor madre y esposa en el mundo. La culpa que sentía era agobiante"*

### **P: ¿Cuáles son los síntomas de la depresión materna?**

R: La depresión materna puede causar los siguientes síntomas:

- Irritabilidad o desasosiego.
- Tristeza profunda y llanto frecuente.
- Alejamiento de los seres queridos y aislamiento social.
- Sentimientos de impotencia y desesperanza.
- Pérdida de motivación e interés en las actividades diarias.
- Fatiga constante y patrones de sueño irregulares.
- Falta de interés en sí mismo o en sus propios hijos.

**¿SABÍA USTED?** Los efectos negativos que causa la depresión materna en la salud de los niños pueden comenzar durante el embarazo.<sup>5</sup>

### **P: ¿Qué tan común es la depresión materna?**

R: La depresión materna es muy común y la mayoría de veces se presenta en las primeras etapas de la adultez durante los años fértiles y de la crianza de los hijos. Se estima que un tercio de las mujeres en sus años fértiles o criar niños tiene síntomas depresivos.<sup>6</sup> Por lo tanto es importante que las comunidades traten el tema de la depresión temprano y lo saquen a la luz para ayudar a que las mujeres y sus familias obtengan la ayuda y apoyo necesario.

**¿SABÍA USTED?** Más de un tercio de las mujeres que cuidan a niños pequeños sufren de depresión.<sup>7</sup>

### **P: ¿Qué madres tienen más riesgo de tener depresión?**

R: Aunque todas las madres pueden tener depresión, el porcentaje varía de acuerdo a la edad, estatus socioeconómico, y la raza y etnicidad, siendo más alto entre:

- Las madres menores de 30 años.<sup>8</sup>
- Los padres de familia de niños pequeños.<sup>9-12</sup>
- Las mujeres blancas, no hispanas.<sup>13</sup>
- Las madres latinas adolescentes.<sup>14</sup>
- Las mujeres de bajos recursos económicos y las mujeres con un bajo nivel educativo.<sup>15-22</sup>
- Los inmigrantes, especialmente las madres inmigrantes asiáticas y latinas.<sup>23</sup>



**¿SABÍA USTED?** Las madres que viven en la pobreza son tres veces más propensas a tener depresión que las otras madres.<sup>24</sup>

Aunque el porcentaje de mujeres que tienen depresión es más alto entre las mujeres blancas no hispanas: más mujeres afroamericanas y mexicoamericanas sufren del trastorno distímico – una depresión crónica y leve que dura como mínimo dos años- lo que impacta la vida y el bienestar de las mujeres.<sup>25</sup>

El entorno social, económico y físico en el que la madre vive puede poner grandes obstáculos para su bienestar. Por ejemplo, las normas sociales sobre la búsqueda de ayuda pueden impedir que las madres accedan a un tratamiento temprano. El alto costo del cuidado de la salud y la ausencia de un seguro médico también pueden impedirles buscar ayuda. Además, un vecindario que no cuenta con servicios de transporte y con prestadores de salud puede el acceso a los cuidados de la salud. Por lo tanto, al tratar la depresión materna, es importante que las comunidades tomen en cuenta las circunstancias especiales de las madres y trabajen para remover los obstáculos que afectan su bienestar e impiden que ellas busquen la ayuda necesaria.

**P: ¿Por qué sufren de depresión las madres?**

R: Hay muchas explicaciones para la depresión materna, incluyendo factores hereditarios, cambios hormonales, factores biológicos, trauma, pérdida y estrés. Como sucede con otras enfermedades, la madre necesita de la asistencia y cuidado de su familia y de su comunidad para encontrar los servicios y el apoyo adecuado para poder recuperarse.

**P: ¿Qué impacto tiene la depresión materna en los niños y otros familiares?**

R: La depresión de las madres (y de los padres en general) es un problema familiar. Mientras las madres lidian con los síntomas de la depresión, sus familias también pueden sufrir. La depresión materna afecta a múltiples generaciones de miembros de la familia y su impacto puede llegar a todas las edades o etapas de desarrollo de sus vidas.

***Impacto que tiene en los niños pequeños***

La depresión interfiere con el rol que la madre tiene en la crianza de sus hijos. Los síntomas de la depresión en las madres pueden afectar el establecimiento de lazos afectivos entre los padres y los niños, que ocurre durante la infancia y es sumamente importante para el desarrollo saludable del niño. Al crear un ambiente que dificulta que las madres y los hijos tengan una relación consistente, cariñosa y empática. Además cuando la depresión abrumba a la madre, es menos probable que ella:

- Le dé de lactar, o le dará de lactar menos tiempo que las madres que no tienen depresión.<sup>26-27</sup>
- Siga las pautas para la prevención del síndrome de muerte infantil súbita como poner al bebé a dormir boca arriba.
- Use medidas de seguridad apropiadas según la edad del niño, como el uso de sillas para bebé o de cubiertas para enchufes.<sup>28-31</sup>
- Siga los consejos preventivos de salud para manejar los problemas de salud crónicos o las discapacidades de su hijo.<sup>32-34</sup>
- Le dé al niño vitaminas diarias.<sup>35</sup>

***Impacto que tiene en los niños***

El impacto causado a los niños pequeños puede continuar hasta la niñez. Los niños cuyas madres sufren de depresión pueden:

- Portarse mal con más frecuencia.
- Tener problemas de aprendizaje.
- Tener dificultades para hacer amistades o llevarse bien con sus compañeros.

Cuando la depresión materna coexiste con otros factores de riesgo durante el primer año del bebé, las probabilidades de que el bebé a la edad de tres años tenga problemas serios de comportamiento, atención o ansiedad aumentan.<sup>36</sup> Los hijos de padres que sufren de depresión tienen más riesgo de presentar un cuadro de depresión en un futuro.

**¿SABÍA USTED?** Los niños de tres años cuyas madres sufrieron de depresión durante la infancia de éstos, tienen un rendimiento más bajo en las pruebas cognitivas y de comportamiento comparado con los hijos de madres que no tuvieron depresión.<sup>37</sup>

Otros factores que pueden impactar a los niños pueden ser causados por el estrés y la discordia familiar, y por la falta de comunicación entre padres e hijos sobre el desorden de salud mental.<sup>38</sup> Asimismo, las madres con depresión son más propensas a:<sup>39</sup>

- No llevar al niño a las visitas de rutina y al control del niño sano.
- Llevar frecuentemente a sus hijos a la sala de emergencias. Usar la sala de emergencia como la única fuente para el cuidado de la salud de sus hijos.
- Fumar cigarrillos.

**¿SABÍA USTED?** Hasta los niños sufren de depresión. Los niños cuyos padres sufren de depresión tienen más riesgo de tener depresión.

### ***Impacto que tiene en los adolescentes***

La depresión interfiere con el rol de la madre en la crianza de los adolescentes. Cuando las madres están abrumadas por los síntomas de la depresión, puede que los adolescentes tengan más responsabilidades y actúen como la persona que brinda los cuidados. Puede que ellos no interactúen socialmente con sus amigos y compañeros. Además de los potenciales cambios en su rutina diaria, la depresión de la madre puede causar depresión en los adolescentes. Hasta un 50 por ciento de adolescentes cuyos padres tienen un desorden depresivo serio, sufrirán un episodio de depresión.<sup>40</sup>

### ***Impacto que tiene en la pareja u otras personas a cargo del cuidado***

Los padres o las parejas se ven afectados cuando la madre tiene depresión. La depresión puede causar discordia familiar y afectar la responsabilidad individual. Cuando la mujer tiene depresión materna, por lo general su compañero también la tiene, ya sea debido a la creciente presión o porque ve sufrir a un ser querido. Hasta un 25 a 50% de los esposos de mujeres que tienen depresión de post parto también tendrán depresión.<sup>41</sup> En las familias en las que ambos padres tienen depresión, los efectos de la depresión materna en los niños se acrecientan.<sup>42</sup>

Las personas que no son los padres pero que brindan cuidados, como los abuelos, también tienen un índice alto de depresión, por lo que es igualmente importante llegar a ellos. El índice de abuelos de bajos recursos económicos que sufren de depresión es alto. En un estudio, más de un cuarto de los abuelos que participan en el programa Head Start sufrían de depresión leve, y otro cuarto tenía depresión moderada o severa.<sup>43</sup>

**¿SABÍA USTED?** La presencia de la depresión materna es el mejor pronosticador de la depresión paterna.

### **P: ¿Puede curarse la depresión materna?**

R: Es muy probable que la depresión materna sea curada, el tratamiento puede ayudar a que la madre recupere su modo de vivir, su bienestar, su comportamiento y su forma de ver la vida. Hay muchos tratamientos para la depresión basados en evidencias, incluyendo terapias cognitivas e interpersonales, medicina, programas de autoayuda y otros grupos de apoyo.<sup>44-45</sup> En el presente documento analizaremos estas opciones de tratamiento con más detalle.

**P: ¿Si existen tratamientos efectivos, por qué las madres y sus familias no buscan ayuda?**

R: Aunque hay tratamientos efectivos para la depresión, las madres y sus familias no están obteniendo la ayuda que ellos necesitan. Se estima que hasta un 80% de las madres que tienen depresión no están recibiendo tratamiento.<sup>46</sup> Los obstáculos para recibir tratamiento incluyen la falta de información, la dificultad para acceder a tratamientos y el estigma. Estos obstáculos pueden ser abrumadores y dificultar o hasta imposibilitar que las familias que tengan depresión busquen ayuda.

**La falta de información sobre la depresión materna**

La falta de información sobre la depresión materna puede impedir que las familias reconozcan los síntomas de la misma. También les puede impedir saber cuándo y de qué forma deben buscar ayuda. La falta de información de los miembros de la comunidad, como los amigos de la familia, los vecinos y los prestadores de salud, instituciones de servicios sociales, maestros o prestadores de cuidado, puede también tener un rol en determinar si una familia busca o no ayuda.

**¿SABÍA USTED?**

Menos de la mitad de las mujeres que fueron sometidas a una prueba de detección de la depresión y que fueron diagnosticadas con depresión reconocieron su depresión.<sup>47</sup>

**Falta de acceso a tratamientos**

La falta de acceso a tratamientos para aquellas familias que lidian con depresión materna es un obstáculo grave para la obtención de ayuda y puede depender de lo siguiente:

- Costo y asequibilidad del tratamiento
- La falta de cobertura médica o cobertura insuficiente para servicios de la salud mental
- Disponibilidad de transporte
- Disponibilidad de cuidado infantil
- Disponibilidad de un tratamiento adecuado, incluyendo tratamiento cultural y lingüísticamente competente para las diversas familias.
- Disponibilidad de un tratamiento de calidad

**Consejos útiles para que las comunidades enfrenten los obstáculos para el acceso al tratamiento:**

- Brinde cuidado infantil y transporte.
- Ofrezca terapia por teléfono.
- Comience con estrategias estimulantes que expliquen la necesidad de construir relaciones para que la terapia funcione.
- Brinde recordatorios sobre las reuniones.
- Ofrezca reuniones en ambientes no estigmatizantes (como una casa, clínicas de salud u otros entornos del cuidado de la salud).
- Ofrezca talleres para que los padres jóvenes puedan lidiar con el estrés y los desafíos de la crianza de niños pequeños.
- Sea respetuoso de las diferencias culturales y lingüísticas (las creencias sobre las causas de la depresión y las actitudes hacia la búsqueda de ayuda).<sup>48-50</sup>

**Estigma**

El estigma puede impedir que las familias reconozcan y hablen lo que están experimentando. También puede impedir que las familias busquen ayuda. El estigma puede ser un gran obstáculo especialmente en las familias de bajos recursos económicos y familias de color. Por ejemplo un grupo de discusión de mujeres de bajos recursos económicos y de diversas etnias reveló que muchas mujeres:<sup>51</sup>

- Le temen al estigma que implica admitir que ellas tiene un problema.
- Tienen miedo de admitir lo que la depresión significa para sus hijos. Temen que si no son vistas como buenas madres, el departamento de bienestar infantil [child welfare department] se llevará a sus hijos.
- Son reacias a tomar medicinas porque creen que los efectos secundarios afectarán la crianza de sus hijos.

**¿CÓMO PODEMOS AYUDAR? USANDO UN ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA**

Debido a que la depresión materna es un problema generalizado, que afecta a millones de familias de las comunidades en toda la nación, se necesita un enfoque integral de salud pública. Un enfoque de salud pública tiene como objetivo promover la salud y el bienestar de la población, prevenir enfermedades y disminuir las discapacidades por causa de enfermedades a través de esfuerzos coordinados para llegar y obtener la participación de todas las personas afectadas por un problema. Debido a que la depresión materna impacta a las madres, sus hijos, sus parejas y otros miembros de su familia, es importante que las comunidades intervengan en cada uno de estos niveles.

Un enfoque de salud pública que trate la depresión materna debe incluir esfuerzos para:

- Identificar la depresión materna en las mujeres
- Intervenir temprano y poner en contacto a las madres y a sus familias con un tratamiento.
- Prevenir que los hijos de madres con depresión tengan problemas de la salud mental

**Identificación temprana para las madres y sus familias.**

La identificación e intervención temprana son muy importantes para ayudar a que las madres obtengan el tratamiento necesario y detengan los síntomas de la depresión que las incapacitan. La identificación de la depresión en las madres, así como el impacto que tiene en los niños y otros miembros de la familia, ayuda a asegurarnos que la familia recibirá el apoyo, los servicios y el tratamiento necesario de manera temprana. Las familias tienen más posibilidades de recuperarse, si hay una intervención temprana. Las organizaciones locales pueden tener un papel importante en educar a la comunidad, proporcionando información sobre la depresión materna, la importancia de la identificación y la intervención temprana y cómo buscar ayuda o ayudar a otros.

**Detección de depresión materna**

La realización de pruebas regulares para la detección de la depresión materna y de la depresión familiar es una forma de asegurar la identificación temprana de estos problemas. Las pruebas de detección pueden llevarse a cabo en la oficina del médico y en clínicas, durante los chequeos, mediante visitas a los padres en su hogar, en eventos y ferias de salud de la comunidad. Las pruebas de detección en los centros de "Women, Infant and Children (WIC) Centers" y en las oficinas de TANF pueden ser muy efectivas debido al gran porcentaje de depresión entre las mujeres de bajos ingresos. Muchas organizaciones en la comunidad ofrecen regularmente pruebas de detección de la depresión en la actualidad.

En cualquier lugar donde se lleven a cabo las pruebas para la detección de la depresión, es importante que un profesional capacitado esté a cargo de las mismas (Ejemplo: enfermera, trabajadora social, técnicos de salud, clínicos) y que se utilicen herramientas válidas. Para obtener más información sobre las herramientas más comunes y válidas de detección de la depresión materna, por favor consulte el anexo B.



A pesar de la disponibilidad de herramientas válidas para la detección de la depresión y de las recomendaciones sobre su uso, muchos doctores no las utilizan. Un estudio sobre médicos de atención primaria demostró que el 80 por ciento no uso ninguna herramienta formal para la detección de la depresión en las pacientes que recién habían dado a luz.<sup>67</sup> Solamente un 4 por ciento de los pediatras reportaron el uso de herramientas formales o el uso de un diagnóstico formal.<sup>68</sup>

Los pediatras y los ginecólogos obstetras tienen contacto frecuente con las madres y tienen la oportunidad de intervenir de manera temprana y averiguar cómo están las madres. Una hoja con dos preguntas cortas, en la oficina del pediatra, seguido de una conversación breve entre la madre y el pediatra, puede ser una forma sumamente efectiva de identificar a las madres que necesitan un seguimiento o necesitan ser derivadas a un especialista.<sup>69</sup> El sólo preguntarles a los padres como se sienten y qué están enfrentando, puede ayudar.<sup>70</sup> Las organizaciones locales además de educar a las familias pueden tener un rol importante al educar a los doctores y a los trabajadores de salud de la comunidad sobre la importancia de las pruebas de detección.

**¿SABÍA USTED?** “American Academy of Obstetrics and Gynecology” recomienda que se evalúe a las mujeres embarazadas por lo menos una vez cada tres meses, usando una simple prueba de dos preguntas para la detección de la depresión.<sup>52</sup>

### **Intervención temprana y tratamiento**

Existen muchos tratamientos para la depresión materna, estos incluyen terapias cognitivas tradicionales y terapias interpersonales, medicinas, apoyo de grupos de autoayuda y grupos de apoyo. Se recomienda que antes de recibir alguno de estos tratamientos, la madre sea evaluada por un prestador de cuidados de la salud.

#### ***Terapia cognitiva conductual (CBT por sus siglas en inglés)***

CBT es una terapia ampliamente usada que reduce los sentimientos, pensamientos y comportamiento negativos. Se considera que CBT es uno de los tratamientos más efectivos para la depresión, con frecuencia es usado conjuntamente con medicina antidepresiva.

#### ***Terapia interpersonal (IPT por sus siglas en inglés)***

IPT es un tratamiento basado en la evidencia, y diseñado originalmente para tratar la depresión de los adultos. IPT se centra en educar acerca de la depresión, los aspectos interpersonales de la historia del individuo que contribuyen a la depresión y formas como manejar los síntomas de la depresión.<sup>53</sup> IPT se ha sido usado exitosamente para tratar la depresión y la depresión postparto en los adultos y en los adolescentes.<sup>54-55</sup>

**¿SABÍA USTED?** Ayudar a los padres con depresión por medio de un tratamiento o apoyo puede beneficiar al buen desarrollo de los niños.<sup>56</sup>

### **Intervenciones con medicamentos**

La medicina es un tratamiento sumamente efectivo para la depresión, hay muchos tipos de medicinas que se pueden utilizar. Los prestadores de salud pueden informar a las mujeres las opciones que tienen y pueden determinar cuál podría ser más efectiva.

Hay consideraciones especiales para mujeres embarazadas, es mejor que ellas consulten con su médico.

### **Grupos de autoayuda**

El uso de grupos de autoayuda es un tratamiento basado en la evidencia, se basa en el concepto de que un individuo que ha sufrido un desorden mental puede contribuir al bienestar de otras personas que tienen el mismo desorden. Los especialistas en grupos de autoayuda pueden encabezar grupos de apoyo y de refuerzo de habilidades, pueden ayudar a las personas orientándolas en el sistema de cuidados de la salud y brindándoles asesoría y otros servicios. Los grupos de autoayuda están relacionados con:

- El aumento del conocimiento de la salud mental y de la disponibilidad del servicio<sup>57</sup>
- El aumento del uso de servicios de salud mental<sup>58</sup>
- Mejores resultados para las personas con problemas de la salud mental<sup>59</sup>

Se ha asociado la estrategia de grupos de autoayuda que utilizan voluntarios en un grupo de madres que sufren de depresión de postparto, con una reducción significativa de los síntomas depresivos<sup>60</sup>. Las investigaciones demuestran el impacto positivo de los grupos de autoayuda puesto que ayudan a las mujeres a sobrellevar la depresión así como otros retos de la vida.<sup>61</sup>

#### PROGRAMAS EN ACCIÓN

Un grupo de autoayuda culturalmente relevante, frecuentemente llamado Sister Circles [Círculo de hermanas], ha demostrado que ha reducido la depresión en las mujeres afroamericanas y latinas.<sup>62</sup> Los grupos brindan apoyo y una red social, y puede que atraigan particularmente a mujeres que tienen miedo del estigma asociado con los servicios de salud mental tradicionales.<sup>63</sup>

### **Grupo de apoyo para los padres**

Los grupos de apoyo para los padres pueden brindar un lugar cómodo y seguro para que los padres con depresión se comuniquen, aprendan, brinden y reciban apoyo. Muchos programas de grupos de apoyo han pasado una rigurosa evaluación y se ha determinado que son efectivos para mejorar la salud mental de la madre y su bienestar.

#### PROGRAMAS EN ACCIÓN

ROAD: El programa "Reaching Out About Depression" con sede en Massachusetts, trabaja con personas de bajos recursos económicos o que antes recibían asistencia social y ahora se encuentran trabajando. El grupo fue fundado por miembros de la comunidad del proyecto "Kitchen Table Conversation Project" (un grupo de mujeres que se vieron afectadas por la reforma de la asistencia social) y ha crecido con el tiempo: ROAD tiene cuatro componentes principales:<sup>64-66</sup>

- Supportive Action Workshop Series [Serie de talleres de apoyo] es un taller de 12 sesiones que trata sobre la depresión y educa a los participantes y construye una red de apoyo.
- Social Action Event [Evento de acción social] promueve el auto fortalecimiento y el cambio positivo en la comunidad.
- Resource Advocacy Team [Equipo de defensa de los recursos] relación personal entre los participantes y los consejeros o estudiantes de derecho, quienes tratan directamente las crisis y ayudan a los participantes a cumplir sus metas.
- Leadership Development, [Desarrollo de liderazgo] capacitación para que los participantes se conviertan en facilitadores y líderes comunitarios.

Para obtener más información visite la página web: [http://www.challiance.org/comm\\_affairs/comm\\_affairs.shtml](http://www.challiance.org/comm_affairs/comm_affairs.shtml).

¿SABÍA USTED? Aproximadamente dos tercios de los adultos que sufren de desórdenes mentales son padres. Aún así, raramente durante su tratamiento se les pregunta cómo están sus hijos o que retos enfrentan en la crianza de sus hijos debido a su enfermedad.<sup>71</sup>

### Prevención en los niños

Aunque los hijos de padres con depresión tienen más riesgo de tener un desorden mental u otros problemas de salud, ellos pueden adquirir fortalezas que los protegen y los hacen resilientes en épocas de estrés o de crisis. Estos 'factores de protección' pueden estar compuestos de la inteligencia propia del niño, su sentido del humor, su capacidad de acercarse a otras personas, una relación consistente de largo plazo con un adulto que no sufre de depresión.

Décadas de estudios sugieren que una de las formas más efectivas de promover la resiliencia en los niños es desarrollando estos factores de protección. Los factores de protección son innatos en algunos niños o ya los tienen. En otros niños puede que los factores de protección necesiten desarrollarse.

### PROGRAMAS EN ACCIÓN

Early Head Start (EHS) es un programa integral diseñado para promover el desarrollo de los padres y los hijos de familias de bajos recursos económicos, con bebés o niños pequeños o mujeres embarazadas. Los estudios demuestran que las madres con depresión que participan en EHS experimentan una mejora significativa de sus habilidades para la crianza de los hijos y que sus hijos mejoran su rendimiento cognitivo y su comportamiento.<sup>72</sup>

### Uso de programas basados en la evidencia y en la práctica

SAMHSA ha creado "The National Registry of Evidence-Based Programs and Practices" [el Registro Nacional de Programas y Prácticas Basados en la Evidencia (NREPP por sus siglas en inglés)], NREPP es una base de datos en la que se pueden efectuar búsquedas de intervenciones para la prevención y el tratamiento del consumo de drogas y de desórdenes mentales, incluyendo la depresión. SAMHSA ha creado esta base de datos para ayudar a las personas, las instituciones y las organizaciones implementen programas y prácticas en su comunidad.

La información proporcionada por NREPP está diseñada para ayudarlo a establecer si un determinado programa basado en la evidencia o la práctica satisficará sus necesidades. Se recomienda que se comunique con las personas que desarrollaron las medidas u otras personas nombradas como personas a contactar antes de tomar una decisión con respecto a la selección o implementación de un programa o práctica. En la página web: <http://www.nrepp.samhsa.gov/help-questions.htm> puede encontrar una lista en inglés de posibles preguntas que puede hacerles a las personas que desarrollaron el programa o práctica. Para obtener más información sobre el registro NREPP de SAMHSA, visite la página web <http://www.nrepp.samhsa.gov>.

Uno de los programas basado en la evidencia es el programa cognitivo psico educativo basado en la evidencia clínica es el programa "Clinician-Based Cognitive Psycho educational Intervention for Families" desarrollado por el Doctor William Beardslee de Boston, Massachusetts.<sup>73</sup> El enfoque de salud pública de Dr. Beardslee fue dirigido a padres con desórdenes del estado de ánimo, como la depresión, incluye los siguientes componentes:

- Evaluación del estado de salud mental de todos los familiares
- Brindar información sobre los desórdenes del estado de ánimo y el impacto que tiene en la familia

- Reducción del sentimiento de culpa en los niños
- Ayudar a que los niños construyan relaciones dentro y fuera de la familia para hacer más fácil su desempeño independiente en la escuela y en las actividades fuera del hogar.

Los seguimientos a largo plazo señalan que la intervención ha tenido un efecto consecutivo en las familias y ha recibido una clasificación favorable por parte de National Registry of Evidence-based Programs and Practices. Para obtener más información, visite [http://www.nrepp.samhsa.gov/programfulldetails.asp?PROGRAM\\_ID=88](http://www.nrepp.samhsa.gov/programfulldetails.asp?PROGRAM_ID=88).





## II. Un marco de acción



**La depresión materna**  
Marcando la diferencia a través  
de la acción de la comunidad:  
*Una guía de planeamiento*

## UN MARCO DE ACCIÓN

Este modelo de planificación, que es delineado en las siguientes cinco secciones, incluye los siguientes cinco pasos:

- A. Evaluación: ¿Cómo se ve el problema y qué lo está causando?
- B. Capacidad: ¿Con qué puede trabajar y quién puede ayudar?
- C. Planeamiento: ¿Qué va a hacer al respecto?
- D. Implementación: ¡Hágalo!
- E. Valoración: ¿Funcionó?

El marco estratégico de planificación le brindará al grupo comunitario y a los interesados el cimiento para que se unan y empiecen el proceso para combatir la depresión materna. En las próximas cinco sesiones revisaremos con usted cada paso del marco estratégico de planificación. Encontrará descripciones detalladas así como consejos útiles sobre cómo avanzar basándose en sus propias necesidades y recursos. SAMHSA es consciente que todas las comunidades tienen necesidades y recursos diversos, lo que funciona para una comunidad puede que no funcione para otra. Como resultado, el marco estratégico de planificación ha sido diseñado para ser un enfoque flexible para que cada comunidad use y adapte cuando sea necesario.

Mientras este marco estratégico de planificación es básicamente un proceso de planificación, para que sea efectivo se necesita la incorporación de dos componentes centrales en cada paso del proceso. Dichos componentes son la sostenibilidad y la competencia cultural.

La competencia cultural se relaciona con la idea que todos los pasos del proceso deben llevarse a cabo tomándose en cuenta la cultura y las creencias de las personas a las que está tratando de ayudar. El proceso de evaluación debe encajar dentro del contexto de la comunidad y sus normas, de otro modo no podrá entender o describir correctamente los verdaderos problemas de su comunidad. La capacidad de desarrollo será diferente en una comunidad de indígenas nativos de los Estados Unidos que en un vecindario urbano. Las actividades de planeamiento, implementación y valoración deberán cambiarse para adaptarse a la gente y a las circunstancias de la comunidad y para eso las personas que planifican deben valorar las diferencias y estar atentos a las diferencias y actuar como resultado de las mismas.

La sostenibilidad también debe estar integrada en la creación y la ejecución de cada paso del proceso, evitando que sea una idea tardía después del proceso o una ilusión, sino más bien una presencia vigorosa a la hora de tomar decisiones, a lo largo del proceso, lo que aumentará la posibilidad de la sostenibilidad de los resultados del plan. Dicho pensamiento incentiva el desarrollo de soluciones asequibles, arreglos financieros mutuamente beneficiosos, toma de decisiones colaborativas, y sociedades que aseguren que el programa, las políticas y las prácticas continúen operando a través del tiempo y que generen los resultados necesarios para crear una comunidad que brinde apoyo y que tenga personas saludables.

### **A. EVALUACIÓN: DETERMINANDO LAS NECESIDADES DE SU COMUNIDAD**

Determinar las necesidades de su comunidad es una fase importante de la planificación de un programa exitoso, esta comienza con la evaluación del problema y la identificación de las preocupaciones de su población.

#### **Determine el impacto que tiene la depresión materna en su comunidad**

Mientras más entienda el impacto que tiene la depresión materna en su comunidad, mejor podrá diseñar un programa que le haga frente exitosamente. La recopilación de información en las

siguientes preguntas le ayudará a determinar la magnitud y el impacto de la depresión materna en su comunidad, así como quienes se ven afectadas:

- ¿Cuál es la incidencia o la prevalencia de la depresión materna en su comunidad?
- ¿Quiénes se ven afectados por el problema, incluyendo edad, sexo, raza/etnia, situación económica, nivel de educación, lugar de trabajo y lugar de residencia?
- ¿Cuál es el impacto de la depresión materna en su comunidad? ¿Qué efectos causa en los individuos, las familias y en las comunidades grandes?
- ¿Qué factores ponen a las personas en riesgo de sufrir de depresión materna? ¿Cuáles son los factores que las protegen de la depresión materna?
- ¿Cuáles son los obstáculos que tienen las personas afectadas por la depresión materna para acceder al tratamiento y obtener apoyo?

Para una lista completa de preguntas por favor vea el anexo C.

### **Identifique y conozca a su(s) población(es) objetivo**

Revise la información recopilada para identificar a las personas en su comunidad que están sufriendo o se ven impactadas por la depresión materna. Su población objetivo. Al formular las preguntas arriba mencionadas, podrá determinar que poblaciones en su comunidad necesitan programas y cuáles son sus necesidades específicas.

Una vez que haya identificado su población(es) objetivo, necesitará enterarse de los factores que motivan y que evitan que la población busque tratamiento y apoyo. La recopilación de información sobre la opinión y los sentimientos de su población objetivo con respecto a la depresión materna y a la búsqueda de ayuda le permitirán crear programas y mensajes que sean mejor recibidos por las personas a las que quiere llegar.

Un factor a considerar es el contexto cultural- los valores, ideas y creencias compartidas- de su población objetivo. Considere lo siguiente:

- El contexto cultural y la preparación de su población objetivo. ¿Están informados y tienen conocimiento sobre la depresión materna?
- Los valores y tradiciones que afectan la manera que el grupo que ha identificado trata los temas de promoción de la salud. ¿Qué consideran ellos como medios apropiados para comunicarse y brindar servicios de ayuda?
- El grado de preparación de la comunidad para el programa. ¿Están dispuestos a aceptar ayuda y/o programas que requieran cambios en sus comportamientos, actitudes y conocimientos? ¿Cuál es su nivel de resiliencia y su capacidad para hacer esos cambios?

Por favor revise el anexo C para ver más preguntas a tener en cuenta.

### **Consejos útiles para la recopilación de información**

#### **Información nacional**

- Las fuentes de estadísticas nacionales de salud de SAMHSA, el National Institute of Mental Health [ Instituto Nacional de Salud Mental] la página web de “National Center for Health Statistics on the Centers for Disease Control and Prevention” y “Postpartum Support International” (vea el anexo A para obtener más información).
- Centros nacionales de información.
- Compañías encuestadoras (para el conocimiento y comportamiento de la audiencia).
- Corporaciones, asociaciones gremiales y fundaciones.
- Recursos en Internet relacionados con la salud.

## Recopilación de información con un presupuesto limitado

- Haga Ud. Mismo el trabajo preliminar. Reúna grupos de discusión y entrene a personal para que los modere.
- Use la ayuda de voluntario o practicantes.
- Reclute participantes a través de organizaciones asociadas, amigos, familia y otros contactos.
- Busque profesionales con experiencia investigadora cualitativa que pueda donar su tiempo.
- Reclute expertos de sus universidades locales que cobren poco (eje: un estudiante de post grado que necesite un tema para su disertación)

### Información local

- Fuentes de estadísticas de salud local como un hospital comunitario, el departamento de salud local o el departamento de salud del estado
- Agencias de servicio comunitario (para información sobre el uso de servicios)
- Enfermeras practicantes, médicos, incluyendo médicos internistas, médicos de familia, ginecólogos/obstetras y pediatras (para información sobre el uso de servicios)
- Agencias locales y del gobierno, universidades y organizaciones profesionales de salud y de voluntarios.
- Base de datos administrativas que cubren poblaciones relevantes
- Bibliotecas (para artículos de publicaciones y libros)

Programa una hora para reunirse con algunas de estas fuentes en persona, como médicos, administradores del hospital, lleve consigo las preguntas disponibles en el anexo C para que lo guíe en su investigación. Para obtener más informes sobre dónde buscar información, vea el anexo A.

### Recopile nueva información cuando sea necesario

Es posible que se dé cuenta que la información que ha recopilado no le brinda información suficiente del problema. La recopilación de nueva información le puede proporcionar respuestas específicas sobre las madres y sus familias. Una manera de recopilar información es a través de grupos de discusión y entrevistas exhaustivas. Los grupos de discusión bien estructurados y planeados pueden ayudarlo a desarrollar una estrategia de acción al:

- Recopilar nueva información sobre la profundidad y el alcance del problema
- Penetrar profundamente en el tema, lo que le puede brindar información actual del problema.
- Enterarse como los participantes describen la depresión.
- Obtener conocimiento de las experiencias pasadas de los participantes con intervenciones, qué ayudó y qué no ayudó.
- Enterarse es la mejor forma de atraer a las mujeres que se sienten estigmatizadas.
- Identificar las diferencias culturales que pueden afectar el enfoque del tema
- Obtener opiniones sobre el diseño del plan de acción de la comunidad.

Es posible que usted considere moderar grupos de discusión y realizar entrevistas exhaustivas a las madres, sus parejas, y otras personas (aparte de los padres) que brindan cuidados, prestadores primarios del cuidado de la salud, programas de ayuda en el lugar de empleo. El personal de la escuela (por ejemplo: los maestros, administradores, consejeros de orientación) y los programas de Head Start y Early Head Start pueden ser fuentes amplias de información sobre la depresión en las madres de la comunidad. Mientras sea más amplio el ámbito del grupo de discusión y



más exhaustivas sean las entrevistas más amplia será la información obtenida. Para obtener más información sobre la conducción de grupos de discusión, vea el anexo D.

## **B. CAPACIDAD: MEJORANDO LAS HABILIDADES DE SU COMUNIDAD**

Antes que pueda planear eficazmente una estrategia de acción es importante que examine la capacidad de la comunidad de llevar a cabo los cambios que a usted le gustaría ver. La capacidad se refiere a varios niveles y tipos de recursos que una organización o una comunidad tiene para hacerle frente a la depresión materna. La capacidad puede incluir a recursos humanos, fiscales y capitales (por ejemplo: un edificio, una oficina disponible). Esto se suma a la experiencia y el tiempo que brindan los voluntarios, las instalaciones, el transporte, los materiales de oficina, el equipo y otro capital fijo necesario para asegurar la capacidad necesaria de evaluar e implementar programas sólidos.

Si usted está trabajando con una coalición, determine las capacidades internas de la agencia o coalición para encontrar todos los recursos disponibles. Ya sea que usted esté trabajando con una coalición o solo, puede que usted tenga que buscar recursos adicionales para así aumentar los recursos que ya tienen.

### **Beneficios la evaluación de la capacidad**

Evaluar su capacidad:

- Ayudará a emparejar realísticamente las necesidades que ha identificado y la capacidad de su comunidad de hacerles frente.
- Brindará la documentación necesaria para asegurarles a usted y a los demás que tiene la habilidad de conseguir los resultados deseados.
- Revelará los puntos fuertes y los puntos débiles de su capacidad en la categoría de recursos claves.
- Proporcionará la oportunidad de compensar las insuficiencias anticipadas, encontrar una forma de evitarlas o seleccionar otro programa que coincida con su capacidad.
- Ayudará a maximizar y a sacarle provecho a los recursos y experiencia existentes.

### **Cómo evaluar la capacidad**

1. Identifique las necesidades de su programa (por ejemplo: personal, necesidades de capacitación, instalaciones, tiempo para completar el programa, y costos)
2. Determine la capacidad de su comunidad incluyendo:
  - o El presupuesto disponible para la financiar el programa.
  - o El personal y otros recursos humanos (por ejemplo: miembros de la junta directiva, voluntarios actuales, y otras personas que tengan las habilidades y el tiempo necesario).
  - o Los recursos y la información disponibles sobre el problema, incluyendo materiales educativos disponibles.
3. Compare su capacidad y su necesidad.
4. Identifique recursos adicionales que lo puedan ayudar a satisfacer sus necesidades, como sociedades con líderes comunitarios, la prensa, los voluntarios, las asociaciones cívicas, centros de salud del vecindario, centros para la mujer, etc.

### **Creando sociedades**

Las sociedades son el eje central de casi todo programa comunitario exitoso. Las sociedades incluyen una variedad de acuerdos y niveles de participación para producir resultados que una organización, grupo comunitario o coalición no podrían lograr solos.

## Seis niveles de participación de las sociedades

1. Red o enlaces de comunicación	Participación mínima (principalmente para compartir información)
2. Publicidad	Los socios sirven como canales o intermediarios para difundir la información
3. Recomendación	Los socios recomiendan públicamente los programas de los otros para hacerlos más atractivos o darles credibilidad
4. Coordinación	Cada socio tiene su propia directiva pero llevan a cabo actividades que benefician a ambos y trabajan juntos con un solo propósito en común
5. Co-patrocinio	Los socios comparten sus recursos
6. Colaboración	Los socios trabajan en conjunto desde el principio hasta el fin para crear una visión y para llevar a cabo el programa (formación de la coalición)

Adaptado de: U.S. Department of Health and Human Services [Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos], Public Health Service [Servicios Públicos de Salud], Centers for Disease Control and Prevention [para la Prevención y el Control de Enfermedades], Division of Nutrition and Physical Activity [División de Nutrición y Actividad Física]. (1999). Promoting Physical Activity: A Guide for Community Action [Promoviendo la actividad física: una guía para la acción comunitaria] Human Kinetics: Champaign, IL.

### Formando una coalición

La coalición es la clase de sociedad que usted debe procurar. Las coaliciones permiten a los individuos y a las organizaciones maximizar su tiempo, sus recursos, su alcance y su impacto en la comunidad. Las coaliciones también ayudan a crear una visión con metas previamente concertadas, lo que aumenta la aprobación de la comunidad y hace más sólida la cimentación para la implementación de un plan de acción. Mientras más refleje la estrategia a la toda la comunidad y comparta una meta en común, la coalición será más poderosa y más respetada.

Cada miembro de la coalición aporta recursos y experiencias únicas que pueden ser utilizadas para enfrentar la depresión materna y cumplir cada paso del marco estratégico de planificación. Usted no tiene que hacerlo solo. Recuerde, la depresión materna es un problema de la comunidad y por lo mismo requiere una respuesta y colaboración de toda la comunidad.

Si no existe una coalición enfocada en la depresión materna, considere formar una. Antes de formar una coalición hágase las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la visión o la misión de la coalición?
- ¿Qué va a lograr la coalición?
- ¿Cómo, cuando y donde puede reunir a las personas?

- ¿Cuánto tiempo trabajarán juntos?
- ¿Con qué frecuencia se reunirán?
- ¿Cómo se tomaran las decisiones?
- ¿Quiénes serán los líderes y representantes?
- ¿Cómo va a sustentar a la coalición?

Luego de responder estas preguntas, comience a pensar que grupos o personas de su comunidad encajan bien en su coalición y con que pueden contribuir. Asegúrese de atraer a un vasto grupo de personas claves interesadas, como los miembros de su población objetivo, el departamento de salud local, las organizaciones que luchan específicamente contra la depresión materna y la salud mental, las organizaciones que tratan problemas relacionados con la salud familiar e infantil, investigadores locales, administradores de las escuelas, médicos y empleadores.

Si unirse o formar una coalición no es posible, usted puede seguir adelante solo. Sin embargo, mientras cumple los pasos del marco estratégico de planificación, ocasionalmente revise la posibilidad de tomar parte o de formar una nueva coalición. Para obtener más información sobre la formación de una coalición, consulte el anexo E.

## Consejos para la creación y el mantenimiento de la coalición<sup>75</sup>

- Atraiga a un vasto grupo de personas claves interesadas.
- Considere a los grupos o personas que usted conoce. ¿Quién ha colaborado exitosamente con usted en el pasado?
- Forme una identidad colectiva vinculada con la meta de reducir el impacto negativo de la depresión.
- Hable sobre los roles y las responsabilidades de la coalición por adelantado y reconózcaldas inmediatamente, hágale frente a los problemas.
- Reexamine su proceso para la toma de decisiones y las bases comunes del acuerdo.
- Celebre su éxito

### COALICIONES EN ACCIÓN

La coalición "the Maternal Depression Task Force of Broward County, Florida"

Del condado de Broward, Florida; fue fundada en el año 2002, tiene como objetivo mejorar la información sobre la depresión materna y mejorar el acceso a recursos de calidad.

Está formada por personas de varias agencias comunitarias que trabajan en el campo de la salud infantil y salud materna. Esta organización ha maximizado los recursos y su experiencia al:

- Brindar capacitación a todo el personal de Healthy Start para identificar y detectar en las mujeres depresión postparto.
- Ser anfitrión de un foro con ponentes renombrados en los campos de prestación de servicios médicos y de salud mental.
- Lanzar una campaña de avisos en los autobuses de 6 meses de duración.
- Desarrollar materiales educativos para las madres y sus familias incluyendo un folleto, un cartel y una guía de recursos.

[www.mhabroward.org](http://www.mhabroward.org)

**COALICIONES EN ACCIÓN**

Milwaukee, Wisconsin: la coalición "Milwaukee Mental Health Task Force" está compuesta por más de 45 organizaciones y agencias que se han unido para enfrentar las dificultades que tienen las personas con problemas mentales, acabar con los obstáculos para el tratamiento y a los usuarios de servicios de salud mental y a sus familias para que aboguen por su propio tratamiento y recuperación. La coalición incluye representantes del sistema judicial penal, grupos de usuarios de servicios de salud mental, prestadores de salud, organizaciones de defensa y la división de salud "Milwaukee County Behavioral Health Division".

<http://www.milwaukeeemhtf.org>

**C. PLANIFICACIÓN:**

La planificación que usted haga ahora, los cimientos para todo su programa. La planificación consiste en la identificación de sus metas y sus objetivos y la determinación de sus estrategias y actividades para seguir adelante.

**Lista de planificación**

- Identifique sus metas, objetivos y estrategias.
- Diseñe o seleccione sus actividades.
- Cree un modelo lógico que explique, visualmente, como las actividades del programa le ayudarán a lograr sus metas y objetivos.
- Fije un cronograma para la implementación.
- Revise los detalles de implementación y compárelos a su presupuesto; identifique los recursos disponibles y sus necesidades de capacitación.
- Identifique los obstáculos para su plan de implementación y elabore un plan para hacerles frente.
- Revise los materiales del programa y el modelo lógico y haga las modificaciones necesarias para que encajen con la cultura de su comunidad.
- Cree un plan para el proceso de evaluación.

Adaptado de Sample Readiness Roadmap de SAMHSA ([https://preventionplatform.samhsa.gov/macro/csap\\_dss\\_files/tool\\_builder\\_redesign/buildpage.cfm?sect\\_id=1&page\\_id=415&topic\\_id=88&httpFlag=1&usesampled=1&CFID=1301349&CFTOKEN=81282671](https://preventionplatform.samhsa.gov/macro/csap_dss_files/tool_builder_redesign/buildpage.cfm?sect_id=1&page_id=415&topic_id=88&httpFlag=1&usesampled=1&CFID=1301349&CFTOKEN=81282671))

**Identifique sus objetivos y sus metas**

Antes de decidir las actividades que quiere lograr a través de su programa, es importante que primero identifique las metas y los objetivos de su programa.



Metas del programa son los cambios a largo plazo en el comportamiento que usted espera ver en su población(es) objetivo, los que ayudarán a lograr la meta primordial. Puede que tome mucho tiempo (hasta años) para lograrse. Las metas del programa son medibles y pueden incluir:

- Aumentar el porcentaje de madres que son sometidas a pruebas de detección de la depresión por parte de su médico de cabecera.
- Aumentar el porcentaje de madres con depresión que buscan ayuda.

Son solo algunos ejemplos. Usted debe de trazarse metas que encajen con las necesidades específicas de su comunidad.

Objetivos son los cambios a corto y mediano plazo en (1) la toma de conciencia y (2) actitud los que lograrán los cambios en el comportamiento que usted espera ver en las metas de su programa. Los objetivos son medibles y pueden incluir:

Cambios de mediano y largo plazo:

- Aumentar la concientización entre las familias con síntomas y signos de depresión materna.
- Aumentar la concientización entre las familias sobre la manera de buscar ayuda para la depresión materna.
- Aumentar el porcentaje de familias que opinen que es correcto pedir ayuda en caso de depresión materna (esto se relaciona con la actitud)

Nuevamente, estos son sólo ejemplos. Usted debe elegir objetivos de acuerdo a las necesidades específicas de su comunidad.

### **Diseño y adaptación de programas para familias con Diversidad Cultural**

Antes de planear su programa o actividades, es importante que piense acerca del contexto cultural y la preparación de su(s) población(es) objetivo, los valores y tradiciones que afectan la manera como su grupo identificado considera los temas de promoción de la salud, y en qué medida su comunidad está preparada para el programa. Los programas y propuestas que funcionan en algunas poblaciones pueden parecer irrelevantes o hasta amenazadores para otras. Recuerde mientras desarrolla su programa, asegúrese de idear estrategias y actividades que identifiquen a su población objetivo. Esto le permitirá diseñar programas que sean relevantes, provechosos y seguros para las personas a las que usted está tratando de llegar.

#### **PROGRAMAS EN ACCIÓN**

En la ciudad de New York, La asociación "Caribbean Women's Health Association" organiza el Programa comunitario de madres, un programa para mujeres inmigrantes embarazadas y que crían a niños desde recién nacidos hasta los 2 años de edad. El programa ofrece talleres educativos sobre salud, servicios de apoyo, visitas al hogar, y detección y derivación para las mujeres que tienen depresión materna. Se recluta a miembros mayores de la comunidad para brindar servicios directos, como visitas al hogar y la participación de la comunidad. Los trabajadores de salud se unen a las madres para que ambos construyan una red de apoyo y educación sobre la depresión materna a nivel personal y a nivel local. Ya que los trabajadores provienen de la comunidad en la que trabajan, poseen un entendimiento extraordinario sobre el rol que tiene el racismo, los roles culturales relacionados al género, y el estrés de la vida diaria de las mujeres con las que trabajan.<sup>76</sup> <http://www.cwha.org>

**Determine sus estrategias**

Las metas y objetivos identifican qué es lo que usted quiere lograr, las estrategias identifican cómo planea lograrlas. Las estrategias pueden incluir a los medios de comunicación masivos, apoyo, educación pública o formación de sociedades. Estos son solo algunos ejemplos. Usted puede tener múltiples estrategias para enfrentar el problema de la depresión materna.

**Seleccione sus actividades**

Una vez que haya identificado sus estrategias, determine las actividades que le ayudarán a lograr sus metas y objetivos. Dichas actividades deberán encajar con las estrategias seleccionadas. Por ejemplo, si una de sus estrategias es la formación de sociedades, sus actividades deben incluir el reunir una coalición de partes interesadas de la comunidad y planear reuniones habituales. Si su estrategia es la educación pública, puede llevar a cabo una serie de seminarios educativos para que los padres tengan más información sobre los síntomas de la depresión materna.

Si no sabe donde comenzar, la buena noticia es que no tiene que idear las actividades desde cero. En las comunidades alrededor del país existe una variedad de programas diseñados con el fin de aumentar la resiliencia y el apoyo a las familias con depresión, es posible que hasta en su propia comunidad existan dichos programas.

Entérese de los programas que están implementados y como encajan en los que usted está tratando de realizar. Reúna los suficientes detalles sobre los programas o actividades que concuerden mejor con sus metas y objetivos para así averiguar cómo pueden adaptarse a su comunidad, el costo de los materiales y la capacitación del programa y el costo de la adaptación. Hágase las siguientes preguntas:

- ¿Sirven a la misma población?
- ¿Son complementarios a su programa? Competirán por la misma población?
- ¿Qué riesgos y factores de protección son el objetivo del programa?
- ¿A qué entornos culturales se han adaptado para que encaje?
- ¿Quiénes son los miembros claves y líderes de esos programas?

Recuerde, antes de planear su programa o actividades, es importante que piense en el contexto cultural y la preparación de su(s) población(es) objetivo. Tómese el tiempo de aprender sobre los valores compartidos, las ideas y las creencias de su población objetivo para cerciorarse que diseñe programas relevantes, provechosos y seguros para las personas a las que está tratando de llegar.

**Planee su proceso interno**

Una vez que haya elegido sus actividades, desarrolle un plan que guie su proceso interno –la forma como sus actividades se llevarán a cabo diariamente. Identifique quienes van a trabajar en las actividades y las responsabilidades de cada persona, como se costearán las actividades y el cronograma para su implementación.

**Ejemplos de actividades y programas comunitarios que tratan la depresión materna**

Usted tiene diversas opciones para enfrentar la depresión materna usando un enfoque de salud pública, como por ejemplo planear la reunión de grupos de apoyo, llevar a cabo eventos de detección, llevar a cabo exposiciones educativas para los padres o el diseño y lanzamiento de una campaña de concientización. En esta sección encontrará ideas para programas y actividades así como ejemplos específicos de cómo fueron implementados por organizaciones a nivel local.

***Aumente la identificación temprana de la depresión a través de pruebas de detección de la depresión***

Planee una prueba de detección de la depresión abierta al público, invite los padres y a las familias. Asíciase con un hospital o clínica para hacer esto posible. Asegúrese que las personas a cargo de la

prueba de detección sean personas capacitadas. Tenga en cuenta que la prueba para determinar la depresión no es un diagnóstico. Los diagnósticos sólo pueden ser hechos por profesionales médicos.

- MOMobile, es un programa de la coalición “ Maternity Care Coalition (MCC) que sirve a mujeres embarazadas, nuevos padres y familias con bebés, brindándoles apoyo en las comunidades en donde ellos viven. MOMobile realiza pruebas de detección de la depresión, le ayuda a las familias a elaborar un plan para obtener tratamiento, deriva a las familias para que obtengan cuidados de salud, educación, capacitación, cuidado infantil y vivienda; brinda instrucción a las familias en temas referentes al desarrollo infantil y distribuye artículos básicos para bebés y alimentos para las familias necesitadas. <http://www.mommobile.org>
- Mental Health America in Montgomery, Alabama colabora con clínicas públicas locales para brindar pruebas gratuitas para la detección de la depresión y brinda servicios de derivación a las familias. Las pruebas de detección brindan la oportunidad de educar a los participantes sobre la depresión y como buscar ayuda.  
[www.mhamontgomery.com](http://www.mhamontgomery.com)

### ***Ayude a los padres a sobreponerse a través de la educación y los servicios de apoyo.***

Educar a los padres sobre la depresión y brindarles apoyo puede ayudarlos a sobreponerse durante épocas de estrés o de crisis. Ayudarlos a desarrollar habilidades para la crianza de los hijos puede ayudar a aumentar la capacidad del padre aún cuando se enfrenta a la adversidad. Los temas pueden incluir: cómo reconocer la depresión materna, cómo buscar ayuda, cómo reconocer problemas en los hijos de padres que sufren de depresión, o hasta habilidades para ayudar a los padres en general con la crianza de los hijos y a aprender a lidiar con el estrés diario. La instrucción puede ser en persona, por medio de una exposición o un grupo de apoyo, en línea por medio de una página web o folletos informativos o de otras publicaciones. Determine que funciona mejor con sus necesidades y sus recursos.

- La asociación de Salud Mental del Condado de Dutchess en New York “Mental Health Association in Dutchess County, New York” dirige EMERGE. Usa un plan para ayudar a los padres que tienen desórdenes mentales a estabilizarse y trabajar para mejorar las habilidades para la crianza de los hijos lo que mejorará la calidad de vida para sus familias.  
[www.mhadc.com](http://www.mhadc.com)
- La asociación de salud mental “Mental Health Association of Montgomery County” en Maryland ofrece el programa de mentores “Mothers Offering Maternal Support (MOMS por sus siglas en inglés) por medio del programa MOMS madres experimentadas sirven como mentores a mujeres jóvenes entre los 12 y 24 años que están embarazadas o tienen hijos. El programa MOMS tiene como objetivo brindar servicios en las áreas de planificación familiar, desarrollo de la autosuficiencia, promoción de la salud y bienestar de los niños y el logro de las metas educativas. MOMS también ofrece manejo de casos y talleres educativos.  
[www.mhamc.org](http://www.mhamc.org)
- La asociación “Mental Health Association of Illinois Valley” en Illinois, dirige el programa “the Saturday Strollers program” es un grupo de autoayuda para nuevos padres y personas que cuidan a niños pequeños diseñado para prevenir la depresión postparto. Los participantes los visitan una vez al mes para obtener apoyo, información y ejercitarse. El programa ofrece pruebas de detección de la depresión, materiales educativos sobre la depresión postparto e información sobre donde recibir servicios de orientación. [www.mhaiv.org](http://www.mhaiv.org)
- Mental Health America de Wisconsin creó el centro “ Specialized Family Resource Center”, que brinda apoyo a las familias que viven con desórdenes mentales a través de la educación, defensoría y oportunidades de red social. También se ofrecen clases educativas centradas en

el bienestar y la recuperación así como el entendimiento de los desórdenes de salud mental y de la autodefensa. El centro también ofrece actividades recreacionales para los padres y sus hijos. [www.mhawisconsin.org](http://www.mhawisconsin.org)

- La asociación “Mental Health Association in New Jersey” diseñó el programa para el bienestar emocional y espiritual, Emotional Wellness and Spirituality (PEWS por sus siglas en inglés), una iniciativa diseñada para educar al clero afroamericano y a líderes de otras religiones sobre como:
  - Promover la salud mental y el bienestar de los miembros de las congregaciones.
  - Identificar los desórdenes de la salud mental.
  - Enlazar a los miembros de la congregación con la ayuda necesaria[www.mhanj.org](http://www.mhanj.org)

### ***Tratando de llegar a los prestadores***

Aumentando la concientización sobre la depresión materna entre los prestadores de salud, incluyendo pediatras, ginecólogos/obstetras, y enfermeras practicantes, puede aumentar las posibilidades de detección y de tratamiento temprano de la depresión en las madres y los niños.

- Mental Health America de Georgia, junto con Georgia Postpartum Support Network, ha desarrollado el proyecto “Healthy Moms” [madres saludables] que tiene como objetivo repartir material educativo y material sobre la detección de la depresión materna a los ginecólogos/obstetras, pediatras, prestadores de cuidados primarios, farmacéuticos y los departamentos de salud de los condados; además de capacitar a los prestadores de servicios de salud y de salud mental para la detección de la depresión postparto y brindar información y servicios de derivación de ser necesario. [www.mhageorgia.org](http://www.mhageorgia.org)

### ***Ayudar a que los adolescentes sobrelleven la depresión***

El desarrollo de la capacidad de los niños y los adolescentes de afrontar problemas puede aumentar su resiliencia y su habilidad de sobrellevar la depresión en la familia. Los investigadores han implementado exitosamente un número de propuestas para ayudar a los niños en edad escolar y de más edad a sobrellevar la depresión de los padres.

- Mental Health America de Georgia creó Kids on the Block, un programa que utiliza títeres para informar a los niños sobre la salud mental, tomar buenas decisiones, resolver problemas y la comprensión de las personas. Los niños interactúan con títeres, los que se visten y actúan como niños de verdad, durante sesiones de preguntas y respuestas. [www.mhageorgia.org](http://www.mhageorgia.org)
- Mental Health America de Licking County, Ohio fundó Youth Engaged in Service (YES), un programa de aprendizaje y de mentores como respuesta a la necesidad de un lugar seguro para los niños y adolescentes después de clases. El personal y los adultos voluntarios brindan instrucción y orientación, aptitudes para la vida, y clases de control de la ira así como una merienda diaria. La membresía es gratuita para ayudar a las familias de bajos recursos. Se requiere que los niños y adolescentes que asisten al programa YES participen en proyectos de servicio para mantener su membresía. [www.mhalc.org](http://www.mhalc.org)
- Mental Health Association de Tulsa, Oklahoma desarrolló “Safe Team” un programa en la escuela diseñado a promover la identificación temprana de los desórdenes mentales que los estudiantes puedan tener; brinda asesoría oportuna a los estudiantes que la necesitan; comunicaciones entre los maestros y los estudiantes; padres y el personal de la escuela; y ofrece información y servicios de derivación para los padres y los estudiantes. “Safe Team” tiene un grupo gobernado por los estudiantes que trabaja para promover la seguridad en la escuela por medio de la educación y la difusión, así como la mediación de estudiantes. [www.safeteam.org](http://www.safeteam.org)



## **Concientización**

Tienen contacto inmediato y regular con los niños. Estos pueden ser maestros o personal de la escuela así como prestadores de cuidado infantil. Debido a que se relacionan más con los niños, puede que ellos noten más los cambios en el comportamiento y en el ánimo, lo que puede ser una indicación de problemas en el hogar.

Durante el año escolar, muchas escuelas cuentan con servicios dentro de la misma para el personal y los maestros. Comuníquese con su distrito escolar local para averiguar si usted puede participar. Ofrezca para los prestadores de cuidado infantil un seminario gratuito en su comunidad o comuníquese con los centros de cuidado infantil para saber si le es posible organizar un seminario para los empleados del centro.

- Mental Health America de Illinois ofrece una escuela de capacitación para los consejeros de las escuelas, sicólogos, trabajadores sociales, maestros, padres y administradores. Se les capacita para brindar un plan de estudios de aprendizaje social y emocional para prevenir algunos desórdenes de la salud mental, los conflictos y la intimidación y para ayudar a que los niños lidien con el conflicto. Mental Health America de Illinois brinda asesoramiento a las escuelas, esto incluye el desarrollo del personal, reuniones regulares con los administradores de la escuela, asistencia para la formación de equipos de planificación y les ayuda a evaluar sus esfuerzos. [www.mhai.org](http://www.mhai.org)
- Mental Health Association de Broward County, Florida brinda una presentación de 90 minutos sobre el bienestar mental, el estrés y la depresión postparto al personal y a los proveedores de Healthy Start. [www.mhabroward.org](http://www.mhabroward.org)

## **Lance una campaña de concientización pública**

Las campañas de concientización públicas sobre la depresión materna son una manera ideal de maximizar su llegada al público y su impacto en la comunidad.

- El programa “Healthy New Moms” de la asociación de salud mental “Mental Health Association of Maryland” es la campaña de Maryland para acabar con la depresión durante y después del embarazo, es un nuevo programa con el patrocinio de Health Resources and Services Administration [la administración de recursos de la salud]. La página Web tiene hojas informativas el diagnóstico y tratamiento de la depresión perinatal, una herramienta para la detección de la depresión y recursos para proveedores y madres primerizas, incluye información de contacto para la línea de ayuda para la depresión de postparto. La página Web está también disponible en su integridad en dos versiones, en el idioma coreano y en español. [www.healthynewmoms.org](http://www.healthynewmoms.org)
- Speak Up When You’re Down [Hable cuando se sienta triste], es una campaña de concientización en el estado de Washington diseñada para informar a las mujeres y a sus familias sobre los síntomas y el tratamiento de la depresión postparto. Esta campaña proporciona material educativo y tiene una línea directa para las madres que de depresión post parto.<sup>77</sup> El programa también apoya la capacitación de los prestadores de salud para que estos satisfagan el incremento de necesidades que se darían en caso de una campaña de concientización exitosa. Por ese motivo se han asociado con una universidad local para apoyar una capacitación en la web desarrollada por la universidad. La capacitación auto dirigida y competente culturalmente informa a los prestadores sobre desórdenes del ánimo y les enseña como detectar la depresión en las mujeres utilizando la escala de depresión postnatal de Edinburgh. [www.wcpcan.wa.gov/ppd](http://www.wcpcan.wa.gov/ppd)



## Poniéndolo todo junto: Mental Health America of Greater Houston

“Mental Health America of Greater Houston” tiene a su cargo varios programas relacionados con la depresión materna y la salud mental de la mujer, estos incluyen:

- **The Women’s Mental Health Initiative** [La iniciativa para la salud mental de las mujeres]. Esta iniciativa tiene como objetivo aumentar la información de la salud mental entre las mujeres a través de educación pública.
- **Sociedad con Postpartum Support International (PSI)**. Mental Health America of Greater Houston se ha asociado con PSI para copatrocinar la conferencia anual de PSI en el 2008 en Houston, Texas.
- **City of Houston Women, Infants, Children de la ciudad de Houston** [Actividades clínicas de mujeres, niños y bebés (WIC por sus siglas en inglés)]. Mental Health America of Greater Houston está colaborando con El Departamento de Salud y Servicios Humanos de la ciudad de Houston para brindar pruebas de detección, capacitación para el personal de la clínica y grupos de ayuda para las mujeres que reciben servicios en las clínicas WIC de la ciudad de Houston.
- **Curso en línea: Sus emociones después del parto**. Este curso en línea ofrece información detallada sobre la salud mental de las mujeres, fue desarrollado por expertos en el campo de la salud mental. El curso se compone de dos elementos: (1) una presentación informativa y (2) un examen de 10 preguntas de selección múltiple con la herramienta de auto-calificación, que puede tomarse cuando sea necesario para aprender el material. A las personas que contesten correctamente ocho de las 10 preguntas del examen, se les concede un certificado de conclusión del curso.
- **Fuentes adicionales**. Mental Health America of Greater Houston le proporciona a la comunidad información impresa y en línea en diversos idiomas. El folleto “Sus emociones después del parto” ha sido impreso en inglés, español y vietnamita, junto con una lista de verificación del bienestar de la madre. [www.mhahouston.org](http://www.mhahouston.org).

### **Educar a los encargados de formular las políticas**

Las organizaciones como la suya pueden trabajar para cambiar las políticas relacionadas con el apoyo a las familias que tienen riesgo de sufrir depresión materna y como los gobiernos locales y estatales le hacen frente a la depresión materna y al impacto que ésta tiene. La mayoría de los encargados de formular las políticas tienen poco conocimiento de los temas relacionados con la salud mental y el impacto que tiene en la vida de las personas. Ellos tienen mucho que aprender de usted y otras personas claves interesadas.

### **P: ¿Qué pueden hacer pequeñas organizaciones como la mía para educar a los encargados de formular las políticas?**

R: Las organizaciones pequeñas pueden hacer mucho para instruir a las personas encargadas de formular las políticas en el nivel local y estatal. Además de reunirse con los representantes locales y estatales, ellos pueden convocar reuniones y asistir a reuniones de los legisladores en la municipalidad.

Asimismo, considere formar una coalición de personas claves interesadas o de organizaciones en la comunidad y en todo el estado. Esto le permitirá maximizar sus recursos, experiencia, alcance, visibilidad y su impacto. Para obtener más información sobre la formación de una coalición, por favor revise en anexo B, Capacidad: mejorando sus habilidades.

**P: ¿En qué me debo enfocar?**

R: Para la depresión materna, la educación de los encargados de formular las políticas debe enfocarse en:

- Qué tan generalizado es el problema
- El impacto que tiene en las personas y sus familias
- El impacto que tiene en las comunidades y el estado, como los costos directos (ejemplo los costos de salud) y los costos indirectos (como la pérdida de la productividad en el lugar de trabajo)
- soluciones posibles: cambios del sistema, servicios y apoyo pueden marcar una diferencia en la vida de las familias que tienen depresión.
- Recomendaciones específicas de políticas
- Formas de financiar los programas propuestos y sus disposiciones

**P: ¿cómo puedo llegar a las personas que formulan las políticas?**

R: Es muy útil tener aliados en la legislatura local y estatal. Infórmese sobre las posiciones de los legisladores y encuentre a los que son comprensivos con los temas de salud mental, especialmente con la depresión materna o con la salud mental de los niños. Los legisladores que tienen interés en este tema por lo general tienen una conexión personal con la salud mental. Desarrollar relaciones con legisladores le abrirá la puerta para trabajar más de cerca con ellos y lograr la presentación de un proyecto de ley, ayudar en la redacción del proyecto, dirigir el debate a los temas y lograr que el proyecto se convierta en ley.

**P: ¿Una vez que llegue a ellos, como puedo lograr que me escuchen?**

R: Los siguientes son consejos útiles para comunicarse con los legisladores sobre la legislación y temas de política:

- **Mantenga sus materiales breves, directos y simples.** Cuando comparta material impreso con los legisladores, trate de mantener los mensajes breves y concisos. Los legisladores están sumamente ocupados durante la época de sesiones y deben de cubrir múltiples temas de políticas, y los materiales muy largos generalmente no son leídos.
- **Comparta historias personales.** Los hechos, información y números ayudan a su tema, pero las historias personales o familiares con muy poderosas y generalmente son recordadas. Estas historias tienden a tener un gran impacto en la manera en la que el legislador se siente sobre su tema o proyecto, especialmente durante el testimonio oral. Es importante mantener a sus historias breves (menos de dos minutos) y concernientes a las legislación pendiente y a los temas de las políticas y al presupuesto. Las historias personales pueden compartirse durante una reunión con un legislador (las reuniones grupales tienen más impacto) o por medio de una carta, correo electrónico o una llamada telefónica.
- **Identifique al electorado.** Los legisladores le dan más importancia a sus electores. Cuando se comuniquen con los legisladores, los defensores deben de identificarse como electores cuando sea posible. Los legisladores desean sentir que saben lo que sucede en sus distritos y posiblemente se enfocarán más en un tema legislativo si lo escuchan de su electorado.
- **Aumente los contactos.** Mientras más cartas, llamadas o correos electrónicos reciban los legisladores sobre un tema, es más probable que hagan algo sobre el asunto. Para aumentar el número de veces que se contacta a un legislador, los interesados frecuentemente forman coaliciones con organizaciones que tienen intereses similares. Las coaliciones pueden proporcionar recursos adicionales, más electores y una experiencia más amplia. Esto puede hacer que el legislador tenga más confianza para apoyar la causa de la colación.

- **Sea persistente.** El número de veces que un legislador oiga **un** problema, desde cuando fueron elegidos hasta que dejan el cargo, tiene un rol importante para **que** ellos favorezcan o no una causa. Por lo tanto, es importante que los interesados se comuniquen regularmente con los legisladores y los mantengan informados sobre **un** tema durante todas las etapas del proceso legislativo. Considere pedirle a sus amigos o familiares que le ayuden a comunicarse con los legisladores sobre temas importantes.

### **Legislación prometedora: Ejemplos de cinco estados**

Es posible que la concientización de los legisladores sobre la depresión materna no sea suficiente para que ocurra un cambio. Sin embargo, brindarles a los legisladores ejemplos concretos sobre leyes promulgadas en otros estados puede mejorar sus probabilidades. Esta sección habla sobre leyes promulgadas por los estados para hacerle frente a la depresión materna. Estos casos pueden servir como ejemplos para ser utilizados por organizaciones, cuando traten de contactarse con los legisladores.

#### **Minnesota**

Great Start de Minnesota integra evaluaciones de salud en el cuidado de los niños al hacer que los profesionales del cuidado de la salud mental estén disponibles en clínicas pediátricas. Mientras su enfoque es la salud mental infantil, se realiza la detección de enfermedades mentales a los padres durante el período prenatal y perinatal, y también la detección de la depresión postparto. Además, el estado promulgó la del 2005, que requiere que los médicos, las parteras y otros profesionales licenciados que brinden cuidado prenatal tengan disponible información sobre la depresión postparto. Se requiere que los hospitales entreguen información escrita sobre la depresión postparto a los padres primerizos cuando estos dejen el hospital después de un nacimiento.<sup>78</sup> <http://www.health.state.mn.us>

#### **New Jersey**

New Jersey promulgó la ley de la depresión postparto "Postpartum Depression Law" en abril de 2006, la misma que requiere que los médicos, enfermeras, parteras y otros profesionales de la salud licenciados realicen la prueba de detección de la depresión en las madres primerizas y eduquen a las mujeres embarazadas y a sus familias sobre la depresión postparto.<sup>79</sup> Esta fue la primera ley en el país en requerir que los prestadores de salud evalúen a las mujeres que han dado a luz recientemente y que les proporcionen información a las mujeres y a sus familias. Ley brinda financiación para un programa completo que incluye en establecimiento de una red nacional de servicios de cuidados de la salud perinatales. <http://www.state.nj.us>

#### **North Carolina**

A través de la participación en la iniciativa Assuring Better Child Health and Development (ABCD), un programa financiado por "Commonwealth Fund" y administrado por the National Academy for State Health Policy (La Academia Nacional para Políticas de Salud del Estado), North Carolina requiere que los consultorios de pediatras a lo largo de todo el estado, administren y paguen evaluaciones de desarrollo para todos los niños jóvenes y pruebas de detección de la depresión para los padres. Se requiere que los consultorios pediátricos utilicen herramientas estándares y formales para la evaluación del desarrollo en los niños hasta los 6 años de edad. Los padres pueden recibir hasta seis visitas de salud mental por medio de los beneficios de Medicaid de sus hijos. <http://www.ncgov.com>

#### **Rhode Island**

A través del programa de subsidio de "Early Childhood Comprehensive Systems" Rhode Island ha implementado la evaluación en el entorno de cuidados primarios y cuidado infantil, y ha aumentado la capacidad de los prestadores de servicios de hacerles frente a los problemas de salud mental de las familias por medio del tratamiento y los servicios de derivación. Asimismo "Watch Me Grow Rhode Island" [Mírame crecer Rhode Island] capacita a los

consultorios de pediatras y consultorios de médicos familiares para que hagan una evaluación a los padres usando la evaluación “Early Childhood Screening Assessment” que tiene cuatro preguntas que sirven para la detección de la depresión materna. También se les capacita a los prestadores cómo y dónde derivar a los padres que tienen un resultado positivo en la prueba de detección de la depresión.<sup>80</sup> <http://www.ri.gov>

### **Illinois: Poniéndolo todo junto**

Illinois ha realizado diversas acciones con múltiples agencias y comunidades para desarrollar una estrategia de “ponerlo todo junto” principalmente impulsada por las colaboraciones públicas y privadas. Los esfuerzos incluyen:

- Una evaluación de depresión perinatal y evaluación de desarrollo en los niños pequeños, servicios de tratamiento y derivación, exigidos por el estado, con monitoreo y seguimientos constantes.
- Una ley que requiere que el Departamento de cuidados de la salud y servicios familiares “Department of Healthcare and Family Services” desarrolle un plan para mejorar los resultados durante el nacimiento. Hacerle frente a la depresión perinatal es una de las estrategias descritas en el plan.<sup>81</sup>
- Promulgación de la Ley “Perinatal Mental Health Disorders Prevention and Treatment Act” [Ley de prevención y tratamiento de desórdenes mentales perinatales] ley que permite el incremento de concientización y promueve la detención temprana y el tratamiento de la depresión perinatal.<sup>82</sup>
- El desarrollo de una iniciativa compleja sobre la depresión perinatal, la cual tiene los siguientes componentes:
  - Reembolso por la detección de la depresión perinatal, utilizando una herramienta aprobada.
  - Servicios de consultas sobre el uso de medicinas operado por siquiátras y disponibles a los prestadores de salud primaria.
  - Una línea abierta de 24-horas, disponible para las mujeres que están experimentando depresión perinatal.
  - Educación y capacitación para los prestadores sobre el desarrollo saludable de los niños pequeños, que también incluye afrontar la depresión perinatal.
  - Apoyo continuo en la financiación de la iniciativa del estado en cuanto a la depresión perinatal.
  - Apoyo para la capacitación a los prestadores sobre la depresión perinatal, consultas telefónicas y coordinación de servicios de derivación para sus participantes, con el apoyo de fundaciones privadas y fondos federales equivalentes. <http://www.illinois.gov>

### **Educación sobre la salud: Desarrollando material educativo**

Si usted planea desarrollar material educativo para apoyar sus esfuerzos, es importante considerar la educación de las familias a las que trata de llegar. Millones de estadounidenses tienen problemas al leer o entender información relacionada con la salud- ya sea la etiqueta en una medicina o un folleto sobre la depresión.

No son las personas que tienen habilidades limitadas para la lectura los que tienen problemas para la comprensión de literatura relacionada con la salud. Hasta las personas educadas, con buenas habilidades para la lectura o escritura, pueden tener problemas al llenar un formulario médico o para entender las indicaciones del médico, estrés y el temor pueden afectar la habilidad para comprender información.

La educación sobre la salud es fundamental para la calidad de cuidados mentales. Al desarrollar materiales educativos, asegúrese de brindarle a su audiencia información que ellos pueden entender.

1. **Limite el número de mensajes.** Presénteles a sus lectores no más de tres o cuatro ideas principales por documento o sección de su documento. Dígale a los lectores solo lo que ellos necesitan saber.
2. **Dígale a los lectores lo que usted quiere que ellos hagan.** Plantee claramente las acciones que quiere que sus lectores hagan. Acentúe lo positivo.
3. **Dígale a los lectores que se favorecerán al leer su material.** Los lectores quieren saber cómo se beneficiaran al leer el material.
4. **Elija sus palabras cuidadosamente.** Use palabras con una o dos sílabas. Que la mayoría de oraciones tenga un máximo de 8 ó 10 palabras. Límite los párrafos a tres o cinco oraciones. Limite el uso de lenguaje técnico o terminología complicada.
5. **Tenga en cuenta las diferencias culturales.** Use términos con los que su audiencia esté familiarizada y se sienta cómoda con un mensaje adaptado a cada grupo o sub grupo étnico o cultural.

De; *Simply Put* by the Centers for Disease Control and Prevention. Para obtener más información, visite la página Web: <http://www.cdc.gov/od/oc/simpput.pdf>.

#### D. IMPLEMENTACIÓN: REALIZANDO LAS ACCIONES

El trabajo que ha realizado hasta ahora lo trae al proceso de implementación de su plan de acción. La implementación incluye:

- Lanzar su plan de acción y llevarlo a cabo
- Por medio de la evaluación del proceso, llevar la cuenta de cómo se está desarrollando su plan de acción
- Realizar cambios a lo largo del camino

Antes de lanzar su plan de acción, considere la creación de una hoja de cálculo para el seguimiento de tareas específicas. Incluya una descripción de cada tarea, el nombre de la persona encargada de hacerla, el plazo y la fecha en la que se completó la tarea. Esto le permitirá evaluar si los componentes de su plan de acción están llevándose a cabo eficazmente.

#### Lanzando su plan de acción

El lanzamiento es la manera como usted comienza a llevar a cabo su plan de acción. Puede que usted elija lanzar su plan lentamente o limitadamente, llevando a cabo una actividad en un área geográfica determinada para evaluar el programa. El uso de un enfoque limitado le permitirá realizar las modificaciones antes que asigne sus recursos por completo. O usted puede elegir un lanzamiento con un evento que genere mucha atención como una conferencia de prensa. Antes del lanzamiento de su programa asegúrese de desarrollar un plan de acción delineando, definiendo lo que va a realizar y cuando. Asimismo cerciórese de preparar a su personal para el trabajo que les espera.

#### Evaluación del proceso

Una buena implementación requiere más que llevar a cabo los componentes de su plan de acción. Esto quiere decir que requiere que usted realice un seguimiento de cómo se lleva a cabo su actividad, esto es también conocido como evaluación del proceso. La evaluación del proceso monitorea el funcionamiento de los componentes del programa. Incluye evaluar si los mensajes están siendo enviados de manera apropiada, efectiva y eficaz; si se están distribuyendo los materiales a las personas correctas en cantidades adecuadas, si las actividades del programa se están llevando a cabo, y otras medidas para saber cómo está funcionando el programa. Use la evaluación del proceso para rastrear lo siguiente:



- Participación de los socios o la coalición.
- La eficacia de la publicidad, la promoción y otros esfuerzos para llegar al público.
- La respuesta de los medios de comunicación.
- La participación del público al que se dirige, inquietudes y otras reacciones.
- Gastos y acatamiento del presupuesto.
- Como lleva a cabo el personal las tareas asignadas.
- Si se están cumpliendo con los plazos.
- Factores del ambiente que inhiben o promueven el éxito del proyecto.

Desarrolle su plan de evaluación del proceso antes del lanzamiento de su programa. Esto le permitirá actuar rápidamente si tiene que realizar algunas modificaciones.

### **Ejemplos de medidas de evaluación del proceso.**

#### *Difusión*

- Cantidades de material educativo distribuido.
- Número de presentaciones dadas.
- Número de eventos especiales.
- Tamaño de la audiencia en las presentaciones y los eventos.

#### *Respuesta*

- Número de preguntas recibidas por teléfono, correo o correo electrónico (cómo la persona se enteró del programa, que preguntaron).
- Número de personas que visita la página Web.
- Número de organizaciones, negocios o medios de difusión que participan en el programa.
- Respuesta a las presentaciones (medidas por completar un formulario de opinión del participante)
- Número de publicaciones solicitadas y distribuidas.

#### *Audiencia*

- Características demográficas u otras características de la audiencia que responde (averigüe si la audiencia objetivo responde)

### **Realizando modificaciones**

Algunas veces la etapa de implementación no marchará como usted espera. Una nueva prioridad podrá retardar la participación de la comunidad, probablemente los materiales se retrasen en la imprenta, o que otras historias importantes en las noticias le quiten atención a su historia (o le den más atención a otras historias). Una revisión periódica de las tareas planeadas y de los horarios le ayudarán a modificar cualquier plan que se vea afectado o retrasado por eventos inesperados.

## **E. VALORACIÓN: MIDIENDO LOS RESULTADOS**

La valoración del resultado es importante porque demuestra que tan bien el programa está logrando sus objetivos y que puede cambiar para hacerlo más eficaz. Saber que tan bien el programa está logrando sus objetivos es vital para:

- Justificar el programa con las agencias administrativas y los líderes.
- Proporcionar evidencia del éxito o de la necesidad de recursos adicionales.
- Aumentar el entendimiento organizacional y el apoyo al programa.
- Incentivar sociedades constantes con otras organizaciones.

### Limitaciones de la valoración

Las comunidades pueden valorar sus esfuerzos teniendo un presupuesto limitado. Recuerde que todas las personas que planifican el programa encuentran con obstáculos cuando realizan una valoración de los resultados, obstáculos como:

- Financiamiento limitado.
- Personal limitado y con experiencia.
- Tiempo que se le ha dado al programa y su valoración
- Restricciones para contratar asesores o contratistas
- Políticas que limitan la recopilación de información del público
- Dificultad en aislar los efectos del programa de otras influencias en la audiencia objetivo durante situaciones “de la vida real”

Piense si estas limitaciones son aplicables a su comunidad. De ser así, y si conducir una valoración a larga escala no resulta realista, usted tiene la opción de realizar la valoración de los resultados en menor escala. Las siguientes secciones lo ayudarán a empezar.

### Consejos útiles para valorar los resultados

- Piense sobre el resultado de la valoración desde antes.
- Infórmese sobre las herramientas de evaluación, instrumentos, medidas y recursos disponibles
- Pregúntele a otras organizaciones de su coalición para que le recomienden evaluadores.
- Recopile, organice y retenga información durante toda la duración su programa.

### Como valorar su programa

Para determinar los cambios en la concientización, conducta y actitudes, usted necesitará recopilar información. La recopilación de información al principio y al final del programa le permitirá ver si se ha progresado o no.

**Defina la información necesita recopilar.** Determine qué información puede y debe recopilar para valorar el progreso en lograr sus objetivos. Use las siguientes preguntas como guía:

- ¿Aumentó la concientización del problema en la comunidad?
- ¿Cambió el comportamiento hacia el problema?
- ¿La comunidad tomó?
- ¿Aumentó el reconocimiento del nombre del programa, mensaje o logo?
- ¿Se iniciaron políticas o se realizaron otras acciones constitucionales?
- ¿Experimentaron las madres que tienen depresión más apoyo de su comunidad y de sus familias?

**Decida qué métodos de recopilación de información usar.** La mayoría de métodos de recolección acerca de los participantes están relacionados con la observación o un cuestionario. Seleccione un método que le permita responder mejor las preguntas de valoración basándose en el acceso a su población o poblaciones objetivo de sus recursos. De ser posible, pida ayuda para decidir qué tipo de evaluación será más conveniente para su programa. Las fuentes pueden incluir a miembros de la facultad de universidades, o estudiantes de post grado (para la recopilación y el análisis de la información), negocios locales (para personal y tiempo en computadoras) agencias de salud locales y estatales, y consultores y organizaciones con experiencia en valoración.

**Desarrolle o busque instrumentos de recopilación de información.** Existen muchos instrumentos de recopilación de información y es posible que usted no tenga que desarrollar ninguno nuevo. Revise los instrumentos, medidas, fuentes y recursos de ayuda existentes. Estos pueden ser hojas de anotaciones para contar las preguntas del público, cuestionarios o guías para entrevistas. Es posible que usted se dé cuenta que es necesario el desarrollo de un nuevo instrumento de recopilación o que adapte uno existente. De ser así, considere comunicarse con un evaluador para que éste lo oriente.

**Recopile, procese y analice la información.** Es importante que recopile información durante su programa o actividad. Use técnicas estadísticas apropiadas para encontrar relaciones significativas. Su programa puede considerar la participación de evaluadores de la universidad, bríndeles la oportunidad para publicar y brinde a su programa la experiencia de ellos.

Los resultados variarán de acuerdo al programa, el tema y la audiencia a la que va dirigido. No espere resultados instantáneos; la creación y el mantenimiento en el cambio de comportamientos toma tiempo y dedicación. Su programa puede mostrar resultados de actividades de corto plazo cuando usted realice la valoración de su proceso; estos cambios de conocimiento, búsqueda de información y habilidades pueden ocurrir antes que otros cambios de comportamiento más complejos.

### **Perfeccionando su programa**

El proceso de planificación del programa es circular. El término de la evaluación no es el término del proceso, más bien el paso que lo lleva de nuevo al principio. Revise los resultados de la evaluación y considere lo siguiente para ayudarlo a identificar áreas del programa que deben ser cambiadas, eliminadas o aumentadas.

Metas y objetivos:

- ¿Han cambiado sus metas y objetivos a en el lapso de estar dirigiendo usted su programa?
- ¿Hay objetivos que no se están cumpliendo? ¿Por qué?
- ¿A qué obstáculos se está enfrentando?
- ¿Ha logrado el programa algunos de sus objetivos, o parece no estar funcionando por completo?

Donde podrán necesitarse más esfuerzos:

- ¿Hay alguna información de salud que deberá ser incorporada en el mensaje o diseño del programa?
- ¿Hay estrategias o actividades que no tuvieron éxito?

Consecuencias del éxito:

- ¿Qué objetivos se lograron, y por medio de qué actividades exitosas?
- ¿Se debe continuar reforzando las actividades exitosas ya que parecen funcionar bien o deben considerarse exitosas y finalizadas?
- ¿Pueden expandirse las actividades exitosas para aplicarlas a otras poblaciones o situaciones?

Costos y resultados de diferentes actividades:

- ¿Cuáles son los costos (incluya en tiempo del personal) y los resultados de los diferentes aspectos del programa?
- ¿Hay algunas actividades que funcionen tan bien como otras, pero que cuesten menos que otras?

**Responsabilidad:**

- ¿Hay evidencia de la eficacia del programa y de la necesidad continua que persuade a que
- ¿Ha compartido los resultados de sus actividades con los líderes de su organización?
- ¿Ha compartido los resultados con sus socios?
- ¿Muestran los resultados de la evaluación la necesidad de nuevas actividades que requerirán sociedades con organizaciones adicionales?

Una vez que haya respondido las preguntas anteriores, usted puede darse cuenta que necesita realizar pequeños cambios. Puede que usted determine que tiene que. En este caso, use nuevamente su marco de planificación estratégico para ayudarlo a escribir y revisar su programa para los nuevos enfoques, nuevas tareas y los nuevos cronogramas.







# III. AVANZANDO



## La depresión materna

Marcando la diferencia a través  
de la acción de la comunidad:  
*Una guía de planeamiento*



## AVANZANDO

La depresión materna es un problema de salud público grave, sus repercusiones son muy importantes y no pueden ser ignoradas. Millones de mujeres viven con una enfermedad que consume la alegría y productividad que de otra manera ellas tendrían. Las madres sufren de depresión en cifras alarmantes- casi una de tres mujeres se ve afectada, pero el miedo, la vergüenza o la confusión evitan que ellas obtengan el apoyo necesario para curarse.

Los padres son la fuerza que estabiliza y cuida a la familia y la depresión materna merece toda nuestra atención. Las personas interesadas de la comunidad son los únicos que pueden incrementar la toma de conciencia sobre los efectos en la salud pública de la depresión materna no tratada y a formular un plan local de acción para captar a las mujeres y a las familias que necesitan ayuda.

Otras enfermedades que afectan a las mujeres, como el cáncer de seno, se han beneficiado enormemente de la movilización de la comunidad y del aumento del conocimiento del público sobre los factores de riesgo, identificación y tratamientos tempranos. La depresión materna es otro problema de salud pública, que si es entendido por las mujeres y todos los sectores de la sociedad, dejará de ser una epidemia en silencio.

El psicólogo Thomas Wolff dijo una vez: "el futuro tiene una gran promesa para las coaliciones comunitarias como intervenciones poderosas para el cambio de la comunidad". Esperamos que esta guía ayude a las personas interesadas a ayudar a que su comunidad consiga mejor salud en general para todos sus ciudadanos.<sup>83</sup>





# IV. Anexos



## La depresión materna

Marcando la diferencia a través  
de la acción de la comunidad:  
*Una guía de planeamiento*

## ANEXO A: LISTA DE RECURSOS

### ORGANIZACIONES

**Family Mental Health Institute [Instituto Familiar de Salud Mental (FMHI por sus siglas en inglés)].** Es un líder en la promoción de evaluaciones perinatales universales para mujeres después del parto. Desde el 2001, el instituto “Family Mental Health Institute” se ha enfocado en cuatro áreas para reducir la incidencia de la depresión materna y las disparidades de salud mental en las mujeres: Las pruebas de detección temprana para la depresión postparto; educación y capacitación profesional, educación al público, y grupos de autoayuda para las mujeres y sus familias. <http://www.ppdhope.com>

**Maternal and Child Health Bureau [Departamento de Salud Materno Infantil (MCHB por sus siglas en inglés)].** El MCHB es una división de “U.S. Department of Health and Human Services” [Departamento de Servicios Humanos de los Estados] que tiene como objetivo ser líder nacional para la salud materna e infantil; promover un ambiente que apoye la salud materna e infantil; eliminar las barreras y disparidades en la salud, mejorar la infraestructura de salud y el sistema de cuidados; y asegurar la calidad de los cuidados. MCHB brinda recursos e iniciativas relacionadas con la depresión perinatal como La depresión perinatal: prácticas y perspectivas emergentes. Tiene una agenda, materiales para los expositores y enlaces a recursos adicionales relacionados con la conferencias DataSpeak sobre la depresión perinatal. <http://mchb.hrsa.gov>

**Mental Health America [Salud Mental de los Estados Unidos].** Mental Health America es la organización de salud pública más larga y más antigua dedicada a promover la salud mental y el bienestar de todos los estadounidenses. Contiene información y recursos sobre la depresión y la crianza de los hijos. Además tiene una sección de preguntas y respuestas frecuentes sobre la búsqueda de tratamiento para desórdenes mentales específicos. <http://www.mentalhealthamerica.net>

**Mothers and Others [Madres y Otros].** Mothers and Others es una página Web desarrollada con el apoyo del instituto “National Institute of Mental Health (NIMH)” para brindar educación sobre la depresión postparto. <http://www.mededppd.org/mothers>

**National Center for Health Statistics [Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS por sus siglas en inglés)].** La misión de NCHS es brindar información estadística para guiar las acciones y las políticas para así mejorar la salud de los estadounidenses. Como la agencia principal de estadísticas de la salud NCHS es líder gracias a la información relevante, actual y precisa que proporciona. <http://www.cdc.gov/nchs>

**National Healthy Mothers, Healthy Babies Coalition [Coalición para Madres Saludables, Bebés Saludables (HMHB por sus siglas en inglés)].** Un líder y un recurso reconocido para la salud materna infantil, HMHB llega aproximadamente a 10 millones de prestadores de salud, padres y legisladores por medio de más de 100 organizaciones miembros tanto locales, estatales y nacionales. HMHB tiene como objetivo mejorar la salud y la seguridad de las madres, bebés y las familias por medio de material educativo y sociedades. <http://www.hmhb.org/>

**A National Institute of Mental Health [Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH por sus siglas en inglés)].** NIMH, es parte de “National Institutes of Health”, es la organización científica más grande del mundo dedicada a la investigación, enfocada en el entendimiento, tratamiento y prevención de desórdenes mentales y la promoción de la salud mental. NIMH brinda información y publicaciones para profesionales de la salud y consumidores sobre la investigación, estudios clínicos, oportunidades de financiamiento y de capacitación para las mujeres y la salud mental, incluyendo desórdenes mentales como la depresión postparto. <http://www.nimh.nih.gov>

**National Women’s Health Information Center [Centro Nacional de Información sobre la**

**Salud de la Mujer (NWHIC por sus siglas en inglés).** NWHIC es un servicio de “ U.S. Department of Health and Human Services’ y ofrece una variedad de información en línea sobre la salud de la mujer. Incluyendo una hoja de información básica sobre la depresión durante y después del embarazo y enlaces a recursos sobre el tema. <http://www.womenshealth.gov>

**PEP (Postpartum Education for Parents) [Educación postparto para los padres].** PEP fue fundada en 1977 por un grupo de madres primerizas para ofrecerse apoyo mutuo. PEP es una corporación sin fines de lucro cuyo personal está compuesto solamente de voluntarios, quienes han sido capacitados para responder preguntas, actuar objetivamente y oír sin juzgar, los servicios de PEP están disponibles para cualquier persona o familia. <http://www.sbpep.org>

**Perinatal Foundation [Fundación perinatal].** La fundación trabaja en sociedad con la Asociación de Wisconsin para el cuidado perinatal “Wisconsin Association for Perinatal Care’ (WAPC por sus siglas en inglés) para mejorar la salud de los bebés, las madres y sus familias desde antes de la concepción hasta la niñez temprana. La fundación perinatal proporciona información sobre la iniciativa de desórdenes perinatales del ánimo. Diseñada para comprender la depresión pre y postnatal y para mejorar los cuidados disponibles para las mujeres y sus familias. Los recursos sobre la información perinatal incluyen hojas de información básica, un afiche, una colección de narrativas culturalmente específicas, una declaración de posición, herramientas de detección y servicios e derivación para la obtención de tratamientos. <http://www.perinatalweb.org>

**Postpartum Support International (PSI).** PSI es una red internacional de mujeres, sus familias y profesionales, red que se enfoca en la salud postparto y el apoyo social. PSI ofrece artículos, bibliografía y otros recursos concernientes a la salud mental postparto para las madres y sus familias. También ofrece discusión de grupos en línea además de información de contacto para grupos de apoyo locales y estatales. <http://www.postpartum.net>

**Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA).** SAMHSA brinda liderazgo nacional para asegurar la aplicación de descubrimientos establecidos científicamente y conocimiento basado en la práctica y en la prevención del tratamiento de desórdenes mentales y consumo de drogas; para mejorar el acceso, reducir los obstáculos y promover programas eficaces y de calidad para las personas con estos desórdenes o en riesgo de tenerlos, al igual que sus familias y sus a comunidades; para promover la mejora del estado de salud mental de nuestra nación, así como la rehabilitación de las personas con desórdenes de la salud mental y que consumen drogas. [www.samhsa.gov](http://www.samhsa.gov)

Recursos adicionales de SAMHSA:

- El Registro Nacional de Programas y Prácticas Basado en la Evidencia (NREPP) de SAMHSA. Es una base de datos para efectuar búsquedas de intervenciones para la prevención y el tratamiento del consumo de drogas y de desórdenes mentales. <http://www.nrepp.samhsa.gov>
- Busque tratamiento para el consumo de drogas y su salud mental. <http://www.samhsa.gov/treatment/index.aspx>
- Plataforma de prevención de SAMHSA
- <https://preventionplatform.samhsa.gov>
- Matriz de recursos Web para poblaciones con problemas de consumo de drogas y desórdenes mentales. [http://www.samhsa.gov/Matrix/web\\_cooc.aspx](http://www.samhsa.gov/Matrix/web_cooc.aspx)
- SAMHSA Servicios de prevención del suicidio [http://www.samhsa.gov/matrix2/matrix\\_suicide.aspx](http://www.samhsa.gov/matrix2/matrix_suicide.aspx)

## PUBLICACIONES

Beardslee, W.R. Parenting with a Mental Illness: Programs and Resources Guide (la crianza de los hijos cuando se tiene una enfermedad mental: programas y guía de recursos) es una fuente completa de



recursos para ayudar a los padres, prestadores y defensores a encontrar información sobre los programas en su área. [www.upennrrtc.org/resources/view.php?tool\\_id=128](http://www.upennrrtc.org/resources/view.php?tool_id=128)

Beardslee W.R.; Hosman C.; Solantaus T.; van Doesum K.; Cowling V. Supporting children and families of mentally ill parents: preventing transgenerational transfer of mental disorders. In Hosman C., Jane-Llopis E., & Saxena S. (eds.), *Evidence-Based Prevention of Mental Disorders*. Oxford University Press. (en prensa)

Beardslee W.R.; Wright E.J.; Gladstone T.R.; Forbes P. 2007. Long-Term Effects From a Randomized Trial of Two Public Health Preventive Interventions for Parental Depression [Efectos de largo plazo de un ensayo de dos intervenciones públicas para la depresión mental]. *J Fam Psychol* 21(4):703-13.

Can a Depressed Parent Be a Good Parent? You Bet!! [¿Puede un padre con depresión ser un buen padre? ¡Claro que sí!] <http://www.experiencejournal.com/depression/pdfs/goodparent.pdf>

Depression During and After Pregnancy: A Resource for Women, Their Families, and Friends [La depresión durante y después del embarazo: un recurso para las mujeres, sus familias y sus amigos] [www.mchb.hrsa.gov/pregnancyandbeyond/depression](http://www.mchb.hrsa.gov/pregnancyandbeyond/depression)

Does Routine Screening Matter? The Prenatal Emotional Health Screening Project (PEHS). [¿Es Importante la detección rutinaria? El proyecto de detección de salud emocional] Jennifer Taub, Ph.D., Rebecca Lundquist, M.D., Kenneth Fletcher, Ph.D., & Tara Zandi, B.A. <http://www.umassmed.edu/uploadedFiles/Brief32Postpartum.pdf>

Focus on Prevention [Enfoque en la prevención] [http://download.ncadi.samhsa.gov/prevline/pdfs/FocusOn\\_Layout\\_OPT.pdf](http://download.ncadi.samhsa.gov/prevline/pdfs/FocusOn_Layout_OPT.pdf) Keeping Your Children and Getting Them Back! University of Pennsylvania Collaborative on Community Integration [ ¡Manteniendo a sus hijos y tenerlos de vuelta!] [http://www.upennrrtc.org/resources/view.php?tool\\_id=177](http://www.upennrrtc.org/resources/view.php?tool_id=177)

Nicholson, J., Henry, A.D., Clayfield, J. & Phillips, S. (2001) Parenting well when you're depressed: A complete resource for maintaining a healthy family [Criando a los hijos cuando se está deprimido: una guía para mantener una familia saludable] Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc. <http://www.parentingwell.org>

Parental Depression Screening for Pediatric Clinicians: An Implementation Manual [Detección de la depresión de los padres para pediatras clínicos: manual de implementación] [www.commonwealthfund.org/publications/publications\\_show.htm?doc\\_id=461988](http://www.commonwealthfund.org/publications/publications_show.htm?doc_id=461988)

Parenting with a Mental Illness: Programs and Resources Guide [La crianza de los hijos cuando se padece de una enfermedad mental: guía de programas y recursos] es una guía completa de recursos que ayuda a los padres, los prestadores y defensores a encontrar información sobre programas en su área. [www.upennrrtc.org/resources/view.php?tool\\_id=128](http://www.upennrrtc.org/resources/view.php?tool_id=128)

Reducing Maternal Depression & Its Impact On Young Children [reduciendo la depresión materna y su impacto en niños pequeños] [http://www.nccp.org/publications/pub\\_791.html](http://www.nccp.org/publications/pub_791.html)

When a parent is depressed: How to protect your children from the effects of depression in the family [Cuando uno de los padres tiene depresión: Cómo proteger a su niño de los efectos de la depresión en la familia] originalmente publicado en libro de tapa dura bajo el título: *Out of the darkened room: When a parent is depressed: Protecting the children and strengthening the family* [Afuera de la habitación oscura: cuando uno de los padres tiene depresión: protegiendo de los niños y fortaleciendo a la familia]. Little, Brown and Company, June 2002. Primera edición en rústica, diciembre de 2003.



Women and Depression: Discovering Hope [Las mujeres y la depresión: descubriendo la esperanza], National Institute of Mental Health  
<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression-what-every-woman-should-know/summary.shtml>

Women's Mental Health: Local Health Department Strategies in Addressing Depression among Pregnant and Parenting Women [Salud mental de la mujer: estrategias del departamento de salud local para enfrentar la depresión entre las mujeres embarazadas y que son madres]  
[http://www.naccho.org/pubs/documents/na148\\_womensmental.pdf](http://www.naccho.org/pubs/documents/na148_womensmental.pdf)

## LÍNEAS DE 24 HORAS/LÍNEAS ABIERTAS

1-800-273-TALK (8255)

1-888-628-9454 (Español)

National Suicide Prevention Lifeline [Línea nacional para la prevención de suicidios]  
Esta línea les ofrece un servicio gratuito y confidencial para aquellas personas que buscan ayuda cuando se sienten sin salida. La llamada es gratuita y puede realizarse desde cualquier teléfono de los Estados Unidos las 24 horas al día, 7 días a la semana. Personal capacitado en cómo enfrentar momentos de crisis está disponible para escucharlo y ofrecer orientación en caso de crisis, así como intervención en casos de suicidios y servicios de derivación para la salud mental.

1-800-944-4PPD (4773)

Línea de ayuda para la depresión post parto de Postpartum Support: las personas que llaman recibirán ayuda e información inmediata o se le devolverá la llamada en inglés o español así como servicios de derivación a otros servicios locales.

1-877-PPD-HOPE (773-4673)

Family Mental Health Institute Warmline [Línea abierta del Instituto de Salud Mental] : las mujeres que sufren de depresión postparto que llamen a la línea de ayuda recibirán una llamada de una madre que ha sufrido de depresión postparto y se ha recuperado. La línea también proporciona material impreso y sugerencias para contactarse con más recursos adicionales.

1-805-564-3888

Parents Educating Parents [Padres Educando a Padres (PEP por sus siglas en inglés)] La línea abierta: ofrece servicio gratuito las 24 horas del día, brinda el apoyo personal de otros padres quienes además son voluntarios capacitados. Desde el cuidado básico de un bebé o problemas con la alimentación del bebé al amamantarlo o utilizar el biberón, hasta la adaptación después del parto, la línea abierta (warmline) puede ser una gran fuente de información.

1-800-311-BABY (2229)

1-800-504-7081 (Español)

Maternal and Child Health Bureau [Departamento de Salud Materno Infantil]: ha sido diseñado para ayudar a las mujeres embarazadas y madres de recién nacidos a identificar servicios gratuitos o de muy bajo costo en su comunidad para ellas y sus bebés.

## ANEXO B: HERRAMIENTAS PARA LA DETECCIÓN <sup>84-85</sup>

1. Beck Depression Inventory® [Escala de depresión de Beck] –II (BDI®–II)  
Número de preguntas: 21-artículos auto informe  
Uso recomendado: Recomendado para clínicas de cuidados primarias que brindan cuidado perinatal.  
Notas: Evalúa para detectar la depresión en general. Disponible en Inglés, japonés y español.

2. Center for Epidemiological Studies-Depression Scale [Centro de estudios epidemiológicos-escala de depresión] (CES-D por sus siglas en inglés)  
Número de preguntas: 20-artículos auto informe  
Uso recomendado: estudios epidemiológicos y de la comunidad  
Notas: Evaluación para la detección de la depresión postparto y la depresión en general.
3. Edinburgh Postnatal Depression Scale[Escala de depresión postnatal de Edimburgo] (EPDS por sus siglas en inglés)  
Número de preguntas: 10-artículos auto informe  
Uso recomendado: clínicas ginecológicas, doulas, y clínicas pediátricas  
Notas: Especialmente diseñados para detectar la depresión postnatal. Usada en 23 países y disponible en inglés y español.
4. Patient Health Questionnaire [Cuestionario de salud del paciente ](PHQ-9)  
Número de preguntas: 9-artículos auto informe  
Uso recomendado: clínicas de cuidados primarias que brindan cuidado perinatal.  
Notas: Enlazado a DSM-IV, relaciona las respuestas con el tratamiento.
5. Postpartum Depression Screening Scale [Prueba de detección de la depresión postparto](PDSS por sus siglas en inglés)  
Número de preguntas: 35-artículos auto informe, tipo escala de Likert  
Uso recomendado: Asesores y psicoterapias  
Notas: Desarrollado especialmente para la depresión postparto.

## **ANEXO C: EVALUANDO EL PROBLEMA: 20 PREGUNTAS A CONSIDERAR**

### El alcance del problema

1. ¿Cuál es la incidencia o la prevalencia de la depresión materna en su comunidad?
2. ¿Quién se ve afectado por el problema (incluya su edad, sexo, raza/etnia, situación económica, nivel educativo o nivel de lectura, lugar de trabajo y lugar de residencia)?  
¿Cuáles son los riesgos y los factores de protección de las personas afectadas?
3. ¿Cuál es el impacto de la depresión materna en su comunidad? ¿Cuáles son los efectos en las personas y en la comunidad más grande?
4. ¿Quiénes y cómo le están haciendo frente al problema? Por ejemplo, ¿Está un departamento de salud local enfocándose en la depresión materna?
5. ¿Qué pasa cuando una madre sufre depresión? ¿Dónde puede conseguir tratamiento?  
¿Qué clase de tratamiento? ¿Cómo responden los centros de salud mental de la comunidad? ¿El protocolo típico incluye preguntas sobre temas de la crianza de los hijos o cómo les va a los niños?

### Concientización de la Comunidad

6. ¿Ha habido alguna vez una campaña de concientización pública? ¿Cuál fue el impacto?  
¿Incluyó la campaña atención a familias de bajos recursos económicos? ¿Se realizaron esfuerzos culturales y lingüísticos?

### Estrategias de captación y de tratamiento

7. ¿Qué obstáculos para buscar tratamiento enfrentan las personas afectadas?

8. ¿Qué enfoque o combinación de enfoque son las que interesan más a las madres que tienen depresión?
9. ¿Son útiles las visitas en el hogar como fuente de identificación temprana de depresión en madres con bebés o niños pequeños? ¿brindan las agencias de salud mental apoyo o consultas?
10. ¿Qué tipo de pruebas maternas de detección están disponibles a través de prestadores del cuidado de la salud cuando un bebé nace?
11. ¿Qué sucede si el resultado de una prueba de detección indica que una persona tiene depresión? ¿Tienen los prestadores de salud información de la red de servicios de derivación?
12. ¿Se les presta atención a los padres, abuelos u otras personas que brindan cuidados?
13. ¿Hay disparidades en el acceso a la salud debido a los ingresos económicos o a si se tiene o no seguro médico? En otras palabras, ¿los prestadores de cuidados de la salud solo atienden a los que pueden pagar?
14. ¿Qué otras organizaciones tienen metas similares y pueden estar dispuestas a trabajar en este problema? ¿Qué tipos de sociedades ayudarán a lograr los objetivos?

#### Enfoque para los tratamientos

15. ¿Cuáles son los tratamientos posibles?
16. ¿Qué tipos de tratamientos y servicios hay disponibles?
17. ¿Existen grupos de apoyo para familiares de personas con depresión.
18. ¿Qué tipo de tratamiento enfocado en la familia existe para niños pequeños, niños en edad escolar y adolescentes? ¿Existe ayuda disponible a través de agencias de salud mental para los niños cuyos padres sufren de depresión? ¿Por medio de las escuelas? ¿A través de otros medios?

#### Prevención

19. ¿Cuáles son las medidas preventivas posibles, las soluciones y los remedios?
20. ¿Otras organizaciones han implementado o planeado otros programas preventivos?

## **ANEXO D: MODERANDO GRUPOS DE DISCUSIÓN**

### **Reclutando participantes**

Hay varias maneras de reclutar participantes. Usted puede publicar un aviso en una publicación local o trabajar con otras organizaciones comunitarias, puede comprar listas con los números telefónicos de personas con ciertas características o identificar profesionales por medio de una asociación relevante o servicio de lista de direcciones de correo. Usted también puede trabajar con oficinas o grupos de apoyo locales, centros para adultos de la tercera edad y centros comunitarios.

Decida si les va a ofrecer un incentivo, ya sea dinero o comida. Siga estos consejos útiles al planear la logística:

- Programe sesiones que sean conveniente para sus participantes potenciales (ejemplo a la

- hora del almuerzo o después del trabajo).
- Elija un lugar seguro y conveniente. Las iglesias y bibliotecas son una buena elección y pueden brindar espacio de manera gratuita para organizaciones sin fines de lucro.
  - Brinde transporte (o reembolse una cantidad convenida por el costo de transporte).
  - De ser necesario brinde cuidado infantil.
  - Hágale saber a los participantes que usted brindará bocadillos o refrescos.

### **Desarrollando una guía para el moderador**

La guía le brinda al moderador/entrevistador la información que desea obtener de los participantes y le ayuda a mantener la conversación en el tema y dentro del límite de tiempo. Antes de hacerlo usted debe determinar:

- ¿Qué quiere aprender del grupo de discusión o la entrevista?
- ¿Cómo va a utilizar lo que ha aprendido?
- ¿Qué herramientas (por ejemplo: información descriptivas, conceptos de mensaje u otro trabajo creativo) tiene que proporcionar para las sesiones?

Escriba las preguntas de esta guía que estén relacionadas con el propósito que usted ha identificado. La mayoría de preguntas deben de ser abiertas, para que los participantes den respuestas más a fondo que un simple "sí" o "no". Asegúrese que las preguntas no sean formuladas de manera que insinúe ser respondida de una respuesta corta. Por ejemplo en vez de preguntar "¿Qué problemas está teniendo al tratar de fumar? Usted pregunta, "¿Está teniendo problemas al tratar de dejar de fumar? Esto le ayudará a asegurarse que los participantes den respuestas honestas, no las respuestas que ellos creen que usted quiere oír. El tiempo y la profundidad que le dé a cada tema dependen de la importancia del mismo para lograr sus objetivos.

No incluya preguntas en el grupo de discusión si usted necesita respuestas individuales. En vez de eso, usted puede hacer que el moderador le entregue a cada participante un cuestionario para que él o ella lo complete antes de comenzar la sesión. También puede pedirle a los participantes que clasifiquen en orden de importancia en un papel, temas individuales como acciones potenciales, beneficios o conceptos durante una sesión para combinar las reacciones individuales y las grupales.

### **Moderando grupos de discusión.**

Típicamente al empezar la sesión, el moderador les da la bienvenida a los participantes y les da una breve explicación del proceso (ejemplo: no existen respuestas correctas o incorrectas, que es importante que hablen uno a la vez y que mantengan la confidencialidad, que pueden haber observadores monitoreando, que la sesión puede ser grabada). El moderador hará unas preguntas para romper el hielo y ayudar a que los participantes se familiaricen con el proceso además de reducir la ansiedad. Esto también ayuda a que el moderador tenga una buena comunicación con los participantes.

Luego, la sesión se enfoca en una investigación a fondo de las perspectivas y problemas de los participantes. Siguiendo la guía del moderador, el moderador modera la sesión y se asegura que todos los temas son discutidos sin dirigir directamente la conversación. Se incentiva a que los participantes compartan sus puntos de vista y hasta no estar de acuerdo con otro participante en diversos temas. El moderador no acepta lo que los participantes dicen, más bien investiga para saber el comportamiento y la manera de pensar de los participantes. El moderador también busca la opinión de todos los participantes, para que todos sean escuchados, en vez que sólo algunos pocos dominen la discusión.

Cerca del final de la sesión del grupo de discusión, frecuentemente el moderador les dará a los participantes una actividad o simplemente se excusará por un momento para hablar con los observadores y obtener algunas preguntas adicionales. A lo largo de la sesión, los observadores pueden enviarle notas al moderador, si ellos quieren que el moderador formule otras preguntas o realice otros cambios.

# ANEXO E: ESTRATEGIAS PARA LA FORMACIÓN DE UNA COALICIÓN<sup>86</sup>

## Crear

Lanzamiento de la coalición.

- Reclute un comité esencial de planificación de la coalición.
- Ponga a las relaciones en primer lugar.
- Identifique una visión inicial e inquietudes comunes como posibles temas para organizar.

Desarrolle un marco inicial para trabajar juntos.

- Cree un proceso adecuado para el gobierno y la toma de decisiones.
- Determine el alcance de la toma de decisiones por consenso.
- Comparta el poder desde el principio.
- Honre los diferentes tipos de comunicación.
- Respete que no todos los miembros tendrán la misma opinión en todos los temas.
- Haga un inventario y de ser necesario, busque los fondos para el trabajo de la coalición- como un equipo.

## Conectar

Expanda el círculo.

- En criterios para los candidatos a la coalición.
- Compile una lista de potenciales miembros de la coalición.
- Verifique el interés y la disponibilidad de los candidatos a la coalición.
- Planee y realice la reunión de organización de la coalición.

Creando confianza y respeto mutuo.

- Establezca los límites de comportamiento aceptable.
- Intercambie regalos.
- Identifique, compare, y celebre los recursos.
- Comparta historias sobre retos y éxitos en la defensa, y el desarrollo de políticas
- Ponga escuchar en su agenda.
- Proporcione apoyo para la cohesión e identificación del grupo.
- Reconozca y apoye adecuadamente a las diferencias culturales y de lenguaje.
- Solicite la opinión y participación de diversas maneras.
- Planee actividades y eventos en los que las personas pueden experimentar éxito al trabajar juntos.
- Recuerde el toque personal.

Organice la coalición alrededor de una misión, visión y metas que promuevan cambios y continuidad.

- Traiga el apoyo necesitado a la mesa.
- Complete y documente la observación del ambiente que rodea a los miembros.
- Haga un inventario de la comunidad.
- Dirija grupos de discusión para identificar temas de grupos étnicos/culturales y posiblemente problemas a lo largo de la comunidad.
- Identifique las áreas de consenso y brinde documentación de apoyo.
- Tome tiempo para crear la visión de la coalición, su misión y valores que todos apoyan.
- Desarrolle una agenda de trabajo con metas y objetivos que puedan lograrse.



Evalúe.

- Convoque a un grupo de discusión sobre cómo debe y puede usarse la evaluación.
- Designe un comité de evaluación.
- Reclute un evaluador que trabaje con el comité evaluador de la coalición.
- Revise el plan de acción de la coalición y determine el criterio y el punto de referencia de la evaluación.
- Monitoree el progreso constantemente.
- Infórmele a la coalición y a otras personas.

### **Compromiso**

Solidifique la estructura de la coalición.

- Decida el tiempo de duración de la coalición, revalide esa decisión periódicamente.
- Examine las opciones disponibles en la organización de la coalición.
- Determine la organización más apropiada para la coalición.
- Contrate al personal apropiado para que ellos trabajen en nombre de la coalición.
- Proporcione capacitación, cuando sea necesario, para reforzar la capacidad y las habilidades de la coalición.
- Comparta su liderazgo.
- Dele la bienvenida y haga participar con igualdad a los nuevos reclutas como miembros de la coalición.
- Anticipe los problemas que puedan quebrar la coalición, y desarrolle planes para enfrentarlos.
- Prepárese para nombrar y delegar cargos a otras personas.

Planifique y obtenga estabilidad financiera

- Haga un inventario de los recursos que los miembros de la coalición pueden ofrecer.
- Decida quién debe recibir los fondos de la coalición.
- Identifique a los donantes aceptables y no aceptables.
- Elabore presupuestos de corto plazo y plazo más largo.
- Elabore planes de negocios, mercadeo y para la recaudación de fondos.
- Busque la obtención de fondos a través de fuentes no tradicionales.
- Bríndele a los miembros de la coalición informes financieros regularmente.

Comunicación eficaz

- Desarrolle un plan interno y externo de comunicación.
- Designe una persona o una comisión para que monitoreen la comunicación.
- Identifique y utilice las habilidades especializadas de comunicación de los miembros.
- Desarrolle el logo y otras marcas de la coalición.
- Hablen con una sola voz.
- Aborde las necesidades especiales de comunicación de los miembros.

De acuerdo al éxito

- En el camino, identifique las oportunidades para la victoria.
- Transforme los retos en oportunidades.
- Anote la historia de la coalición y los eventos importantes
- Invite a los miembros de la comunidad a compartir las celebraciones.
- ¡También celebre a las personas!



# V. Notas al final



## **La depresión materna**

Marcando la diferencia a través  
de la acción de la comunidad:  
*Una guía de planeamiento*

## NOTAS AL FINAL

1. Kessler, R.; Chiu W.T.; Demler O.; Walters E.E. 2005. Prevalence, severity, and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Arch Gen Psychiatry* 62(6): 617-27.
2. Kessler, Ron; McGonagle, Katherine A.; Swartz, Marvin; Blazer, Dan G.; Nelson, Christopher B. 1993. Sex and Depression in the National Comorbidity Survey I: Lifetime Prevalence, Chronicity and Recurrence. *J Affect Disord* 29(2-3): 85-96.
3. Ibid.
4. Pascoe, John M.; Stolfi, Adrienne; Ormond, Mary B. 2006. Correlates of Mothers' Persistent Depressive Symptoms: A National Study. *Journal of Pediatric Health Care* 20(4): 261-269.
5. Bonari, Lori; Pinto, Natasha; Ahn, Eric; Einarson, Adrienne; Steiner, Meir; Koren, Gideon. 2004. Perinatal Risks of Untreated Depression During Pregnancy. *Can J Psychiatry* 49(11): 726-735.
6. Pascoe, 2006.
7. McLennan, J. D.; Kotelchuck, M.; Cho, H. 2001. Prevalence, Persistence, and Correlates of Depressive Symptoms in a National Sample of Mothers of Toddlers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 40(11): 1316-1323.
8. Pascoe, 2006.
9. Ibid.
10. Essex, Marilyn J.; Klein, Marjorie H.; Miech, Richard; Smider, Nancy A. 2001. Timing of Initial Exposure to Maternal Major Depression and Children's Mental Health Symptoms in Kindergarten. *Br J Psychiatry* 179(2): 151-156.
11. Hammen, Constance; Brennan, Patricia A. 2003. Severity, Chronicity, and Timing of Maternal Depression and Risk for Adolescent Offspring Diagnoses in a Community Sample. *Arch Gen Psychiatry* 60(3): 253-258.
12. McLennan, 2001.
13. Riolo, Stephanie A.; Nguyen, Tuan Anh; Greden, John F.; King, Cheryl A. 2005. Prevalence of Depression by Race/Ethnicity: Findings from the National Health and Nutrition Examination Survey III. *Am J Public Health*, 95(6): 998-1000.
14. Nadeem, E.; Whaley, S. E.; Anthony, S. 2006. Characterizing Low-Income Latina Adolescent Mothers: Living Arrangements, Psychological Adjustment, and Use of Services. *Journal of Adolescent Health* 38(1): 68-71.
15. Lanzi, R. G.; Pascoe, J. M.; Keltner, B.; Ramey, S. L. 1999. Correlates of Maternal Depressive Symptoms in a National Head Start Program Sample. *Arch Pediatr Adolesc Med* 153 (8):801-807.
16. McLennan, 2001.
17. Miranda, Jeanne; Green, Bonnie L. 1999. The Need for Mental Health Services Research Focusing on Poor Young Women. *The Journal of Mental Health Policy and Economics* 2(2): 73-80.
18. Onunaku, Ngozi. 2005. Improving Maternal and Infant Mental Health: Focus on Maternal Depression. National Center for Infant and Early Childhood Health Policy at UCLA.
19. Pascoe, 2006.
20. Riley, A. W.; Broitman, M. 2003. The Effects of Maternal Depression on the School Readiness of Low-Income Children. Baltimore, MD: Report for the Annie E. Casey Foundation, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.
21. Siefert, K.; Bowman, P. J.; Heflin, C. M.; Danziger, S.; Williams, D. R. 2000. Social and Environmental Predictors of Maternal Depression in Current and Recent Welfare Recipients. *Am J Orthopsychiatry* 70(4): 510-522.
22. Research to Practice: Depression in the Lives of Early Head Start Families. April 2006. Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services.
23. Miranda, Jeanne; Siddique, Juned; Der-Martirosian, Claudia; Belin, Thomas R. 2005. Depression among Latina Immigrant Mothers Separated from Their Children. *Psychiatr Serv* 56(6): 717-720.

24. Kahn, Robert S.; Wise, Paul H.; Kennedy, Bruce P.; Kawachi, Ichiro. 2000. State Income Inequality, Household Income, and Maternal Mental and Physical Health: Cross Sectional National Survey. *BMJ* 321 (7272): 1311-1315.
25. Riolo, Stephanie A.; Nguyen, Tuan Anh; Greden, John F.; King, Cheryl A. 2005. Prevalence of Depression by Race/Ethnicity: Findings from the National Health and Nutrition Examination Survey III. *Am J Public Health* 95(6): 998-1000.
26. Paulson, James F.; Dauber, Sarah; Leiferman, Jenn A. 2006. Individual and Combined Effects of Postpartum Depression in Mothers and Fathers on Parenting Behavior. *Pediatrics* 118(2): 659-668.
27. Henderson, Jennifer J.; Evans, Sharon F.; Straton, Judith A. Y.; Priest, Susan R.; Hagan, Ronald. 2003. Impact of Postnatal Depression on Breastfeeding Duration. *Birth* 30(3): 175-180.
28. Paulson, 2006.
29. Chung, Esther K.; McCollum, Kelly F.; Elo, Irma T.; Lee, Helen J.; Culhane, Jennifer F. 2004. Maternal Depressive Symptoms and Infant Health Practices among Low-Income Women. *Pediatrics* 113(6): e523-529.
30. Kavanaugh, Megan; Halterman, Jill S.; Montes, Guillermo; Epstein, Mike; Hightower, A. Dirk; Weitzman, Michael. 2006. Maternal Depressive Symptoms Are Adversely Associated with Prevention Practices and Parenting Behaviors for Preschool Children. *Ambul Pediatr* 6(1): 32-37.
31. McLennan, John D.; Kotelchuck, Milton. 2000. Parental Prevention Practices for Young Children in the Context of Maternal Depression. *Pediatrics* 105(5): 1090-1095.
32. Sills, Marion R.; Shetterly, Susan; Xu, Stanley; Magid, David; Kempe, Allison. 2007. Association between Parental Depression and Children's Health Care Use. *Pediatrics* 119(4): e829-836.
33. Huang, Larke N.; Freed, Rachel. 2006. The Spiraling Effects of Maternal Depression on Mothers, Children, Families and Communities. Issue Brief #2. Baltimore, MD: Annie E. Casey Foundation
34. Kavanaugh, 2006.
35. Leiferman, Jenn. 2002. The Effect of Maternal Depressive Symptomatology on Maternal Behaviors Associated with Child Health. *Health Educ Behav* 29(5): 596-607.
36. Whitaker, Robert C.; Orzol, Sean M.; Kahn, Robert S. 2006. Maternal Mental Health, Substance Use, and Domestic Violence in the Year after Delivery and Subsequent Behavior Problems in Children at Age 3 Years. *Arch Gen Psychiatry* 63(5): 551-560.
37. NICHD Early Child Care Research Network. 1999. Chronicity of Maternal Depressive Symptoms, Maternal Sensitivity, and Child Functioning at 36 Months. *Developmental Psychology* 35(5): 1297-1310.
38. Freed, Rachel D. 2007. A Review of the Literature on Maternal Depression. Boston: Mental Health America.
39. Flynn, H. A.; Davis, M.; Marcus, S. M.; Cunningham, R.; Blow, F. C. 2004. Rates of Maternal Depression in Pediatric Emergency Department and Relationship to Child Service Utilization. *General Hospital Psychiatry* 26(4): 316-322.
40. Downey, G.; Coyne, J.C. 1990. *Psychol Bull* 108(1): 50-76.
41. Goodman, Janice H. 2004. Paternal Postpartum Depression, Its Relationship to Maternal Postpartum Depression, and Implications for Family Health. *J Adv Nurs* 45(1): 26-35.
42. Kahn, Robert S.; Brandt, Dominique; Whitaker, Robert C. 2004. Combined Effect of Mothers' and Fathers' Mental Health Symptoms on Children's Behavioral and Emotional Well-Being. *Arch Pediatr Adolesc Med* 158(8): 721-729.
43. O'Brien, R. W.; D'Elio, M. ; Vaden-Kiernan, M.; Magee, C.; Younoszai, T.; Keane, M. J.; Connell, D. C.; Hailey, L. 2002. A Descriptive Study of Head Start Families: Faces Technical Report I. U.S. Administration on Children, Youth, and Families. Department of Health and Human Services.
44. Miranda, Jeanne; Chung, Joyce Y.; Green, Bonnie L.; Krupnick, Janice; Siddique, Juned; Revicki, Dennis A.; Belin, Tom. 2003. Treating Depression in Predominantly Low-Income Young Minority Women: A Randomized Controlled Trial. *JAMA* 290(1): 57-65.
45. Perry, Deborah F. 2006. What Works in Preventing and Treating Maternal Depression in Low-Income Communities of Color. Issue Brief #3. Baltimore, MD: Annie E. Casey Foundation.
46. Flynn, 2004.



47. Chaudron, Linda H.; Kitzman, Harriet J.; Peifer, Karen L.; Morrow, Scott; Perez, Linda M.; Newman, Mary C. 2005. Prevalence of Maternal Depressive Symptoms in Low-Income Hispanic Women. *J Clin Psychiatry* 66(4): 418-423.
48. Mental Health: Culture, Race, and Ethnicity—a Supplement to Mental Health: A Report of the Surgeon General. 2001. U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services.
49. Kleinman, Arthur. 2004. Culture and Depression. *N Engl J Med* 351(10): 951-953.
50. Nicolas, G.; Desilva, A. M.; Subrebost, K. L.; Breland-Noble, A.; Gonzalez-Eastep, D.; Manning, N.; Prosper, V.; Prater, K. 2007. Expression and Treatment of Depression among Haitian Immigrant Women in the United States: Clinical Observations. *Am J Psychother* 61(1): 83-98.
51. Isaacs, Maresa. 2004. Community Care Networks for Depression in Low-Income Communities and Communities of Color: A Review of the Literature. Submitted to Annie E. Casey Foundation. Washington, DC: Howard University School of Social Work and the National Alliance of Multiethnic Behavioral Health Associations (NAMBHA).
52. Acog Committee Opinion No. 343: Psychosocial Risk Factors: Perinatal Screening and Intervention. 2006. *Obstet Gynecol* 108 (2):469.
53. Encyclopedia of Mental Disorders. Interpersonal Therapy. Retrieved Jan. 1, 2008 from <http://www.minddisorders.com/Flu-Inv/Interpersonal-therapy.html>.
54. Ibid.
55. O'Hara, Michael W.; Stuart, Scott; Gorman, Laura L.; Wenzel, Amy. 2000. Efficacy of Interpersonal Psychotherapy for Postpartum Depression. *Arch Gen Psychiatry* 57(11): 1039-1045.
56. Weissman, Myrna M.; Pilowsky, Daniel J.; Wickramaratne, Priya J.; Talati, Ardesheer; Wisniewski, Stephen R.; Fava, Maurizio; Hughes, Carroll W.; Garber, Judy; Malloy, Erin; King, Cheryl A.; Cerda, Gabrielle; Sood, A. Bela; Alpert, Jonathan E.; Trivedi, Madhukar H.; Rush, A. John. 2006. Remissions in Maternal Depression and Child Psychopathology: A Star\*D-Child Report. *Jama* 295(12): 1389-1398.
57. Hodges, J. Q. 2007. Peer Support among Consumers of Professional Mental Health Services: Implications for Practice, Policy, and Research. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 14(3): 81-92.
58. Ibid.
59. Davidson, Larry; Chinman, Matthew; Sells, David; Rowe, Michael. 2006. Peer Support among Adults with Serious Mental Illness: A Report from the Field. *Schizophr Bull* 32(3): 443-450.
60. Dennis, C. L. 2003. The Effect of Peer Support on Postpartum Depression: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Canadian Journal of Psychiatry* 48(2): 115-124.
61. Isaacs, 2004.
62. Ibid.
63. Ibid.
64. Reaching out About Depression. Obtenido el 9 de noviembre de [http://www.challiance.org/comm\\_affairs/road.shtml](http://www.challiance.org/comm_affairs/road.shtml).
65. Boston College Lynch School of Education. Reaching out About Depression: A Brief Description. Obtenido del 9 de noviembre de 2007 de: <http://www.bc.edu/schools/lsoe/outreach/road.html>.
66. Goodman, Lisa A.; Littwin, Angela; Bohlig, Amanda; Weintraub, Sarah R.; Green, Autumn; Walker, Joy; White, Lucie; Ryan, Nancy. 2007. Applying Feminist Theory to Community Practice: A Case Example of a Multi-Level Empowerment Intervention for Low-Income Women with Depression. Lawrence Erlbaum Associates: Mahwah, NJ.
67. Sleath, B. L.; Thomas, N.; Jackson, E.; West, S. L.; Gaynes, B. N. 2007. Physician Reported Communication About Depression and Psychosocial Issues During Postpartum Visits. *North Carolina medical journal*( Durham, N.C.) 68(3): 151-155.
68. Olson, A. L.; Kemper, K. J.; Kelleher, K. J.; Hammond, C. S.; Zuckerman, B. S.; Dietrich, A. J. 2002. Primary Care Pediatricians' Roles and Perceived Responsibilities in the Identification and Management of Maternal Depression. *Pediatrics* 110(6): 1169-1176.



69. Olson, Ardis L.; Dietrich, Allen J.; Prazar, Gregory; Hurley, James; Tuddenham, Ann; Hedberg, Viking; Naspinsky, Deborah A. 2005. Two Approaches to Maternal Depression Screening During Well Child Visits. *J Dev Behav Pediatr* 26(3): 169-176.
70. Ibid.
71. Nicholson, J.; Biebel, K.; Hinden, B.; Henry, A.; Stier, L. 2001. Critical Issues for Parents with Mental Illness and Their Families. National Mental Health Information Center Report. Rockville, MD: Prepared for the Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
72. Chazan-Cohen, Rachel; Ayoub, Catherine; Pan, Barbara Alexander; Roggman, Lori; Raikes, Helen; Mckelvey, Lorraine; Whiteside-Mansell, Leanne; Hart, Andrea. 2007. It Takes Time: Impacts of Early Head Start That Lead to Reductions in Maternal Depression Two Years Later. *Infant Mental Health Journal* 28(2): 151-170.
73. Beardslee, William R.; Gladstone, Tracy R. G.; Wright, Ellen J.; Cooper, Andrew B. 2003. A Family-Based Approach to the Prevention of Depressive Symptoms in Children at Risk: Evidence of Parental and Child Change. *Pediatrics* 112(2): 119-131.
74. Adaptado de: Cohen, Larry; Baer, Nancy; Satterwhite, Pam. 2002. Developing Effective Coalitions: An Eight Step Guide. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers, Inc.
75. Cohen, Larry; Gould, J. 2003. The Tension of Turf: Making It Work for the Coalition. Oakland, CA: Prevention Institute.
76. Perry, Deborah F. 2006. What Works in Preventing and Treating Maternal Depression in Low-Income Communities of Color. Issue Brief #3. Baltimore, MD: Annie E. Casey Foundation.
77. About the Washington State Postpartum Depression (PPD). Awareness Campaign Speak Up When You're Down. Obtenido el 29 de octubre de 2007 de [http://www.wcpcan.wa.gov/ppd/aboutus\\_campaign.htm](http://www.wcpcan.wa.gov/ppd/aboutus_campaign.htm).
78. S.F. 2278: Postpartum Depression Education and Information Legislation. 2005-2006. Minnesota State Legislature, 84th Legislative Session 2005-2006.
79. S213: Postpartum Depression Law. 2006. Senate, State of New Jersey, 212th Legislature. Allan, Diane B., & Codey, Richard J.
80. Successful Start Program Narrative, Rhode Island Early Childhood Comprehensive Systems Initiative Plan. 2007. Providence, RI: Rhode Island Department of Health.
81. El reporte original y las subsecuentes actualizaciones pueden verse en la página: <http://www.hfs.illinois.gov/mch/report.html>.
82. PA 95-0469 Puede encontrarse en at <http://www.hfs.illinois.gov/mch/pq0469.html>.
83. Wolff, T. 2001. The future of community coalition building. *Am J Community Psychol* 29 (2): 263-268.
84. Depression Screening Tools: Use in Perinatal Populations. 2007. UIC Perinatal Mental Health Project: Chicago, IL.
85. Holden, Jeni, John Cox. 2003. Perinatal Mental Health: A Guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EpdS). London: RCPsych Publications.
86. Building Coalitions Among Communities of Color: A Multicultural Approach. 2004. Office of Minority Health, Office of Public Health and Science, U.S. Department of Health and Human Services.



## La depresión materna

Marcando la diferencia a través  
de la acción de la comunidad:  
*Una guía de planeamiento*