



HABLÉ *moslo*

LA DEPRESIÓN POSPARTO EN MADRES ADOLESCENTES

HABLÉ
moslo

HABLÉ *moslo*

PROYECTO DE TÍTULO

HABLÉMOSLO

Javiera Foix Costa

Memoria presentada a la Facultad de Diseño de la Universidad del
Desarrollo para optar al Título Profesional de Diseñador Gráfico.

Profesores Guía

Sra. Catalina Cortés Loyola - Sr. Jonathan Bravo Torres

Santiago, Julio 2023

AGRADECIMIENTOS

Quiero partir agradeciendo a mi **familia**, Cote y Mati, y en especial a mis **papás**, que han sido fundamentales, por su incondicional apoyo y amor durante todo mi proceso universitario.

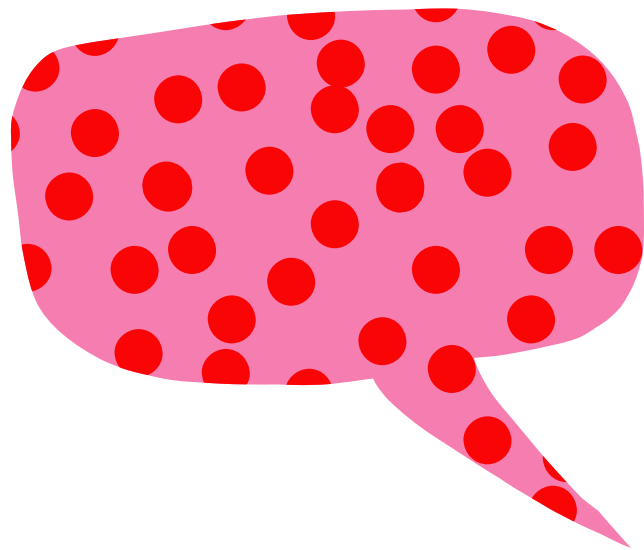
A mis **amigas y compañeras**, que siempre estuvieron dispuestas a ayudarme y por ser la alegría y apoyo constante.

A todas las tremendas mujeres que me ayudaron con este proyecto: Doctoras, Yoyo, Bonchi y Cata.

Y a mis profesores guías, **Cata y Jonathan**, quienes me apoyaron y guiaron de la mejor manera a realizar mi proyecto durante todo el año.

ÍNDICE

ABSTRACT	12		
METODOLOGÍA	14		
<hr/>			
I. PREPARACIÓN			
El Bienestar	18		
Tipos de Bienestar	18		
Delimitación del Tema	20		
Depresión	20		
Periodo Puerperio	21		
Depresión Posparto	27		
Síntomas	28		
Factores de Riesgo	30		
Consecuencias y Riesgos	32		
Tratamientos	34		
Depresión Posparto en Chile y el mundo	39		
La Adolescencia	48		
El Embarazo Adolescente	50		
Factores Contribuyentes a Desarrollar DPP en Adolescentes	52		
Consecuencias de no tratar la DPP	58		
<hr/>			
II. EL DESAFÍO DE LA COMUNICACIÓN VISUAL DIRIGIDA A LAS MADRES ADOLESCENTES EN CHILE			
La comunicación visual del embarazo a madres adolescentes en Chile	62		
Estado del Arte	64		
Conclusión del Estado del Arte	77		
<hr/>			
III. FORMULACIÓN DEL PROYECTO			
Planteamiento de Objetivos	78		
Cómo ayudar desde el Diseño al Bienestar	82		
La Comunicación Visual y el Diseño Gráfico	84		
Público Objetivo	86		
Encuesta	90		
Perfil Persona	91		
Estudio de Casos	94		
<hr/>			
IV. PROPUESTA FORMAL			
Descripción del Proyecto	102		
Naming y Logo	106		
Paleta Cromática	110		
		Canales	110
		Página Web	110
		Instagram	112
		Podcast	113
		Pin de apoyo y fanzine	114
		Murales ilustrados	116
<hr/>			
		V. PROPUESTA FINAL	
		Propuesta Formal	124
		Referentes	126
		Propuesta Campaña Digital	130
		Página Web	130
		Instagram	134
		Podcast	136
		Propuesta Campaña Física	138
		Fanzine y pin de apoyo	138
		Murales Ilustrados	140
		Testeo	144
		Carta Gantt	148
		Presupuesto y Proyección	150
		Plan de Negocio	152
		Conclusión Final	154
<hr/>			
		VI. BIBLIOGRAFÍA	156
<hr/>			
		VIII. ANEXOS	162



ABSTRACT

La depresión posparto (DPP) es un trastorno invalidante que afecta al estado de ánimo de las puérperas dando lugar así a sentimientos tales como cansancio, tristeza, culpabilidad, desesperación e irritabilidad, y puede aparecer las cuatro primeras semanas después del parto. Esta depresión puede tener consecuencias duraderas e incluso permanentes, afectando al entorno familiar de la madre, y directamente a su bebé. Muchas mujeres no piden ayuda ya sea porque están desinformadas sobre este tema, o por el miedo a ser juzgadas.

Este proyecto profundiza en el estudio de la depresión posparto en adolescentes, con la metodología Human Centered Design (entender, definir, diseñar y testear) pensada en el usuario, para terminar diseñando una campaña que apoye y eduque a la madre sobre la DPP, para así prepararlas desde su embarazo, hasta el momento del posparto, con el fin de atacar uno de los factores gatillantes del desarrollo de esta enfermedad.

Se exploró cualitativamente a través de entrevistas a dos psicólogas especializadas en maternidad, una psicóloga perinatal, un gineco-obstetra, a dos madres que sufrieron de DPP, y a dos madres adolescentes quienes compartieron su testimonio de manera anónima.

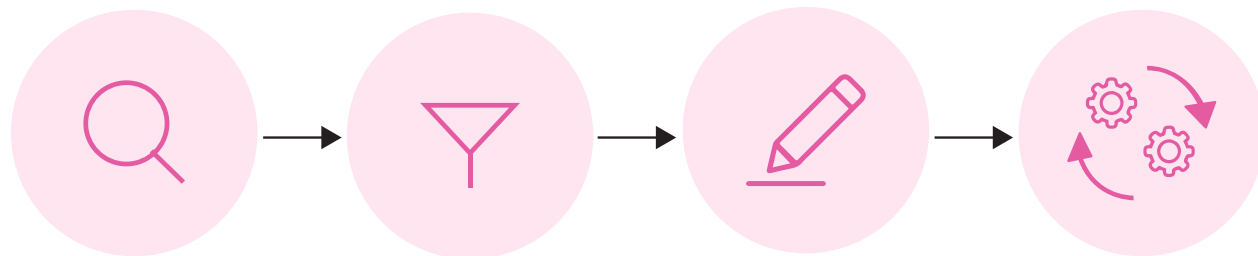
*Depresión Posparto - Perinatalidad - Bienestar
Madre Adolescente - Estigmatización*

METODOLOGÍA: HUMAN CENTERED DESIGN

Para este proyecto se utilizó la metodología Human Centered Design, que es un acercamiento a la **modificación de objetos o del entorno que pretende mejorar la vida de las personas**. El bienestar es el objetivo final de cualquier intervención centrada en el ser humano.

Tiene un enfoque para cambiar los objetos o el entorno con el objetivo de mejorar la vida de las personas. El bienestar es el objetivo final de cualquier intervención del human-centered design (Ku & Lupton, 2020).

Esta metodología implica observar a los usuarios para conocer sus preferencias y dificultades, y a partir de ello, diseñar una solución pequeña y simple, que sea fácil de entender y usar por ellos.



Esta metodología tiene cuatro etapas:

ENTENDER

el contexto del usuario

DEFINIR

los requerimientos del usuario

DISEÑAR

opciones adecuadas al usuario

TESTEAR

y prototipar soluciones

01.
PREPARACIÓN



/1.1 EL BIENESTAR

16

La **salud y bienestar** de la madre en el embarazo es primordial no sólo para el buen desarrollo y gestación del bebé, sino también para el estado físico y anímico de la madre.

Es importante que la madre sienta el apoyo del futuro papá (si es que la madre lo tiene) y de familiares, creando siempre un entorno agradable y facilitándole toda la ayuda necesaria. Para poder llevar un bienestar positivo, se requieren hábitos que se pueden agregar en el día a día para poder así mejorar la experiencia del embarazo.

Según la psicóloga Tchiqui Davis, el **bienestar** es simplemente sentirse bien. Es la experimentación de salud, felicidad y prosperidad. Esto incluye tener buena salud mental, sentirse satisfecho y tranquilo con la vida, y también tener la capacidad de manejar el estrés (Davis, 2020).

Existen varios tipos de bienestar en las personas, pero hay tres tipos de bienestar que son esenciales para la mujer y el buen desarrollo del bebé: el bienestar emocional, físico y social.

/1.1.1 TIPOS DE BIENESTAR

Bienestar Emocional

Se refiere al estado de ánimo en el cual las personas se sienten bien, tranquilos y plenos, perciben que dominan sus propias emociones y son capaces de enfrentar las presiones del día a día, siendo la base para lograr una vida sana, feliz y plena (Davis, 2020)

Bienestar Físico

Tiene que ver con hacer lo que puedas para fortalecer y cuidar tu cuerpo. Esto se logra al implementar buenos hábitos como una buena alimentación y el ejercicio siendo parte de la rutina diaria. Es necesario sentirse bien con el cuerpo propio y al mismo tiempo cuidar de él (Davis, 2020).

Bienestar Social

El bienestar social responde a la calidad de vida del ser humano en la sociedad. Que una persona sea capaz de comunicarse y mantener una red de apoyo con los demás de manera positiva, será necesario para poder desarrollar este bienestar (Davis, 2020).



Foto de Lucas Mendes en Pexels.

17



/1.2 DELIMITACIÓN DEL TEMA

/1.2.1 ¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN?

18

Trastorno del humor y del estado de ánimo que se manifiesta a partir de una serie de síntomas que incluyen cambios bruscos del humor, irritabilidad, falta de entusiasmo y una sensación de angustia, trascendiendo a lo que se considera como normal. Puede implicar la pérdida de interés en actividades del gusto del paciente, así como cambios cognitivos. La depresión se define como una alteración patológica del estado de ánimo, caracterizada por una baja del humor que termina en tristeza, acompañado de diversos síntomas y signos que persisten por a lo menos 2 semanas (MINSAL, 2014).

Varios estudios demostrarían la diferencia que existe entre los números de personas, hombres y mujeres, a la hora de hablar de depresión, siendo las mujeres las que se deprimen más, sufren más trastornos de ansiedad y desarrollan de forma más frecuente trastornos alimenticios. La depresión es entre dos y tres veces más frecuente en las mujeres que en los hombres. Algunos datos indican que en Chile la enfermedad depresiva representa un importante problema de salud pública, especialmente entre las mujeres, pues la predominancia femenina sería mayor que en otros países. (Irrázaval, 2020).

En todas las edades los síntomas que más predominan en los cuadros depresivos incluyen la irritabilidad, cambios en el sueño, pérdida de interés en actividades, sentimientos de culpa, pérdida de energía, cambios en el apetito, y en los peores casos la ideación suicida. Son por estas razones que la depresión es una de las principales causas de discapacidad en el mundo en término de número total de AVISA (Años de vida saludable ajustados por discapacidad) (MINSAL, 2014).

/1.2.2 PERIODO PUERPERIO

El periodo puerperio es el periodo de tiempo después del parto en el que el cuerpo de la mujer experimenta cambios físicos y hormonales a medida que se recupera de la gestación y el parto. También se conoce como el periodo posparto.

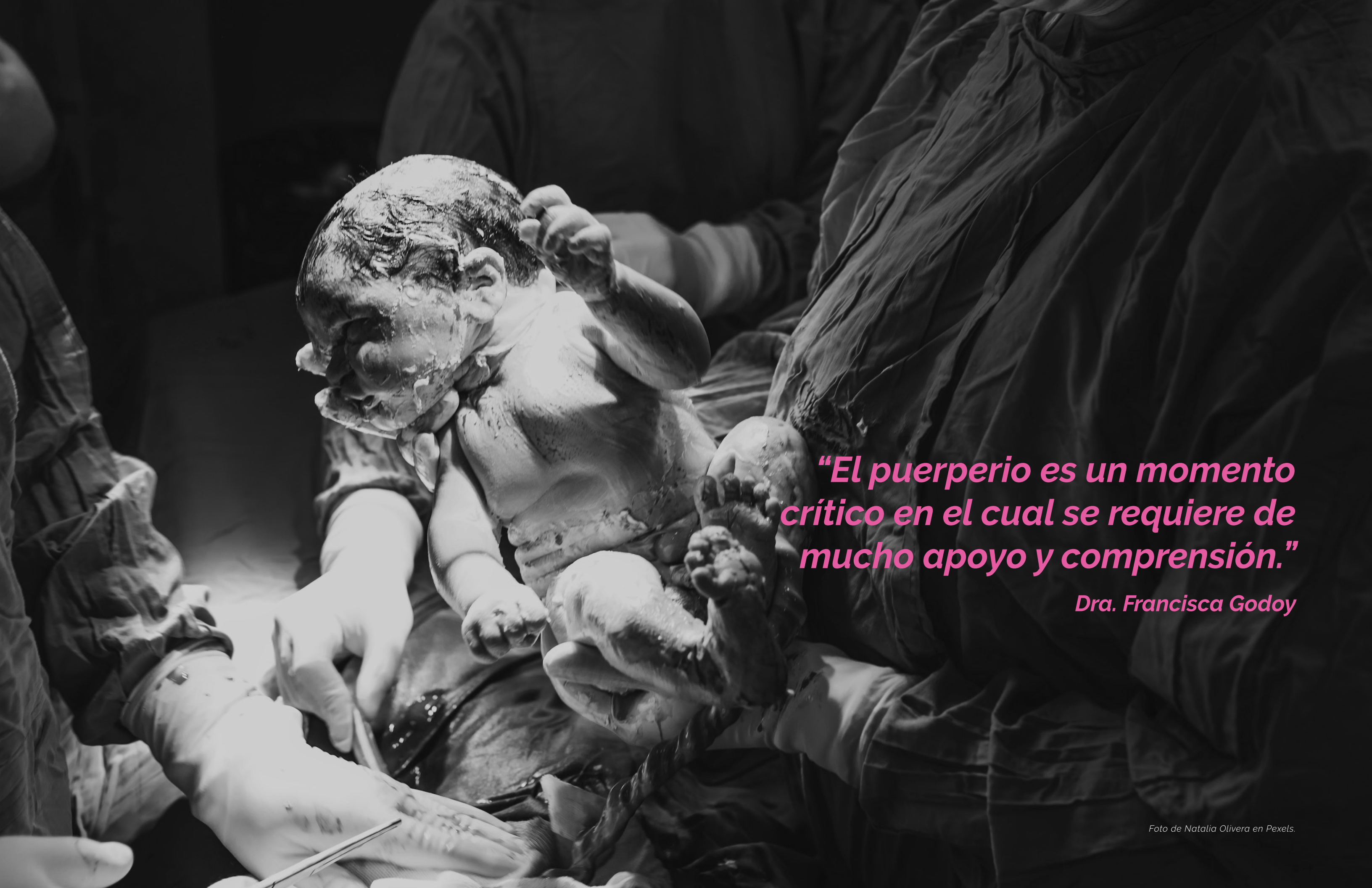
El puerperio es el periodo que se inicia instantáneamente con el nacimiento del bebé y llega a durar aproximadamente seis semanas, hasta que el organismo de la mujer vuelve a su estado normal con el retorno de la menstruación. Pero según otros expertos, el puerperio a nivel emocional, hormonal y del sistema nervioso podría llegar a durar hasta cerca de los dos años de vida del niño/a (Torres et al., 2018).

Cuando nace un bebé, todo cambia. Se inicia un proceso de reorganización tanto para la madre, como para el padre y resto de la familia. Todo el sistema familiar, sus rutinas, sus espacios, se reacomodan para incluir a este nuevo integrante.

"En nuestro país, el puerperio es una etapa vivida de manera muy solitaria, sin que existan muchos espacios para que las mujeres puedan compartir estas vivencias y encontrar apoyo y contención afectiva" dice Francisca Godoy, psicóloga.

Se señala la etapa del puerperio como una etapa en la que la madre puede "volverse un poco loca". Francisca señala que es una situación compleja para la nueva madre el pasar de una situación en la cual la mujer tiene el control de su vida, de poder planificarse, de organizar su día a día, a la pérdida de control que implica estar al cuidado de un recién nacido que no tiene horarios y que tiene múltiples necesidades siendo todas urgentes. (Godoy, 2022)

19



“El puerperio es un momento crítico en el cual se requiere de mucho apoyo y comprensión.”

Dra. Francisca Godoy

Según la psicóloga del programa Chile Crece Contigo (Gob. de Chile) Francisca Godoy, existen algunos puntos importantes sobre el periodo puerperio:

Contención y Apoyo: Se dice que la mujer puérpera nunca debería estar sola, porque es un periodo muy sensible en que la mujer tiene una conexión emocional tan fuerte con el bebé, que tiene los mismos cambios de ánimo que ésta. Con todos estos cambios, *"(...)necesita que alguien las contenga (a las madres), por eso es tan importante contar con una red de apoyo, del padre, de la familia extensa, de la comunidad(...)".*

Las madres, especialmente cuando son primizas, necesitan mucho cuidado y compañía de personas que sean respetuosas de sus necesidades y de sus tiempos, *"que le pregunte qué necesita, y la refuercen positivamente diciéndole todo el tiempo que lo está haciendo bien, que lo que le pasa es esperable, que los momentos difíciles van a pasar."*

Fortalecer la lactancia: Dar pecho produce en el niño y madre una sensación de placer por un bombardeo de oxitocina y endorfinas (llamadas

también hormonas del amor, o de la felicidad) que contribuyen a mantener un buen estado de ánimo. De hecho, las mujeres que amamantan tienen menor tendencia a desarrollar depresión postparto que las que no amamantan. *"La lactancia no siempre fluye desde el primer momento, es un proceso de aprender a conocerse con el bebé, y en ese proceso puede haber dificultades. Ahí es importante el apoyo de la red: otras mujeres, consultoras de lactancia, matronas. Es muy importante que las mujeres pidan esa ayuda, no sólo en cuanto a lo que es una buena técnica de lactancia sino que en relación a todos los aspectos emocionales que rodean este proceso."*

Atención de salud: Los profesionales de la salud tienen una importante tarea que hacer ahí, en términos de bajar la ansiedad, ayudar a la madre (y al padre) a empoderarse en su rol, a confiar en sus instintos, siempre de manera respetuosa y contenedora.



Foto de Jonathan Borba en Pexels.



/1.3 **DEPRESIÓN POSPARTO**

La depresión posparto (DPP) es un trastorno del estado de ánimo que afecta a algunas mujeres y suele aparecer entre dos y ocho semanas después del parto, pero puede darse hasta un año después del nacimiento del bebé. Se caracteriza principalmente por sentimientos de tristeza, ansiedad, desesperanza, falta de energía, irritabilidad y pérdida de interés en las actividades que antes resultaban placenteras.

Aunque es común sentir cierta tristeza o ansiedad después del parto, la depresión posparto es más grave y puede interferir en la capacidad de una madre para cuidar de sí misma y de su bebé (Unicef, 2022).

También existen los casos en los que algunas madres experimentan una sensación de miedo extrema, casi paralizante a que algo malo le pueda pasar a su hijo, lo que les crea un gran dolor (Unicef, 2022).

La DPP puede tratarse con terapia, medicamentos o una combinación de ambos. Es importante que las madres que la padezcan, busquen ayuda si es que se sienten tristes, ansiosas o abrumadas después del parto, ya que el tratamiento puede ayudar a mejorar los síntomas y mejorar el bienestar de las mujeres.



“Algunos síntomas, especialmente la desconexión con el bebé, pueden pasar muy desapercibidos, pero ella lo sabe. La madre lo sabe, y en público puede hasta llegar a fingir” Dra. Paula Martínez.

/1.3.1
SÍNTOMAS DE DPP

La sintomatología de la depresión posparto es similar a la sintomatología de la depresión en cualquier otro periodo de la vida, pero en la depresión posparto es más marcada la tendencia al llanto y la labilidad emocional, ideas de culpa en torno a la situación de maternidad, como sentirse insuficiente e incapaz de cuidar del bebé. Pueden aparecer ideas obsesivas y en los casos más graves, rechazo al hijo(a).

De acuerdo a la literatura, la DPP se caracteriza principalmente por presentar:

- Tristeza y melancolía
- Pérdida de energía y cansancio
- Pérdida marcada del apetito
- Marcado deterioro funcional
- Baja autoestima y falta de confianza
- Ideas o actos de autolesión o suicidio

Ciertamente el contexto de la maternidad influye en la presentación de los síntomas y así, por ejemplo, las ideas de culpa y minusvalía, que se presentan de forma habitual en las personas con depresión, aquí se traducen en sentimientos de incapacidad para asumir el rol de madre y hacerse cargo de las tareas que involucra el cuidado del niño (Dra. Martínez, 2022).

“La idea de que tú sola como madre eres la responsable, y que la vida de ese bebé depende de ti, esto es una carga a veces muy insostenible para

algunas” señala la Dra. Paula Martínez. La mayoría de los casos de DPP se presentan durante el primer mes del puerperio o poco después (entre 4 a 6 semanas post parto) y, por lo general, los síntomas alcanzan su intensidad máxima entre las 8 y las 12 semanas después de que la mujer ha dado a luz.

La **disforia posparto** (conocida como baby blues) es un trastorno transitorio que aparece los primeros días posparto, típicamente alrededor del tercer día, durando como máximo 2 semanas. Se trata de un estado en que sobresalen la ansiedad, los cambios bruscos de ánimo y, a veces, el ánimo depresivo, todos estos síntomas muy pasajeros que por lo general no requieren de tratamiento ni atención médica. Es muy común, presentándose en alrededor del 50% de las púerperas.

“Hay un periodo de reajuste hormonal en el cuerpo de la madre después del parto, donde pueden aparecer los síntomas de baby blues. Pero si estos síntomas duran más allá de 4 semanas, ya hay que comenzar a preocuparse.” Dra. Martínez.

Actualmente en nuestro país, al segundo control prenatal le solicitan a la mujer completar una encuesta para detectar riesgo de DPP para ver si requieren de apoyo médico. Esta encuesta se repite al segundo y sexto mes después del parto. Si es que estas mujeres presentan riesgo de sufrir depresión, se les deriva a un psicólogo y psiquiatra (Chile Crece Contigo, Gob. de Chile).

¿Cómo una mujer puede diferenciar entre los baby blues y la depresión posparto? Se muestra en la tabla a continuación.

TABLA COMPARATIVA

BABY BLUES	DEPRESIÓN POSPARTO
Estado pasajero del ánimo que no requiere atención médica	Trastorno mental que requiere de atención médica
Comienza en el primer mes después del parto	Empieza entre la 4ta a 6ta semana post parto
No interrumpe el funcionamiento de la vida diaria	Interrumpe el funcionamiento dificultando el cuidado del bebé y las tareas del día a día
Síntomas suaves, predomina el ánimo bajo y la ansiedad	Tiene síntomas de bajo ánimo, por lo menos diariamente durante semanas seguidas, entre otros síntomas
Frecuencia entre 20% a 50%	Frecuencia entre 10% a 15%
Tiene mejoría espontánea	Requiere tratamiento farmacológico y/o psicoterapia

/1.3.2

FACTORES DE RIESGO

La transición a la maternidad conlleva grandes cambios a nivel emocional, social y fisiológico, por lo que constituye un periodo de mayor riesgo para el desarrollo de problemas de salud mental en la mujer. La gestación y posparto exponen a la madre a una serie de cambios hormonales y cerebrales que pueden aumentar la sensibilidad de los sistemas de procesamiento emocional de la mujer (UDD, 2021).

Las hormonas posparto y las señales sensoriales del infante modifican el cerebro materno, pudiendo hacer a las mujeres más vulnerables o resistentes a la ansiedad y depresión.

La depresión posparto es un problema de salud pública importante que no sólo afecta a las madres, sino también a sus hijos, y a todos los miembros de la familia, pero no se suele detectar, con lo que quien lo padece, no recibe el tratamiento oportuno (Irrázaval Matías, 2020).

Uno de los factores que influyen en el riesgo de presentar sintomatología depresiva en el periodo perinatal es el apoyo para brindarle apoyo emocional e instrumental. Este puede provenir tanto de familiares y otras personas cercanas, como de instituciones de salud y sus profesionales. En el embarazo, mayores niveles de apoyo social se han asociado a una disminución de la depresión posparto. Así como también las redes sociales más pequeñas, percepción de bajo apoyo social, especialmente de la pareja, y violencia intrafamiliar han sido reconocidos como factores de ries-

go de salud mental en el periodo perinatal (UDD, 2021)

Factores de riesgo de depresión durante el embarazo:

La depresión prenatal, se ha descrito como un factor de riesgo para la depresión posparto y muchos de los casos detectados en el puerperio, en realidad comenzaron en la gestación.

Según un estudio realizado en la Universidad de Michigan el 2017, por la doctora Christine Lanc, los factores de riesgo asociados con el desarrollo de la depresión en el embarazo son:

**Factores de riesgo de depresión durante el posparto:**

Los factores de riesgo asociados con el desarrollo de la depresión durante el posparto, según un estudio realizado por la Revista Médica de Chile, son:

- Menor educación
- Mayor número de hijos y de embarazos
- Mayor diferencia de edad entre hermanos

Al mismo tiempo, se señala que las mujeres separadas o divorciadas tienen una probabilidad cuatro veces mayor que las que están solteras de tener una DPP más severa. Por otra parte, aquellas madres que tienen más de un hijo tienen una probabilidad dos veces mayor de enfrentar un episodio de DPP mucho más leve que las madres primerizas.

Entre las madres adolescentes, la DPP es frecuente y, además de los factores que se han descrito, se presenta el riesgo de deserción escolar, de abuso y negligencia hacia el niño y mayor probabilidad de un segundo embarazo adolescente.

El mejor momento para aplicar la Escala de Depresión de Edimburgo (escala para saber si la mujer tiene DPP) es a las ocho semanas posparto ya que coincide con el periodo de máxima inci-

dencia de la depresión puerperal y además, con la disminución de los síntomas atribuibles a un periodo adaptativo normal (MINSAL, 2014).

Según el estudio "Salud mental en madres en el periodo perinatal" de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo del 2021, demostró la relevancia que tiene recibir apoyo y/o evitar sintomatología depresiva en el periodo perinatal. También demostró cómo es que, si bien los tratamientos que reciben las pacientes son altamente efectivos, el acceso a estos es muy reducido. Esto se asocia a la **conceptualización negativa de las alternativas de tratamiento, desconocimiento de la gravedad de los síntomas y características del sistema de salud, incluyendo largas listas de espera y falta de coordinación entre profesionales.**



Foto de Autor Desconocido en Cosmopolitan.

/1.3.3 **CONSECUENCIAS Y RIESGOS DE NO TRATAR LA DPP**

La depresión perinatal puede tener consecuencias duraderas e incluso permanentes para la salud psicofísica de la díada madre-hijo, que pueden desembocar en disfunción familiar, mayor riesgo de maltrato infantil y abandono, retrasos en el desarrollo, complicaciones obstétricas perinatales, dificultades para la lactancia y un aumento de los gastos en asistencia sanitaria. Otro posible efecto es la alteración de la relación y el vínculo entre la madre y el hijo, lo cual a su vez puede provocar problemas en el desarrollo físico, emocional, cognitivo y social del pequeño. Además, la DPP puede afectar a la relación de pareja y hacer que sufra depresión también el padre (Irrázaval, 2020).

Según el MINSAL, el desarrollo infantil, tanto en términos emocionales, conductuales como cognitivos, es uno de los riesgos más notorios en torno a la DPP. Encontraron que los pre adoles-

centes cuyas madres presentaron una depresión a los tres meses del parto, tuvieron coeficientes intelectuales significativamente más bajos que los niños cuyas madres no se deprimieron en ese periodo.

Además, se vio una asociación entre DPP materna y violencia en los hijos durante la pre adolescencia, dando a entender que la depresión puerperal no sólo puede afectar el modo como la madre se relaciona con su hijo, sino también como lo percibe. Las madres deprimidas perciben más negativamente a sus hijos y que los consideran más difíciles de criar, que las madres no deprimidas (MINSAL, 2014).

“Hay depresiones posparto que jamás son diagnosticadas ni tratadas que pueden durar toda la vida, y tener consecuencias muy graves para sus hijos. Afecta a toda su personalidad y su vida futura” Dra. Paula Martínez.



/1.3.4 **TRATAMIENTOS**

Existen diferentes tratamientos para la depresión posparto, y la elección del tratamiento dependerá de la gravedad de los síntomas y de la opinión del profesional de la salud que brinde la atención.

Los baby blues al inicio del puerperio no requieren de tratamientos médicos, pero sí se debería informar a las madres de lo que están pasando y que se encuentra dentro de lo normal y esperado y que pasará sin necesidad de tratamiento.

En cuanto al tratamiento de la depresión posparto, se deben considerar las psicoterapias, y dependiendo del nivel de depresión de la mujer, recurrir a tratamientos farmacológicos.

Las intervenciones no farmacológicas deben considerarse en primer lugar y de primera elección en depresiones de leves a moderadas. Entre ellas la psicoterapia interpersonal y terapia cognitivo conductual (Mora, 2016).

Siempre se inicia con una evaluación del estado mental de la madre y según la gravedad y los riesgos, estudiar cada caso individualmente. Se debe tener en cuenta el apoyo familiar y derivar al paciente a grupos de apoyo en casos necesarios (Dra. Paula Martínez, 2022).

Si bien la recomendación de un tratamiento farmacológico es una decisión compleja, se tienen en cuenta los riesgos y beneficios tanto para la madre como para el bebé.

Farmacológicos

La lactancia tiene claros beneficios para la madre y el niño(a) y, por cierto, la decisión de si usar o no un antidepresivo mientras se amamanta debe basarse en un análisis cuidadoso de la relación riesgo/beneficio.

Se sabe que todos los fármacos pasan al niño a través de la leche materna y que, en general, sólo el 1% a 2% de la dosis materna de cualquier fármaco aparece en la leche. Ahora bien, si un niño(a) comenzara a desarrollar síntomas anormales, y cabe la sospecha de que se relaciona con el consumo del antidepresivo por parte de la madre, se debe suspender la lactancia de inmediato (Jadresic, 2010).

La duración de la ingesta de los antidepresivos tiene que ver netamente con el progreso de la madre con su depresión, aunque se recomienda que tenga una duración de 12 meses.

Psicoterapéuticos

Para las mujeres en riesgo pero que permanecen asintomáticas, y a aquellas que tienen leves síntomas de DPP se les recomienda la psicoeducación, que consta en explicarle a la madre y a la familia el trastorno que aqueja a la paciente, señalando siempre que lo que sufren es una enfermedad y no como un fracaso personal. Por otra parte, dependiendo de los grados de gravedad sintomatológica de la madre, el psicólogo evaluará las distintas terapias en las que pueden trabajar para superar sus dolores, y si llegasen a existir, los traumas.

Los tipos de terapia psicológica que ha demostrado eficacia para el tratamiento de la DPP son la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la terapia interpersonal.

La terapia psicológica **cognitivo-conductual** es la más utilizada para el tratamiento de la DPP. Se puede realizar de manera individual como grupal. Este tipo de terapia está centrada en los problemas actuales que presenta la madre, estableciendo objetivos concretos y basándose en el aprendizaje de técnicas que se practican en el día a día y que ayudan a conseguir los objetivos del tratamiento (Coo Calcagni et al., 2021).

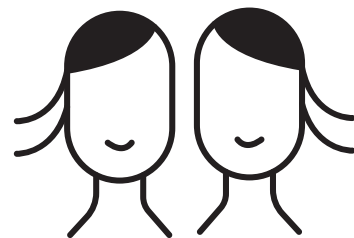
Esto supone:



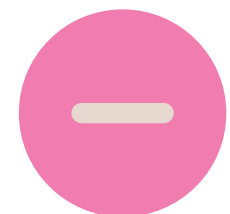
Incrementar las actividades sociales y de autocuidado (bienestar emocional y social)



Implementar técnicas de relajación o de regulación emocional ante momentos de estrés (bienestar físico y emocional)



Mejorar la habilidad interpersonal, lo que desarrolla la habilidad de respeto de opiniones a los demás (bienestar social)



Intervenir sobre los pensamientos negativos respecto a una misma y la maternidad (bienestar emocional)

Información en base a entrevista con Dra. Paula Martinez.

Complicaciones del tratamiento

Para que las pacientes comiencen los tratamientos de DPP primero deben detectar estos síntomas, pero usualmente estos son difíciles de detectar si es que no se tienen consciencia de ellos. Existen barreras para acceder al tratamiento que implican a las pacientes y cómo la sociedad ha impuesto éstas sin pensar en la manera que podría llegar a afectar.

BARRERAS DE LA MUJER

Escasa información divulgativa sobre los trastornos mentales perinatales

Atribución de los síntomas a causas externas o el posparto

Desconocimiento sobre dónde y a quién solicitar ayuda

Desconocimiento sobre la posibilidad de ingerir farmacológicos con la lactancia

Priorizar el cuidado del lactante sobre la salud mental materna

Miedo a la estigmatización como "mala madre"

Experiencia previa negativa



/1.3.5 DPP EN CHILE Y EL MUNDO

DPP en el mundo

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera a la depresión un trastorno frecuente, afectando a más de 300 millones de personas a nivel mundial, con una mayor prevalencia en mujeres al contrario de los hombres.

Además, la OMS establece que entre el 20% y 40% del total de las mujeres que viven en países en vías de desarrollo padecen de depresión durante o después del embarazo. Por esto, las entidades gubernamentales y los Sistemas de Salud Público intentan abordar esta problemática y dar soluciones a esta patología mediante un control y seguimiento de las mujeres en estado de gestación y posteriores al mismo.

Un estudio realizado en el 2022 en Ecuador para la revista *Vive* de investigación y salud "Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto", arroja datos amplios de prevalencia de depresión posparto que oscilan entre 1 al 39%, dependiendo la escala y el país. Cabe destacar que en Alemania se presenta una baja prevalencia de depresión posparto en comparación con otros países del mundo, teniendo un 7,1%. Detrás estaría Australia, donde la prevalencia de depresión posparto es del 9,7% según la revista *BMC Pregnancy and Childbirth*. Le sigue Estados Unidos, que según la SAMHSA (Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias) aproximadamente el 10% de las mujeres presenta DPP. España la prevalencia de depresión post parto es del 17,3%, muy cercano a esto, Chile con un 17,5%, detrás Brasil con un 26,3% según la *Revista Brasileira de Ginecología e Obstetrícia*. México con una prevalencia del 21,8%, que según un estudio

realizado en la ciudad de Jalisco, las ciudades rurales del país son las que presentan un alto nivel de prevalencia, llegando a 29,3% en Oaxaca, por ejemplo.

Los países que mayor prevalencia de depresión posparto son los países africanos, como por ejemplo Sudáfrica, presentando un 33,6% de DPP según un estudio publicado en el *Journal of Affective Disorders* en 2018.

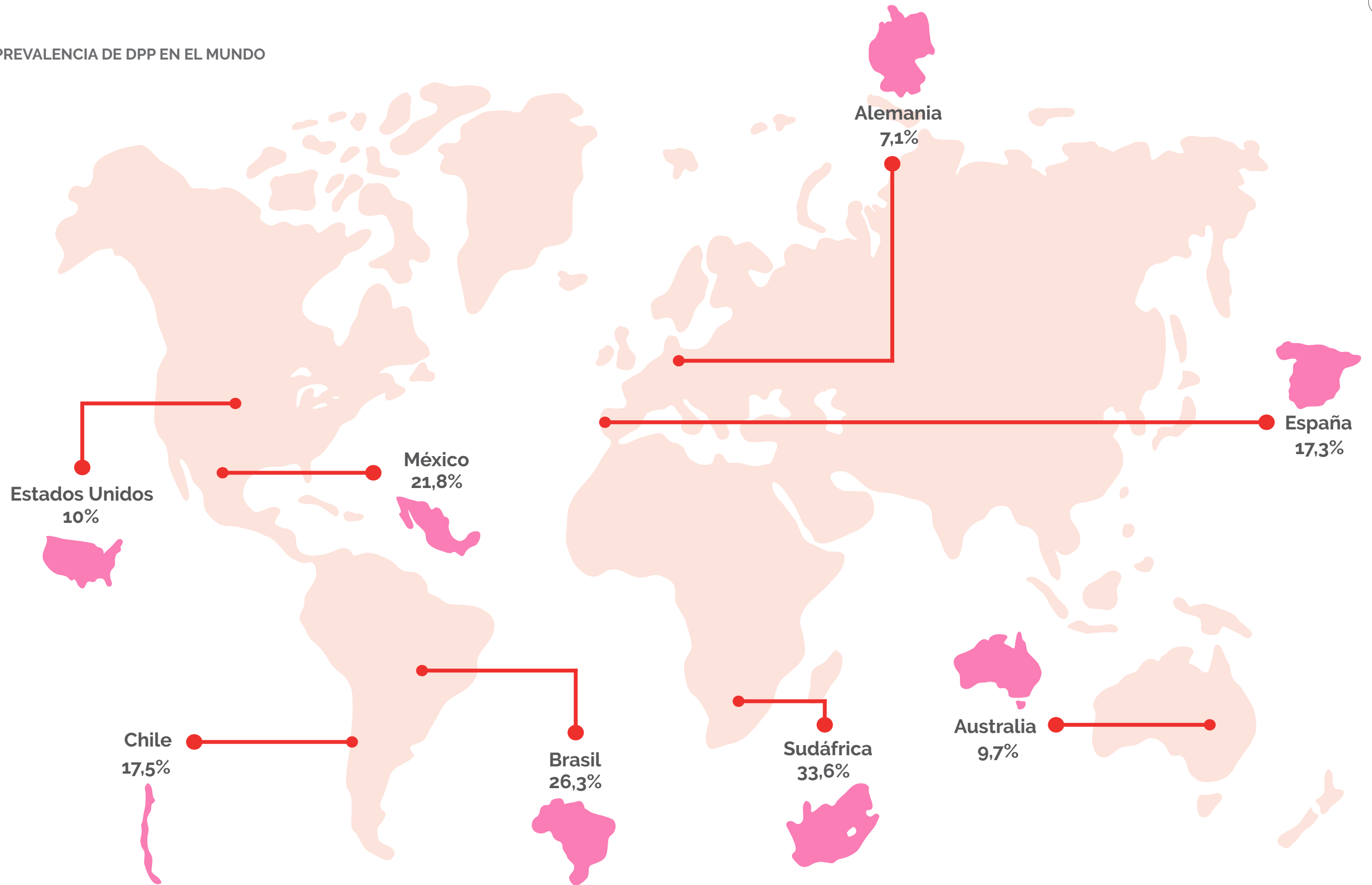
Para el año 2013, en Latinoamérica se habían reportado que cerca del 50 al 80% de las mujeres padecen de algún tipo de trastorno psiquiátrico durante la etapa del puerperio, entre las cuales destacan, tristeza, angustia, y dificultad en la relación madre e hijo y en algunos casos pudiendo llegar a situación más graves con pensamientos suicidas (L. Molero, 2014).

En Perú, cerca del 24,1% de todas las mujeres después del puerperio sufren de algún tipo de depresión y otros trastornos relacionados con el estado de ánimo (F. Sánchez, 2017). Por otro lado en Ecuador, específicamente en la ciudad de Cuenca, una de las ciudades más importantes del país, en un estudio realizado en Hospital José Carrasco Arteaga del IESS (Instituto ecuatoriano de Seguridad Social) en el periodo comprendido entre el 4 de febrero y el 4 de mayo del 2014, reporta una prevalencia del 34,3%, sin embargo, estos datos pueden tener una ligera variación pues no existen actualmente muchos estudios relacionados que avalen estos resultados (L. Molero, 2014).



PREVALENCIA DE DPP EN EL MUNDO

38



39

DPP en Chile: ¿de qué manera se ayuda y protege a estas madres?

En Chile se creó el subsistema Chile Crece Contigo (ChCC) el 2006 por el Gobierno de Chile, y que se comenzó a implementar el 2007. Este programa busca acompañar a los niños en su desarrollo desde su gestación y hasta los 9 años de edad, a través de distintas prestaciones que se adecúan a las necesidades de cada niño y hogar.

También, a quienes son usuarios del ChCC poseen un acceso preferente a toda la red de servicios y prestaciones sociales del Estado, como subsidios familiares y maternales.

Por otro lado, el ChCC otorga un sinfín de información para los padres en el sitio web sobre todos los periodos y procesos existentes en la maternidad y desarrollo. Aunque si bien la información está presente, la página web es bastante compleja ya que para poder acceder a cierta información, le toma al usuario bastante tiempo de navegación.

Este subsistema está más concentrado en el desarrollo del niño más que en la madre, por lo que la tarea de ChCC cuando se enfrentan frente a una mujer con DPP, se le deriva a un especialista, que podría o no ofrecerle ayuda inmediata o tardía, esto último por la falta de otorgamiento de horas en el sistema público de salud.

Además de este subsistema implementado por el Gobierno de Chile, se presentó un proyecto de ley en el 2018 por un grupo de diputadas de distintas bancadas, la Ley Adriana, que busca establecer derechos en el ámbito de la gestación, parto, postparto, aborto, salud ginecológica y sexual, y sanciona la violencia gineco-obstétrica.

El 10 de mayo del 2022 la Cámara de Diputadas y Diputados aprobó esta ley en el país, pero aún falta la decisión del senado.

La violencia obstétrica se ha demostrado ser una de las posibles razones por las que las mujeres podrían desarrollar depresión posparto, por lo que es importante que esta ley se haga efectiva. **“Si hay violencia obstétrica si o si hay un trauma en la madre. El que haya un trauma en la madre en el proceso de parto de su bebé, puede generar depresión, porque la mamá fue la que recibió estos tratos, y este trauma corta totalmente con este vínculo que se genera el recibir de buena manera al bebé”** señala la Dra. Paula Martínez de Casa Natal.

CHILE CRECE CONTIGO (ChCC)



Ilustración obtenida de ChCC web.

Chile Crece Contigo es el sistema de protección integral a la infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: “a cada quien según sus necesidades”.

Su objetivo principal es acompañar y hacer un seguimiento personalizado a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud, desde el primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar en el primer nivel de transición o pre kinder.

La incorporación al Sistema es sólo a través del primer control de embarazo en un centro de salud público (consultorio) y lo realiza la matrona con la entrega de la guía de la gestación y el nacimiento y llenando la ficha que es enviada a la municipalidad (ChCC).

LEY ADRIANA



Collage hecho por Sofía Valenzuela de Revista Paula.

La **Ley Adriana** busca proteger a mujeres, personas gestantes, recién nacidos y parejas de la violencia obstétrica.

En mayo del 2022 la Cámara de Diputados aprobó el proyecto conocido como Ley Adriana, que se inspira en el caso de Adriana Palacios, quien con 19 años dio a luz a su hija sin vida en el Hospital de Iquique en el 2017. Durante más de dos semanas Adriana sintió que necesitaba atención médica y la solicitó varias veces, pero no fue escuchada ni considerada por el personal de la salud, quienes argumentaron la inexistencia de signos clínicos que justificaran su hospitalización. La joven sufrió múltiples maltratos, como también violencia física y psicológica que le dejaron profundas secuelas. Enviaron de vuelta a casa a la joven reiteradas veces, lo que terminó con una cesárea de emergencia (Universidad de Chile).

PERO

**¿CÓMO AFECTA A LAS
MADRES ADOLESCENTES?**

Según las estimaciones, la tasa global de embarazo en adolescentes es de 46 nacimientos por cada 1.000 niñas.

Sin embargo, en América Latina y el Caribe, esta tasa sigue siendo una de las más altas del mundo, llegando a 66,5 nacimientos por cada 1.000 niñas entre las edades de 15 y 19 años.

Sólo la región de África subsahariana tiene una tasa de embarazo adolescente más alta que esta.

(Chávarry-Ysla, 2020)

Según el MINSAL, el 2020 se registraron 23.425 embarazos en adolescentes entre 10 y 19 años, y el 97% de estos son de adolescentes entre 15 y 19 años.

Esto significa que aproximadamente el 4,1% de las adolescentes en Chile quedan embarazadas cada año.

Si bien esta cifra fue disminuyendo los últimos años, esto sigue siendo una preocupación para la salud pública del país.

(MINSAL, 2020)



Existen tres etapas en la adolescencia:

/1.4 LA ADOLESCENCIA

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la adolescencia se refiere al período de desarrollo que ocurre después de la niñez y antes de la edad adulta, y se extiende entre los 10 y 19 años. Aunque puede ser complicado determinar un rango de edad específico, es fundamental reconocer la importancia crucial de esta etapa en términos de adaptabilidad, funcionalidad y toma de decisiones (Unicef, 2020).

Caracterizada por un proceso de transformaciones físicas, cognitivas y psicosociales significativas que llevan al individuo a su madurez. Es una etapa necesaria e importante para hacerse adultos. Desafiante, de muchos cambios e interrogantes para los adolescentes, pero también para sus padres y adultos cercanos.

Durante la etapa de la adolescencia, se produce la pubertad, un proceso que incluye cambios físicos que permiten a la mujer alcanzar la madurez sexual y la capacidad reproductiva (Unicef, 2020).

Adolescencia Temprana

De los 10 a 13 años, el cuerpo empieza a experimentar cambios físicos a causa de las hormonas sexuales, como el cambio de la voz, aparición de vello púbico y axilar. Durante esta etapa, los amigos son lo más importante para los adolescentes.

Adolescencia Media

Va entre los 14 y 16 años, y se empiezan a evidenciar los cambios a nivel psicológico, y comienzan a construir su identidad. Es la etapa "más complicada" para los padres, ya que es donde los adolescentes buscan estar más independizados de ellos, y también cuando más caen en situaciones riesgosas.

Adolescencia Tardía

Desde los 17 y en algunos casos llega a extenderse hasta los 21 años. Comienzan a aceptarse a ellos mismos, tienen una identidad más definida, y se empiezan a sentir más cómodos con sus cuerpos. El futuro empieza a tomar un papel más importante.

*Son en las últimas dos etapas en donde existen más casos de embarazo adolescente**

Información obtenida en base a entrevista con Dra. Karen Alegre.


/1.4.1
EL EMBARAZO ADOLESCENTE


Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), el embarazo adolescente se define como el **embarazo que ocurre en una mujer menor de 20 años**. Se considera un problema de salud pública, ya que puede tener efectos negativos en la salud y bienestar de la madre y el bebé.


Las madres adolescentes tienen el doble de probabilidades de sufrir depresión posparto que las madres adultas. Además, las madres adolescentes sufren del estigma social que experimentan asociado con el embarazo y la maternidad en la adolescencia. También abusan de sustancias a un ritmo mayor que las madres adultas, y es menos probable que los padres adolescentes se involucren en las responsabilidades de crianza que los padres adultos. Estos factores asociados con que ellas sean adolescentes, provocan una mayor probabilidad de que desarrollen depresión posparto (Watts, 2019).

Cuando las madres sufren de depresión posparto, sus hijos corren mayor riesgo de padecer problemas de desarrollo infantil. Además, la depresión posparto grave o la psicosis (cuando no se trata desde un principio), aumentan en gran medida el suicidio y el infanticidio materno (Paula Martínez, 2022).

Entonces:

- 

1 LA DPP AISLA Y BAJA EL AUTOESTIMA DE LAS MADRES ADOLESCENTES.
- 

2 EL ESTIGMA SOCIAL AUMENTA EL RIESGO DE PADECER DPP.
- 

3 EL POCO INVOLUCRAMIENTO DEL PADRE ADOLESCENTE AUMENTA EL RIESGO DE PADECER DPP.
- 

4 LA PSICÓSIS POSPARTO SE ASOCIA A TASAS MÁS ALTAS DE INFANTICIDIO Y SUICIDIO MATERNO.

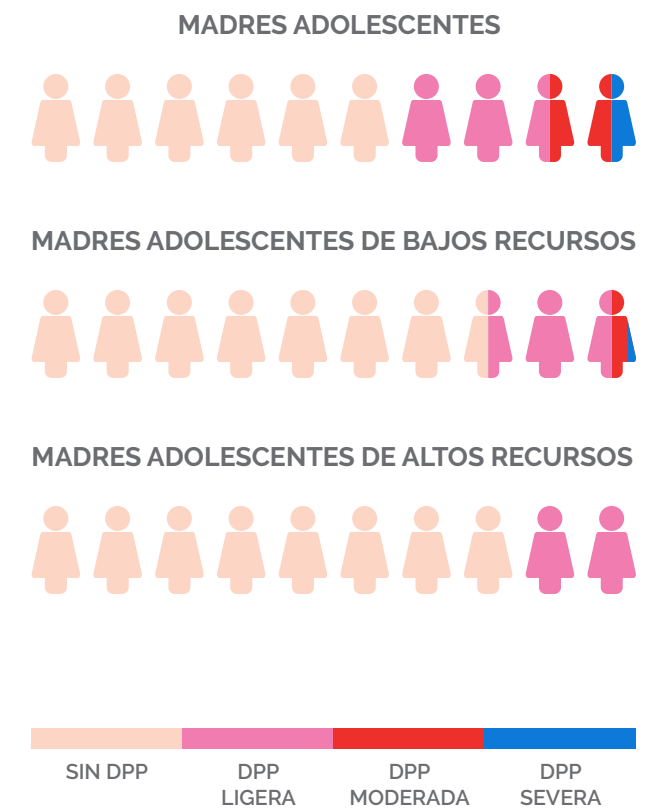
¿Qué porcentaje de madres adolescentes experimentan la DPP?

De acuerdo a una encuesta realizada en el 2012 para la revista médica canadiense Pediatrics, la mayor incidencia de depresión posparto ocurre en adolescentes entre 15 y 19 años, haciéndolo el doble que mujeres mayores de 25 años.

Ser madre adolescente conlleva enfrentarse a más dificultades que las madres adultas. Una madre adolescente se encontrará con muchos cambios repentinos en su vida, como por ejemplo, tener que dejar la escuela y recibir educación en el hogar, además de tener que conseguir un trabajo para poder sostener a su bebé, lo que cambiará drásticamente su vida social. Todo esto, sumado a los cambios hormonales propios del embarazo y postparto, lo que puede llevar a esta joven madre a experimentar sentimientos de depresión y desequilibrio emocional (Zacher, 2020).

Se calcula que entre el 20% y el 40% de las madres adolescentes experimentan algún tipo de depresión posparto. Un estudio llevado a cabo en Estados Unidos, analizó la gravedad de la depresión en las madres adolescentes 6 meses después del parto. Descubrieron que el 26,9% experimentó depresión leve, el 11,3% experimentó depresión moderada y el 3,8% experimentó depresión grave.

Estos hallazgos combinados resultan en una tasa general de DPP del 42%, lo que está en línea con las estimaciones para madres adolescentes a nivel mundial. Además, los investigadores compararon las tasas de DPP entre adultos con altos y bajos recursos y las madres adolescentes, encontrando que las madres adolescentes reportaron síntomas depresivos más altos en todas las categorías, lo que sugiere que la adolescencia aumenta la probabilidad de DPP (Lanzi, 2009).



/1.4.2 FACTORES CONTRIBUYENTES

Rechazo social y exclusión

El estigma social como definición es la desaprobación de un grupo de personas con una característica distintiva. Las madres adolescentes a menudo son estigmatizadas, lo que hace que las mujeres jóvenes embarazadas y las madres luchan con problemas de salud mental y física. Según la Dra. Karen Alegre, psiquiatra adolescente *"las madres adolescentes se sienten estigmatizadas debido a su embarazo. Cuando se les pregunta si están preocupadas por lo que los demás pensarán cuando estaban embarazadas", más de la mitad de ellas responde sin pensarlo que sí."*

El estigma social que rodea a las madres adolescentes se debe, en parte, a la percepción de que estas mujeres jóvenes son irresponsables por quedar embarazadas mientras están aún en el colegio o sin estar casadas. **Debido a estas ideas negativas, las madres adolescentes pueden sentirse aisladas de su comunidad y recibir poco apoyo emocional.** Incluso pueden ser objeto de rechazo o recibir críticas verbales en público. Además, este estigma puede llevar a que las adolescentes embarazadas sean excluidas de los colegios: *"en mi colegio, si bien no me prohibieron la entrada, si me prohibieron aparecer en el anuario. Su excusa fue que yo podría fomentar la maternidad adolescente"*, contó Catalina en nuestra entrevista.

Las madres adolescentes tienen una probabilidad del 40% de completar la escuela secundaria y solo un 2% de completar la universidad antes de los 30 años. La brecha educativa entre las madres adolescentes y sus compañeros las hace menos propensas a trabajar a tiempo completo. Debido a esta disparidad en la educación y carrera, las madres adolescentes son excluidas de comunidades sociales importantes, lo que las pone en riesgo de desarrollar DPP. Según estudios, los niveles más bajos de educación (que hayan estudiado menos de 12 años) aumentan la DPP del 15,66% al 19,84%, y la falta de apoyo social aumenta la DPP del 15,15% al 32,03% (Wang, 2021). Los medios de comunicación también refuerzan los estereotipos negativos sobre el embarazo y la maternidad en la adolescencia, lo que hace que las madres jóvenes duden de sí mismas.

En 2013, en Nueva York, comenzaron a circular una serie de anuncios que disuadían el embarazo adolescente. En los anuncios, se mostraban imágenes de bebés que decían cosas como: "Tengo el doble de probabilidades de no graduarme de la escuela secundaria porque me tuviste cuando era adolescente" y "Honestamente mamá, es probable que no se quede contigo".



El mensaje de esta campaña publicitaria perpetúa el estereotipo de que las madres adolescentes terminarán siendo abandonadas por el padre de sus hijos y que la corta edad impide que las madres crien con éxito a sus hijos. *"Las mamás jóvenes generalmente reciben críticas frecuentes sobre sus habilidades y capacidades de crianza, lo que reduce su confianza en sí mismas en su estilo de crianza. (...) La mayoría de ellas se sienten inseguras y dudosas de su capacidad de crianza debido al estigma social, y la baja autoestima"*. Dra. Alegre.

El estigma social y la baja autoestima que provoca contribuyen a aumentar los niveles de depresión posparto en las madres adolescentes.



Abuso de sustancias

52

Un estudio encontró que el abuso de sustancias aumenta las tasas de DPP en madres adolescentes del 24% al 44% (L. Carroll & Wu, 2014)

El abuso de sustancias (como alcoholismo y adicción a las drogas) afecta a la experiencia de embarazo completa de una mujer (prenatal y posnatal), aumentando la probabilidad de que la madre experimente depresión posparto. Entre el 20% y el 46% de las mujeres que presentan antecedentes de abuso de sustancias desarrollan depresión posparto, en comparación con el promedio general de las mujeres, y las madres adolescentes corren un mayor riesgo de abusar de sustancias. (Pascale, 2015).

Dada las circunstancias de descubrimiento que se dan en los adolescentes estando en la etapa de adolescencia tardía anteriormente señalada, las madres adolescentes pasan por períodos en los que comienzan a fumar, usar drogas ilegales y beber alcohol (L. Carroll & Wu, 2014).

El abuso de sustancias causa depresión posparto porque afecta directamente el bienestar y sa-

lud física, emocional y mental de la madre. En el caso del alcohol, afecta al cerebro y perjudica las funciones del cuerpo. Cuando el consumo de alcohol es excesivo, se produce una liberación de tóxicos químicos, aumentando la frecuencia de las emociones negativas.

Ya que el embarazo puede llegar a aumentar los niveles de estrés, las mujeres embarazadas pueden comenzar o continuar abusando del consumo excesivo de alcohol como mecanismo de supervivencia (L. Carroll & Wu, 2014). Beber durante el embarazo puede hacer que el niño desarrolle el trastorno del espectro alcohólico fetal (TEAF) afectando su desarrollo cognitivo.

Involucramiento paternal

En general las madres experimentan menos depresión posparto cuando tienen una vida familiar estable con su pareja involucrada. Sin embargo, las madres adolescentes muchas veces carecen de una relación de paternidad compartida, ya que 8 de cada 10 padres adolescentes no se casan con la madre de su hijo, y la mayoría de las relaciones adolescentes que involucran a un niño terminan dentro del primer año del nacimiento de su bebé (Raja, D. 2023).

Como resultado, al no contar con el padre de sus hijos pre y posparto, las madres adolescentes tienen menos probabilidades de tener una pareja estable, y en consecuencia, mayor probabilidades de desarrollar depresión posparto.

Una relación saludable de paternidad compartida generalmente requiere de vivir junto con su pareja e hijo(s). Los investigadores observaron tasas más bajas de depresión posparto entre las madres adolescentes cuando vieron a sus parejas como involucrados, y las parejas ausentes no calificaron como padres involucrados (Dinwiddie et al., 2017). Debido a que las relaciones de pareja

saludable reducen la DPP y muchos padres adolescentes no se involucran en la vida de sus hijos, las madres adolescentes tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión posparto (Alegre, 2023 entrevista).

53



Desinformación sobre la DPP

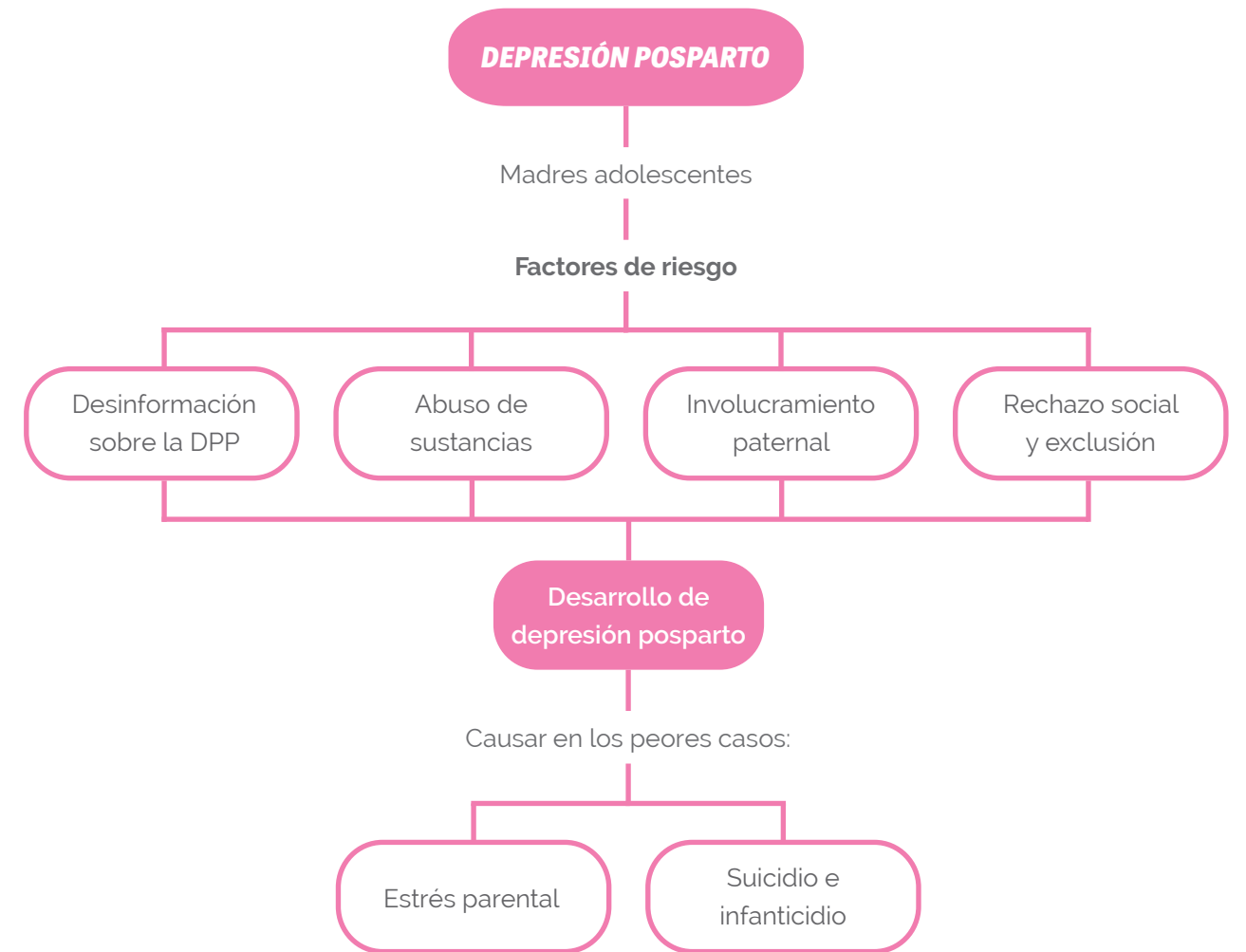
54

La depresión posparto es una condición que aún no es completamente comprendida por la sociedad, pero tiene síntomas distintivos, incluyendo una tendencia al llanto, cambios emocionales, dificultad para dormir, irritabilidad, debilidad, alteraciones en el apetito y el sueño. También se pueden experimentar sentimientos de culpa que pueden empeorar y llevar a trastornos obsesivos compulsivos y, en casos graves, pensamientos suicidas.

Un estudio hecho en el Hospital General Ambato en Ecuador en el 2019, y otro en la Ciudad de México en el mismo año, demuestran que alrededor del 94% de las madres adolescentes entrevistadas y encuestadas tienen un desconocimiento frente a esta patología, lo que sí demuestra la falta de educación, información y concientización por parte de las autoridades de salud y centros educativos sobre este problema.

Es a causa de este problema de desinformación, que las madres adolescentes son incapaces de detectar la sintomatología, y de presentarla, no buscar la ayuda necesaria para combatir la DPP.

Entonces, los factores de riesgo asociados a las madres adolescentes son:



55



/1.4.3

CONSECUENCIAS DE NO TRATAR LA DPP

56

Las consecuencias de no tratar la depresión posparto en las adolescentes son las mismas que tendrían las madres adultas como:

- Mayor riesgo de maltrato infantil y abandono
- Retrasos en el desarrollo del bebé
- Dificultades en la lactancia
- Alteración vínculo madre e hijo

Pero además de estas, según Barnett y col., mostraron luego de un estudio, que las jóvenes adolescentes con depresión posparto, tenían un mayor riesgo en relación a las no deprimidas de presentar un segundo embarazo entre los 12 y 24 meses posparto.

Además, reportaron una asociación estadísticamente significativa entre síntomas depresivos y peor interacción de las mujeres adolescentes con sus hijos(as) al momento de alimentarlo, concluyeron que los hijos(as) de adolescentes deprimidas, mostraban menor talla, menor circunferencia craneana y mayor movilidad entre los 3 y 6 meses de edad (MINSAL, Guía Perinatal 2015)

Estrés parental

La DPP aumenta los problemas de la salud física y mental en el hogar, y perjudica la crianza saludable, lo que aumenta el estrés de la crianza. En una investigación realizada en Estados Unidos, midieron el estrés de los padres en una escala del 36 al 180, y encontraron que las madres adolescentes con depresión posparto presentaron un puntaje de estrés promedio del 80,7%, mientras que sus pares no deprimidos reportaron 62,4 (Venkatesh et al., 2014)

La depresión posparto disminuye el bienestar físico a través de sus síntomas, como la pérdida de apetito o la fatiga, y el empeoramiento de la salud aumenta el estrés de los padres (Diferencias entre los baby blues y la depresión posparto, s.f.). La DPP en las madres se correlaciona con la depresión paterna en sus parejas. Aproximadamente la mitad de los padres cuyas parejas estaban deprimidas también experimentaron síntomas depresivos, en comparación con la tasa estimada general de depresión paterna de 2% a 25% (Venkatesh et al., 2014). La depresión posparto de la mujer llega además a afectar al padre, afectando negativamente la relación padre-hijo.

Suicidio e infanticidio

Los casos severos de DPP, especialmente los clasificados como psicosis posparto, hacen que las madres sientan impulsos violentos hacia sí mismas y sus hijos, lo que aumenta el riesgo de que las madres cometan suicidio e infanticidio. El 41% de las madres con depresión posparto tienen pensamientos sobre lastimar a su hijo (Friedman & Sorrentino, 2012).

Aunque la mayoría de las madres deprimidas no actúan de acuerdo con estos sentimientos, pero algunas que llegan a sufrir de psicosis posparto sí lo hacen. La psicosis posparto (PPP) se considera como una emergencia médica debido al alto riesgo que tienen tanto la madre como el niño. De las madres que sufren delirios debido a la psicosis posparto, el 36% cree que su hijo es el diablo y el 21,5% cree que su hijo no es suyo (Chandra et al., 2006). El 4% de las madres que sufren PPP cometen infanticidio.

El suicidio es la principal causa de muerte entre las madres dentro del primer año posparto. La psicosis posparto representa un riesgo significativo para las madres, ya que el 5% de ellas se

suicida (Postpartum Support International, 2023). El suicidio materno a menudo pasa cuando experimenta un episodio psicótico porque la psicosis causa la experimentación de la ruptura con la realidad.

El suicidio materno también se ve afectado por la edad. En 2017, el 9,5% de las madres menores de 19 años tenían tendencias suicidas, en comparación con el 1,9% de las madres de 19 a 26 años (Postpartum Support International, 2023). Por lo tanto, las madres adolescentes que sufren una enfermedad posparto grave tienen un mayor riesgo de cometer suicidio, y en el peor de los casos, suicidio e infanticidio.

57

02.
***EL DESAFÍO DE LA
COMUNICACIÓN VISUAL
DIRIGIDA A LAS MADRES
ADOLESCENTES***

/2.1

LA COMUNICACIÓN VISUAL DEL EMBARAZO A MADRES ADOLESCENTES EN CHILE

Actualmente no existe una campaña masiva o plataforma digital dirigida a las madres adolescentes que les hablen directamente a ellas sobre la maternidad, y todo lo que conlleva. Pero sí existen campañas en el país dirigidas a las madres en general para prevenir la depresión posparto y brindar apoyo a las madres después del parto.

Conversando con la doctora Karen Alegre, psiquiatra especializada en perinatalidad de Casa Natal, comenta cómo es que el hecho de que todo esté dirigido a madres adultas (pensando que es la edad ideal para una mujer embarazarse a nivel psicológico y biológico), hace a las madres adolescentes sentirse mal con ellas mismas y aún más culpables, ya que les refuerza el "error" que cometieron al embarazarse.

Es por esto, que se hizo un pequeño estudio para ver de qué manera las autoridades y centros especializados en maternidad comunicaban sobre el embarazo a todas las mujeres.

Se tomaron de ejemplo tres distintas plataformas: Chile Crece Contigo, Casa Natal y BabyMed.

/2.1.1
CHILE CRECE CONTIGO



62

Como ya se vio anteriormente, Chile Crece Contigo (ChCC) es un sistema de protección integral a la infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar a todos los niños, niñas y sus familias.

ChCC cuenta con una extensa página web, cuenta de instagram, Tiktok y Facebook, en las que se mantiene toda la misma estética gráfica: colores vivos y llamativos, ilustraciones de personajes y extensos párrafos de lectura. La accesibilidad de la página web es baja, ya que son varios pasos los que hay que hacer para llegar a la información que uno realmente busca.

Analizando a nivel ilustrativo, las ilustraciones de este programa constan de **padres adultos** cuidando de un bebé, haciendo la información dirigida a cómo se debe cuidar del recién nacido a padres y madres. En todas las categorías de cuidado de la madre y del recién nacido, solo existe una sola sección dedicada al embarazo adolescente, en donde la información presentada es bastante escasa y acotada.



63



Temas y recomendaciones **Relacionados**

Ingresar palabra clave

Inicio **Gestación** **Maternidad y paternidad adolescente** Escuchar

- Ingreso a Chile Crece Contigo ▼
- Programa de Apoyo a la Retención Escolar ▼
- ¡La Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) te apoya para que sigas estudiando!
- Espacios amigables en tu Centro de Salud ▼
- Programa Mujer, Sexualidad y Maternidad ▼
- Material relacionado ▼

¿Sabías que?

Escuchar

El Ministerio de Educación, a través de su oficina AYUDA MINEDUC resguarda los derechos de los(as) estudiantes. Se pueden hacer consultas y denuncias a través de: [su página web](#) o llamando al 6006002626.

También puedes acercarte a la Superintendencia de Educación a través de [su página web](#) o en sus oficinas a lo largo del país.

¿Tienes dudas sobre esta información?

CONSULTANOS

Ingreso a Chile Crece Contigo

Escuchar

Recuerda inscribirte en tu consultorio más cercano y actualizar esta información si cambias de domicilio. Es importante que asistas a tu primer control de embarazo entre las siete a doce semanas y que mantengas controles periódicos hasta el nacimiento de tu hijo(a).

Papá: ambos están esperando un hijo/a, no sólo es importante acoger las necesidades físicas y afectivas de tu pareja, sino también participar en los controles de salud, conocer e informarte respecto a las etapas del proceso de gestación y las maneras concretas en que puedes apoyar y acompañar a tu pareja en este periodo. Puedes encontrar más información en la [Guía para Padres: Paternidad Activa y Corresponsabilidad en la Crianza](#)

En la [Guía de la Gestación y el Nacimiento Empezando a Crecer](#) encontrarán todo lo que necesitan saber respecto al embarazo, desarrollo de tu guagua, cuidados necesarios y muchos otros temas.

Para más información sobre gestación, desarrollo infantil, preguntas frecuentes y materiales que debes recibir en tus controles de salud, síguenos por [Instagram](#) y [Facebook](#)



Guía para Padres: Paternidad Activa y Corresponsabilidad en la Crianza. (32 páginas de lectura).

/2.1.2
CASA NATAL



66

Casa Natal desde 2019 es un centro terapéutico y educativo especializado en salud mental perinatal en madres, padres y bebés. Cuentan con un equipo profesionales de doctoras especializadas en perinatalidad, quienes tienen como objetivo promover la salud mental a través del acompañamiento de la familia desde que los padres deciden tener un hijo hasta su crianza temprana.

Analizando la comunicación gráfica que existe, es a partir de colores pastel y fotografías. Si bien esta página web no es sobre información sobre la maternidad, tiene secciones de blog y testimonios de mujeres que han sido apoyadas por este centro.

Al igual que el referente anterior, Casa Natal cuenta con fotografías de **padres adultos y familias conformadas de una figura materna y paterna**, no existe rastro de la maternidad adolescente en ningún sitio de su web, aunque sí hayan tenido pacientes de este rango etario.



67



¿Cuándo consultar a un especialista en psicología perinatal?

- Cuando estás en el proceso de revisar qué significa la maternidad/paternidad para ti y quieres elaborar e integrar dichos significados a tu vida.
- Cuando tomaste la decisión de tener un hijo y quieres integrar de manera consciente para ese proceso.
- Cuando vas a comenzar un proceso de fertilización asistida o de adopción y quieres prepararte emocionalmente para ese proceso.
- Cuando la noticia de que viene un hijo en camino, o su llegada, despierta una serie de dudas, confusiones, ansiedades o miedos relacionados con la gestación, el parto y/o la crianza, y quieres abordarlos de una manera saludable para ti y tu hijo.
- Cuando estás atravesando procesos psicoemocionales difíciles durante la gestación, el parto o el puerperio (periodo posterior al parto), que necesitan ser acompañados, como:

Depresión Postparto

Adaptación a la maternidad/paternidad

Homoparentalidad

Conflictos emocionales previos a la concepción

Adopción

Interrupción Voluntaria del embarazo

Maternidad sin pareja

Maternidad adolescente

Vínculo con el bebé

Duelo por pérdida gestacional y perinatal

Fertilidad

Bebés prematuros y/o enfermos

Parejas gestantes



Atención On Line

Casa Natal ofrece un servicio de atención online con opciones de videoconsultas y mensajería privada para que puedas conectarte desde donde tú quieras.

[Contactar >](#)

01. Psicoterapia o acompañamiento

Ya sea de forma individual o en pareja acompañamos todos los procesos psicoafectivos relacionados con las etapas de pre-concepción, gestación, parto, puerperio, adopción y crianza temprana.

EN AGOSTO CUMPLIREMOS 5 AÑOS Y QUEREMOS HABLAR CON USTEDES SOBRE MASAJE INFANTIL

Martes 6 de junio a las 20 horas las invitamos a encontrarse con las psicólogas perinatales Paula Marínez Chaigneau y Tania Centeno.

¡NO TE LO PIERDAS!

EN AGOSTO CUMPLIREMOS 5 AÑOS Y QUEREMOS CELEBRAR DESDE YA!

Hoy a las 19:45 horas conversaremos con una de nuestras fundadoras.

La psicóloga perinatal Paula Marínez Chaigneau

¡NO TE LO PIERDAS!

Casa Natal busca

Psicóloga perinatal en práctica

Supervisión formativa

ESCRIBENOS A paula@casanatal.cl

SEMANA DEL PARTO RESPETADO

Nora Rodríguez

laboral a 40 horas semanales.

45

EN EL DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER

En el mes que conmemoramos el Día Internacional de la Mujer

Esperamos que en el futuro, nuestras hijas no necesiten tener un día especial.

Queremos que el año y el mundo entero sean paritarios.

SE TERMINARON LAS VACACIONES... ¿CÓMO VAMOS CON EL PL

VIOLENCIA OBSTÉTRICA

En paulapsiconatal.blogspot.com

AL RECIENTE NACIDO

maternidad más largos y remunerados protegen la salud mental de las madres

Desde la psicología y la psiquiatría perinatal se lleva tiempo reivindicando una máxima avalada

/2.1.3
BABYMED



70

BabyMed Chile desde el 2015 es un centro integral de salud para la mujer, bebé y niño, que tiene como misión acompañar de manera integral la maternidad y paternidad, entregándoles apoyo físico y emocional para que puedan descubrir las capacidades que tienen como padres para traer un hijo al mundo ofreciendo talleres, consultas, cursos y clases.

Analizando la comunicación gráfica que existe, es a partir de fotografías y dos colores principales: rosa palo y verde opaco. Esta página web además de entregar servicios para los padres, también entrega información sobre la maternidad.

Al igual que ambos referentes pasados, BabyMed cuenta con todas sus fotografías de padres adultos o de bebés nacidos en un ambiente bien constituido (figura materna y figura paterna presentes), al igual que Casa Natal, no existe rastro de maternidad adolescente, ni siquiera informativa dedicada a ellos.



71



BABYMED
Centro integral de salud para la mujer, bebé y niño

Centro BabyMed | Términos y condiciones | Blog | Contacto

CENTRO BABYMED (+56) 949 784 868 | ESCRÍBENOS contacto@babymed.cl | VISÍTANOS Explorador Fawcett N° 1660 Of. 43, Vitacura

Inicio
Nosotros
Embarazo
Postparto
Bebé y Niño
Talleres
Clases
Tienda
Cursos

AGENDA TU CITA

Embarazo

Prepárate para un momento inolvidable

Post Parto

Apyandote en las primeras semanas

Bebé y Niño

Por que queremos lo mejor para ti y ellos

Talleres

Clases

Tienda

Agenda tu cita
¿Sabías que?
Centro BabyMed
Pagar servicio
Beneficios

TALLERES PARA PADRES Y PARTO

Calendario de talleres

¿SABÍAS QUE?

TIPS BABYMED

Nuestra Propia Oxitocina

Al tomarlas vamos recordando quiénes somos, liberando miedos, ideas, patrones aprendidos, e imágenes de nosotros mismos que ya no nos reflejan. Despiertan nuestras capacidades dormidas, abordando todas las áreas de nuestro ser. Producen efectos notorios a nivel mental, físico, emocional y espiritual.

¿Cómo actúa y en qué se basa su funcionamiento la terapia de esencias en el embarazo?

Al igual que todo método vibracional, las esencias entran en resonancia con el agua de nuestro cuerpo. Si bien el porcentaje de agua en nuestro cuerpo varía a lo largo de nuestra vida, siempre contamos con más de un 50% de agua en nuestro organismo.

La resonancia de las esencias en nuestro cuerpo nos hacen recordar y reparar capacidades que pensábamos olvidadas o bloqueadas. De este modo las esencias vibracionales nos permiten restablecer nuestro equilibrio interno, tanto emocional, mental y espiritual. Al restablecer este equilibrio el cuerpo recuerda su poder de auto sanación.

La diferencia con la Aromaterapia se basa en que la terapia vibracional es una terapia energética, que no toma componentes químicos del elemento en que se basa, en cambio, la aromaterapia, se fundamenta en las propiedades químicas de cada flor, obteniendo su aceite esencial por medio de un proceso de destilación. Este aceite esencial, al ser inhalado produce efectos físicos y emocionales por medio del olfato.

La sesión consiste en una entrevista por parte del terapeuta, para poder conocer la historia de la madre y el motivo de consulta. A través de la entrevista el terapeuta podrá saber qué esencias elegir para trabajar los temas propuestos durante la sesión.

Agendar atención

Modalidad de Atención: Profesional

Seleccionar modalidad: Cualquiera

Siguiente

Solicitar más información

Para más información complete el siguiente formulario.

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Servicio On-line

SEMANAS DE GESTACIÓN: [input type="text"] SEMANAS DE POST PARTO: [input type="text"]

R.U.N: [input type="text"]

NOMBRE COMPLETO: [input type="text"]

PSICOLOGA PENINATAL ELIANA ORTEGA

NO CONOZCO A NADIE QUE DUERMA MUCHO CON UN BEBÉ EN CASA. ¿POR QUÉ OCURRE ESTO?

WWW.BABYMED.CL

SIEMPRE HAS MENCIONADO QUE ES IMPORTANTE LA PREVENCIÓN, ¿QUIERE DECIR QUE UN TRASTORNO COMO LA DEPRESIÓN POSTPARTO SE PUEDE PREVENIR?

LA SALUD MENTAL ES MULTIFACTORIAL Y LO MISMO OCURRE CON LA SALUD MENTAL MATERNA. LA PREVENCIÓN COMIENZA AL RECONOCER LAS DESIGUALDADES QUE ENFRENTA LA MATERNIDAD Y QUE AFECTARÁN DIRECTAMENTE LA SALUD MENTAL DE LA MADRE Y SU RELACIÓN CON EL BEBÉ. ESTO VA MÁS ALLÁ DEL EMBARAZO Y EL PARTO. ES IMPORTANTE PREPARAR A LA MADRE (Y AL PADRE) PARA EL CAMBIO RADICAL QUE IMPLICA LA MATERNIDAD. DEBEMOS TOMAR CONCIENCIA DE LOS CAMBIOS FÍSICOS Y EMOCIONALES, Y COMPRENDER LA FISIOLÓGIA DE TODO EL PROCESO.

WWW.BABYMED.CL

Por la contratación de alguno de nuestros servicios a través de la pagina web, lleva de regalo tu entrada a la **expobebé 2023**

www.babymed.cl

Terapia Ocupacional!

Nos vemos!

4

¡Feliz día de la madre!

Expo Bebé y Baby med nos tienen interesantes talleres

SIEMPRE HAS MENCIONADO QUE ES IMPORTANTE LA PREVENCIÓN, ¿QUIERE DECIR QUE UN TRASTORNO COMO LA DEPRESIÓN POSTPARTO SE PUEDE PREVENIR?

LA SALUD MENTAL ES MULTIFACTORIAL Y LO MISMO OCURRE CON LA SALUD MENTAL MATERNA. LA PREVENCIÓN COMIENZA AL RECONOCER LAS DESIGUALDADES QUE ENFRENTA LA MATERNIDAD Y QUE AFECTARÁN DIRECTAMENTE LA SALUD MENTAL DE LA MADRE Y SU RELACIÓN CON EL BEBÉ. ESTO VA MÁS ALLÁ DEL EMBARAZO Y EL PARTO. ES IMPORTANTE PREPARAR A LA MADRE (Y AL PADRE) PARA EL CAMBIO RADICAL QUE IMPLICA LA MATERNIDAD. DEBEMOS TOMAR CONCIENCIA DE LOS CAMBIOS FÍSICOS Y EMOCIONALES, Y COMPRENDER LA FISIOLÓGIA DE TODO EL PROCESO.

WWW.BABYMED.CL

¿IDEALIZAMOS LA MATERNIDAD?

TOTALMENTE! LA MATERNIDAD ESTÁ TOTALMENTE ROMANTIZADA EN LA SOCIEDAD, POR LO QUE SÓLO EXISTE UNA FORMA DE MATERNIDAD QUE ES SACRIFICADA, MARAVILLOSA, LIBRE DE ERRORES, LA MATERNIDAD PERFECTA, POR ESO LA CULPA ES LA GRAN PROTAGONISTA, PORQUE NO HAY CABIDA A LA DIVERSIDAD DE COMPLEJIDADES Y CIRCUNSTANCIAS MTERNAS. LA MATERNIDAD NO ES UNA SÓLA, LA MATERNIDAD DEBE SER DESEADA, PARA PODER SER DISFRUTADA, DEBE SER ACOMPAÑADA, SOSTENIDA, ENTENDIDA, LA MATERNIDAD SÓLAS NO SE PUEDE, TIENE COSTOS MUY ALTOS DE SALUD MENTAL Y ATENTA AL VÍNCULO CON EL BEBÉ.

WWW.BABYMED.CL

¿CUÁL ES LA CAUSA DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO?

NO ESTÁ CLARA AÚN, ANTES SE PENSABA QUE ERA PRODUCTO DEL CAMBIO HORMONAL, PERO HOY EN DÍA SE RECONOCEN MUCHOS FACTORES QUE INFLUYEN EN SU APARICIÓN: ASPECTOS EMOCIONALES PROPIOS, RELACIONES DE PAREJA Y FAMILIARES, ASPECTOS BIOLÓGICOS, VIOLENCIA OBSTETRICIA, FACTORES SOCIOECONÓMICOS, ETC.

SABEMOS QUE SE DA MÁS CUANDO SE HAN VIVIDO FINALMENTE EXPERIENCIAS QUE NO HEMOS PODIDO PROCESAR DURANTE LA GESTACIÓN, EL PARTO O EN LA VIDA MISMA.

WWW.BABYMED.CL



/2.2 **CONCLUSIÓN ESTADO DEL ARTE**

OPORTUNIDAD DE DISEÑO

Tal como se demostró anteriormente, en la actualidad, la mayoría de los recursos en línea sobre maternidad y cuidado del bebé apuntan principalmente a mujeres mayores de 20 años, o a parejas casadas.

Sin embargo, resulta importante brindar apoyo a las adolescentes que se enfrentan a la maternidad por primera vez, otorgándoles material informativo y didáctico mediante gráfica y textos amigables enfocado exclusivamente en ellas y en su edad.

A través del diseño gráfico, esta iniciativa abordará la Depresión Posparto en madres adolescentes, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y bienestar, otorgarles acompañamiento y una red de apoyo, durante y después de su período de gestación.

Se contemplará una estrategia comunicacional y visual, que constará en la creación de una ruta de acompañamiento, que una tres puntos importantes en el tratamiento de la Depresión Posparto: CESFAM y/o hospitales, Fundaciones e Información Digital, con el objetivo de facilitar de manera eficiente el acceso a la ayuda de la mujer que lo requiera.

03.
FORMULACIÓN
DEL PROYECTO

/3.1 **PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS**

OBJETIVO GENERAL

Diseñar una estrategia de comunicación visual que informe y acompañe a las madres adolescentes respecto a la depresión posparto, y de igual manera contribuir a la visibilización acerca de la problemática y combatir el estigma social por parte de la comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.** Investigar sobre la depresión posparto en madres adolescentes.
- 2.** Entender el contexto real en el que se encuentran las madres adolescentes en Chile.
- 3.** Definir un sistema gráfico con una correcta estrategia comunicacional que logre conectar con las madres adolescentes, y además educarla a ella y a su entorno social.
- 4.** Diseñar campaña educativa según las necesidades del usuario para poder mejorar la prevención de depresión posparto en madres adolescentes.
- 5.** Proponer un modelo de negocio para la implementación del proyecto.

/3.2 ¿CÓMO AYUDAR DESDE EL DISEÑO AL BIENESTAR?

Según el informe publicado por Fjord, agencia de Diseño e Innovación, en el "Fjord Trends 2022", centrado en el comportamiento de los clientes y por lo tanto en su impacto en la sociedad, cultura y negocios, señalaron a la salud y el bienestar como una de las grandes tendencias. Llamada "Cuidar con Sensibilidad", Fjord señala cómo es que el cuidar de los demás se ha convertido en algo esencial.

Las personas en este último tiempo, especialmente después de la pandemia, han cambiado de a poco la manera en la que se ve a la salud mental. Cada vez la gente está más abierta a hablar de sus problemas para así apoyarse unos a otros. Pero por otro lado, el acceso a servicios dedicados a tratar la salud mental están cada vez más colapsados.

A raíz de esto, varias empresas han mejorado sus servicios digitales para que todas las personas puedan acceder de cierta manera al tipo de ayuda que necesitan. Siendo esto así, la gente se ha comenzando a sentir cada vez más cómodas con las soluciones híbridas, usando una combinación de estos servicios digitales y físicos para cuidar de ellos mismos y de los demás.

"Preocuparse por los clientes genera confianza, y para eso es necesario reaccionar en los momentos que cuentan, crear nuevos servicios y aprovechar la

tecnología de una forma apropiada. Alrededor del 73% de las personas considera que el "wellness" es un elemento esencial en la estrategia de una marca" Fjord. Entonces: ¿de qué manera el diseño puede generar valor para mejorar el bienestar de las personas?.

1

AMPLIAR CONCEPTO DE ACCESIBILIDAD, MEJORANDO INTERACCIÓN CON EL PRODUCTO O SERVICIO.

2

DÁNDOLE PRIORIDAD A LA SEGURIDAD Y EL BIENESTAR.

3

EXPLORAR EL DISEÑO MULTISENSORIAL, YA QUE APORTARÁ CONFORT EMOCIONAL A LAS PERSONAS.

4

SOLUCIONES PRECISAS, SIN SOBRECARGAR AL USUARIO.

Hablar de diseño para el bienestar implica por lo menos dos condiciones fundamentales: lo que significa el bienestar de las personas, es decir, los principios fundamentales para sus experiencias positivas y el diseño –también hecho por personas-, como mediador o como detonador de esas experiencias y como potenciador de actos responsables con las personas y sostenibles con el entorno natural y cultural.

El diseño puede ayudar al bienestar al crear soluciones que sean intuitivas, inclusivas, centradas en el usuario y socialmente conscientes.

/3.3 LA COMUNICACIÓN VISUAL Y EL DISEÑO GRÁFICO

Este proyecto buscará combatir dos factores desencadenantes de la depresión posparto: por una parte la **desinformación** que existe frente a la DPP en las mismas madres adolescentes, para que de esta forma puedan detectar la sintomatología y buscar ayuda profesional; y por otro lado la **estigmatización social** que las rodea, para poder generar una red de apoyo más sólida, en el que la madre pueda confiar y hablar de mejor manera sobre lo que siente, sin el miedo de sentirse juzgada o incomprendida.

Aquí es donde la importancia del diseño gráfico y la comunicación visual se relacionan con el poder enviar un mensaje firme con los recursos necesarios para llegar a la gente de la manera más comprensible.

La comunicación visual se refiere al conjunto de elementos gramaticales y sintácticos presentes en cualquier imagen visual. También puede ser definida como un sistema de comunicación que se vale de imágenes para transmitir mensajes.

En otras palabras, la comunicación visual es un proceso deliberado y estratégico que busca comunicar de manera efectiva un mensaje determinado. Para lograrlo, es necesario llevar a cabo

un análisis de la situación actual, estudiar el mercado, establecer objetivos y determinar la naturaleza de los mensajes a transmitir y los canales de comunicación a utilizar (Frascara, 2009).

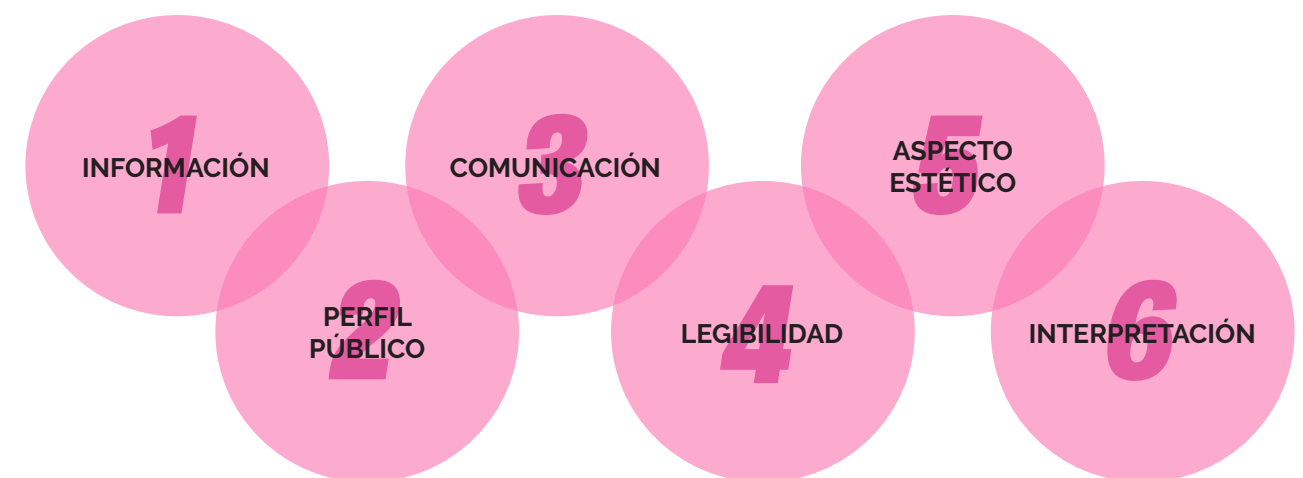
El objetivo del diseño no se limita únicamente a crear un aspecto visual atractivo, sino que también debe utilizar elementos que promueven la comunicación efectiva, manteniendo siempre en mente la transmisión de un mensaje sustancial en lugar de simplemente llamar la atención.

El diseñador gráfico mediante un método específico (diseño), contruye mensajes (comunicación), con medios visuales. Según el diseñador gráfico Jorge Frascara, para lograr una correcta comunicación es importante seguir una serie de pasos de este proceso comunicacional:

1. Definir el problema
2. Determinar objetivos
3. Crear estrategia comunicacional
4. Visualización
5. Programar producción
6. Supervisar producción
7. Evaluación

Para esto, es importante realizar un estudio técnico, semántico y de efectividad, en el que se decide el medio de comunicación según sea el público objetivo; los símbolos, códigos o lenguaje con el que se transmitirá de mejor manera el mensaje, y así comprobar finalmente si el mensaje consigue la reacción que se pretendía.

Esto se puede lograr a través de:



Frascara, J. (2000). *DISEÑO GRÁFICO Y COMUNICACIÓN* (7a ed., Vol. 1). Ediciones Infinito.



/3.5 PÚBLICO OBJETIVO

/3.5.1 ESTUDIO DE USUARIO

En base a la literatura revisada y estudiada, la entrevista realizada a la psicóloga Paula Martínez, y la psiquiatra Karen Alegre, se encontraron ciertos factores comunes como:

1. El **estigma** social es un importante factor de riesgo.
2. Las madres adolescentes se sienten **solas** durante y después de su embarazo.
3. Muchas de estas niñas sufren de **vergüenza** a ser vista embarazada o con su bebé en público.
4. La mayoría de ellas no buscan ayuda porque no saben sobre la DPP/**se sienten culpables** de sentir la sintomatología.
5. Las niñas no quieren hablar por el miedo a no ser **comprendidas**.
6. La mayoría de las madres adolescentes **no sabe** que podrían llegar a sentirse de esa forma después del parto (desinformación).

Es por esto que se busca que las madres adolescentes se sientan acompañadas, además de entender que esto les podría llegar a ocurrir.

Para el estudio de usuario se entrevistó a dos mujeres quienes contaron sus experiencias, ambas fueron madres adolescentes: Catalina de 16 años de Maipú, e Ivonne de 18 años de Peñalón. En base a estos dos testimonios se realizaron dos perfiles persona con el método Human Centered Design, de esta manera se podrán saber sus influencias, opiniones, motivaciones y preocupaciones.

	<p>NOMBRE CATALINA EDAD 16 AÑOS OCUPACIÓN ESCOLAR</p>
<p>INFLUENCIAS</p> <p>Amigas fuera del colegio y compañeras Mamá Profesoras del colegio Hijo Tiktok e Instagram Pololo</p>	<p>OPINIONES</p> <p>"Debería estar terminando el colegio tranquila" "Mis papás están decepcionados de mi" "Nunca voy a ser lo suficientemente buena mamá" "Yo debería estar viviendo mi tercero medio sin una carga extra" "No me puedo cuidar a mi misma, ¿cómo voy a poder cuidarlo a él?"</p>
<p>MOTIVACIONES/VALORA</p> <p>Sus amigas Su hijo El apoyo de sus profesoras No siente muchas motivaciones</p>	<p>PREOCUPACIONES</p> <p>No poder seguir saliendo como antes Pololo la deje sola No poder seguir yendo al colegio No poder estudiar una carrera No recuperar su vida antes de su hijo Que no todo sea como se lo imagina</p>

90

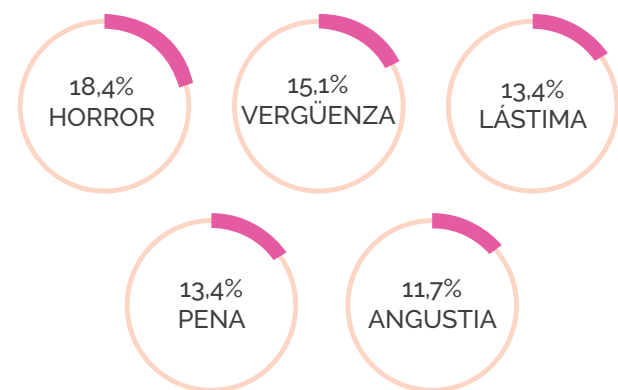
	<p>NOMBRE IVONNE EDAD 18 AÑOS OCUPACIÓN SIN OCUPACIÓN</p>
<p>INFLUENCIAS</p> <p>Amigas fuera del colegio y compañeras Mamá Profesoras del colegio Hijo Tiktok e Instagram Pololo</p>	<p>OPINIONES</p> <p>"Siento que nunca le voy a poder dar a mi hija lo que necesita" "Fui demasiado irresponsable" "Mi papá se siente traicionado por mi" "Sufro de ansiedad, y siento que me va a traer problemas con ella" "Nunca voy a ser lo suficiente para mi hija, y eso me mata"</p>
<p>MOTIVACIONES/VALORA</p> <p>Sus hija El apoyo de su papá Sus hermanos Valora la ayuda que ha recibido por parte de sus amigas</p>	<p>PREOCUPACIONES</p> <p>Que no pueda cuidar bien a su hija No saber qué pasará con su carrera No sentirse tan feliz como pensó El hecho de que no pueda amamantar a su hija No entregarle a su hija todo lo que necesita La estabilidad económica de su familia</p>

87

/3.5.2 ENCUESTA

Para saber si el estigma social en nuestro país sobre las madres adolescentes persiste, se realizó una encuesta a 60 personas de entre 16 y 64 años en la que debían describir lo que sentían al ver a una adolescente embarazada, y para esto se les mostró una imagen de una escolar embarazada con la pregunta "¿Qué piensas de esta situación, qué te hace sentir?".

Las respuestas más repetitivas en orden fueron:



La encuesta revela que existe una clara diferencia en la percepción de las madres adolescentes según la edad de las personas encuestadas. Las conclusiones indican que las personas entre 60 y 45 años tienden a estigmatizar más a las madres adolescentes, mientras que las personas menores de 40 muestran una tendencia a sentir lástima

y pena pero tienen un deseo de brindar ayuda. Además, entre los menores de 25 años, se observa una división de opiniones entre sentir vergüenza e impresión.

Estos resultados sugieren que la actitud hacia las madres adolescentes varía significativamente según la generación y la experiencia de vida de las personas. Las actitudes estigmatizadoras de las personas mayores de 40 años podrían estar arraigadas en prejuicios culturales y sociales más tradicionales, mientras que la mayor empatía y deseo de ayudar por parte de las personas menores de 40 años podrían reflejar una mentalidad más abierta y comprensiva hacia las circunstancias desafiantes que enfrentan las madres adolescentes.

La división de opiniones entre los encuestados menores de 25 años también es relevante, ya que puede indicar la influencia de diversos factores como la educación, la exposición a diferentes perspectivas y la sensibilización sobre temas sociales. Estos resultados resaltan la importancia de la educación y la promoción de la comprensión y la empatía hacia las madres adolescentes, independientemente de su edad, y sugieren la necesidad de abordar los estigmas existentes para fomentar una sociedad más inclusiva y solidaria.

/3.5.3 PERFIL USUARIOS

MADRES ADOLESCENTES

El usuario objetivo de este proyecto serán las madres adolescentes entre 15 y 19 años, quienes directamente necesitan recibir esta información y quienes son las que, de primera, necesitan saber si necesitan de ayuda o no. Estará enfocado a mujeres de clase social media, a quienes les resulte más difícil acceder a consultas psicológicas.

PÚBLICO GENERAL

Si bien este proyecto tiene como fin conectar a las adolescentes embarazadas con las redes de apoyo e información existente, sí es necesario abarcar a la sociedad como usuario. La exhibición de este proyecto será inevitablemente vista por todas las personas a las que les llegue el mensaje, con el fin de que puedan también apoyar a las adolescentes embarazadas durante el posparto.



Foto de Yan Krukau de Pexels.



Luego de haber revisado literatura estudiada, las entrevistas y armar los perfil persona, se concluye que existen dos factores notorios y más comunes, que pueden ser trabajados desde el diseño y que debemos hacernos cargo. Estos son:

1. FALTA DE CONOCIMIENTO

El usuario no acude a ayuda por la desinformación en torno a la depresión posparto, porque no sabe la sintomatología o porque además piensan que se les pasará con el pasar de los días.

2. ESTIGMATIZACIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

El usuario a menudo sufre de estigmatización social, y debido a estas ideas negativas, pueden llegar a sentirse aisladas de la comunidad y recibir poco apoyo emocional.

3. DÉBILES REDES DE APOYO

El usuario a causa de la estigmatización, frecuentemente se aísla de su círculo social, por lo que las deja sin una red de apoyo estable, de aquí comienzan a sentirse solas e incapaces de cuidar de su bebé.

/3.6 ESTUDIO DE CASOS

CASO 1: VIRA

Reino Unido, 2023

Un dispositivo digital para extender la esperanza de vida saludable para las mujeres que pasan por la menopausia.

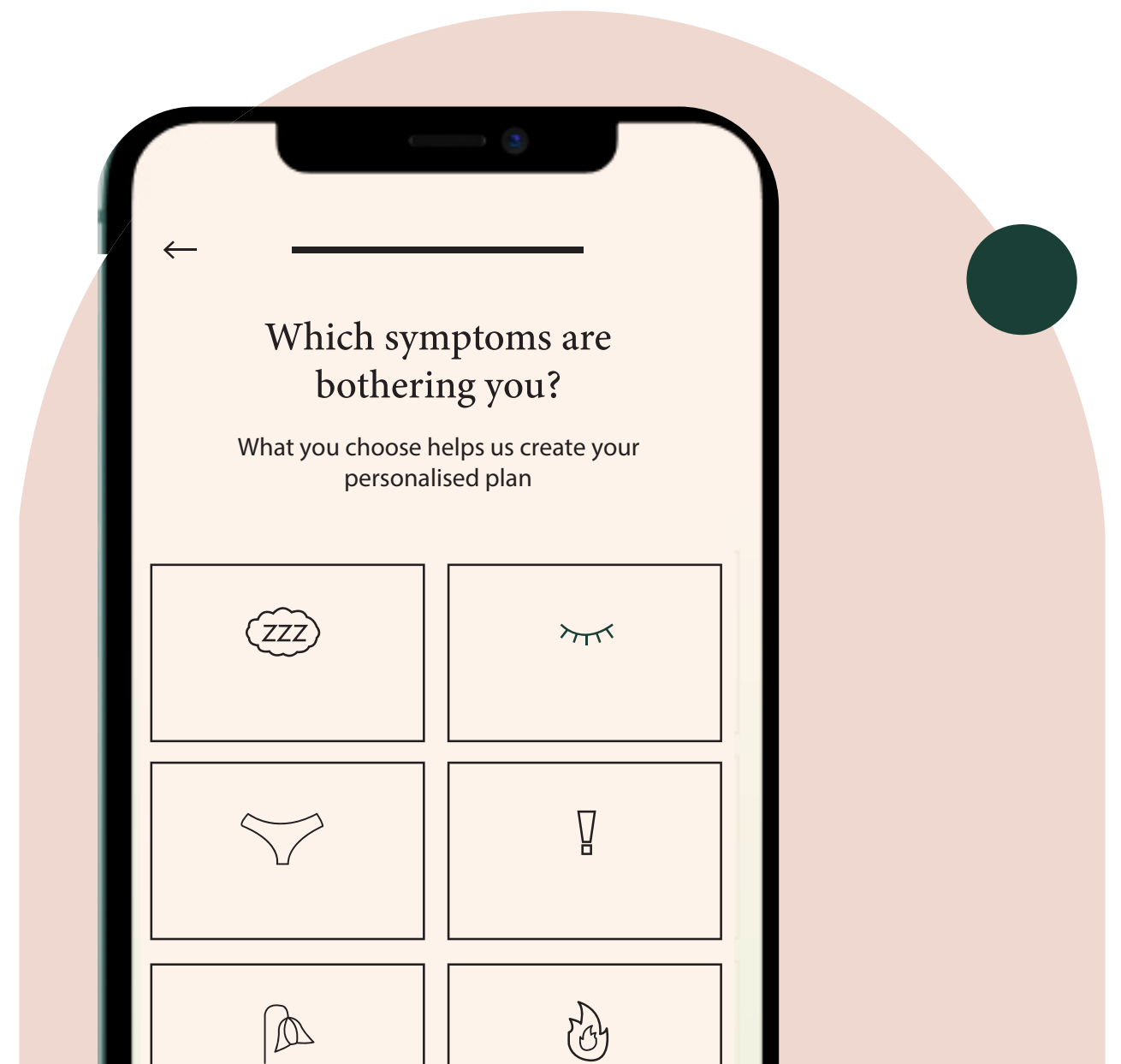


92

Vira es una aplicación móvil diseñada para ofrecer intervenciones para los síntomas de menopausia. Esta app trata los síntomas a través de atención personalizada y tratamientos a medida para que las mujeres puedan enfrentar de buena manera las complejidades de la menopausia.

Vira combina tratamientos basados en la evidencia, ofreciendo terapias, ejercicios y dietas en cada plan. Al mismo tiempo, Vira ayuda a las mujeres a tener un real cambio en la calidad de vida ahora y en el futuro.

vira



93

CASO 2: TREASURE YOUR PLEASURE

Kenia, 2022

Campaña digital que pretende poder educar a los jóvenes de la sexualidad y romper con el tabú en África.



Foto de Treasure your Pleasure.

Treasure Your Pleasure es una campaña digital dirigida a jóvenes adultos que busca introducir el concepto de placer en la salud y los derechos sexuales y reproductivos en África, dirigido por la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), uno de los mayores proveedores de educación sexual a nivel mundial. Esta campaña nace luego de que se dieran cuenta la falta de educación que había en torno a la sexualidad en el continente, y lo poco que se hablaba de este tema considerado "tabú".

Treasure
your
Pleasure





CASO 3: #NOTEENSHAME

Estados Unidos, 2017

Fue una campaña realizada por mujeres que fueron madres adolescentes, para derribar el estigma social entorno a ellas.

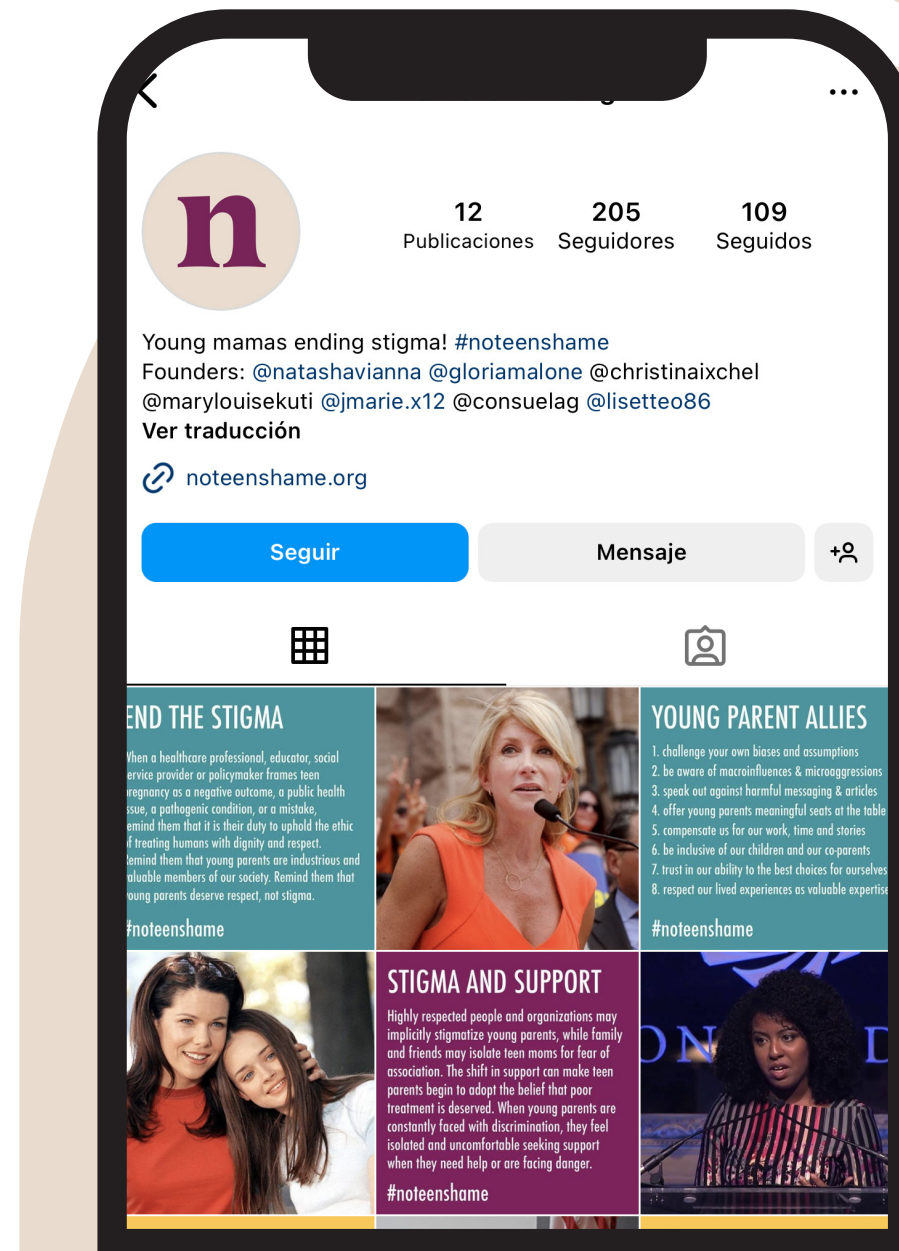


96



No teen shame fue una campaña digital para crear conciencia sobre la vergüenza y el estigma que enfrentan las madres adolescentes. "Según la sociedad, las adolescentes embarazadas y con hijos deben ser castigadas y utilizadas para campañas políticas de prevención, en lugar de ser tratadas como los individuos humanos que somos", dijo la vocera de la campaña. Y si bien esta fue una buena idea, no se siguió realizando más de lo que se muestra en su página de Instagram, desde el 2017.

97



04.
PROPUESTA
FORMAL



/4.1 **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

Según lo estudiado anteriormente y luego de analizar los referentes y obtener los puntos débiles del público objetivo, se crea **HABLÉMOSLO**.

Hablémoslo es una campaña de comunicación visual que busca informar sobre la depresión posparto a las madres adolescentes desde el embarazo, con el fin de hacerles saber que esta enfermedad podría o no ocurrir, con el fin de detectarlo a tiempo y acudir a ayuda profesional. Al mismo tiempo, romper con la estigmatización social que sufren estas adolescentes, siendo este un factor de riesgo de desarrollar depresión posparto.

Se pudo ver gracias al estudio del tema, que hay ciertos factores de riesgo que pueden llegar a desencadenar depresión posparto, y lo que esta campaña busca es poder atacar dos de estos múltiples factores, para así evitar que estas niñas desarrollen una depresión severa, y que las personas que la rodeen sepan también por lo que ella está pasando.

Al analizar las distintas plataformas existentes se observó que estas no están adaptadas para todo público, y que mas bien, las madres adolescentes no son tomadas en consideración, es por esto

que se decidió crear una campaña con un lenguaje comunicacional y visual apto para ellas, y al mismo tiempo sea atractivo de acuerdo a sus gustos.

Hablémoslo parte desde las consultas con el ginecólogo, en el que se les entregará un fanzine informativo ilustrado de la DPP y un pin de la misma campaña. Este pin lo estará usando el ginecólogo en forma de apoyo, y en caso de que la chica en el futuro padezca de DPP, el equipo de psicología también estarán usándolo. En el mismo fanzine, se encontrará un código QR el cual guiará a la niña a la comunidad de instagram y página web, en los cuales podrán acceder a más información. Al mismo tiempo, en las calles cercanas a centros de salud público se encontrarán murales ilustrados que buscan difundir la campaña llegando a todo público.

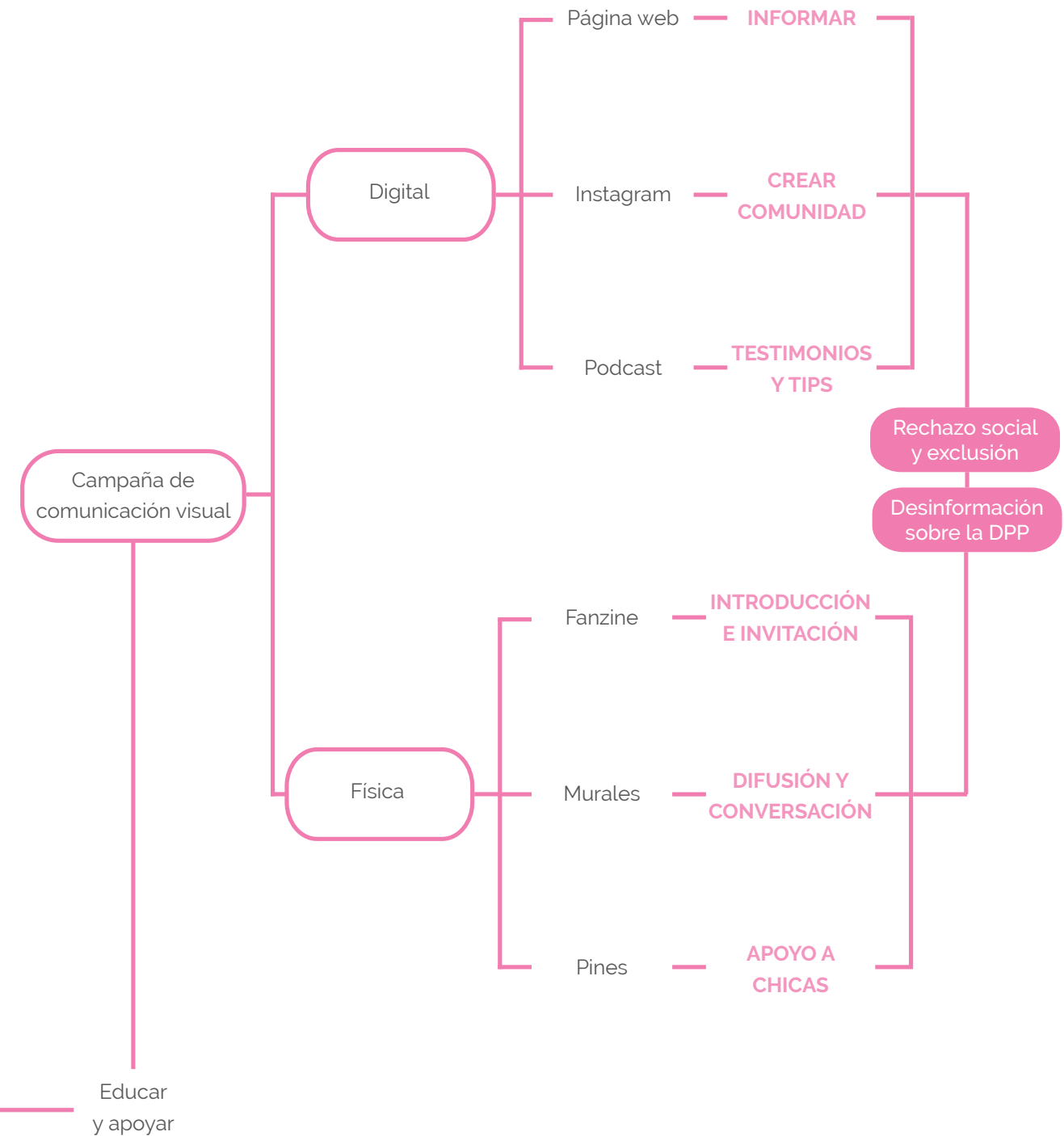
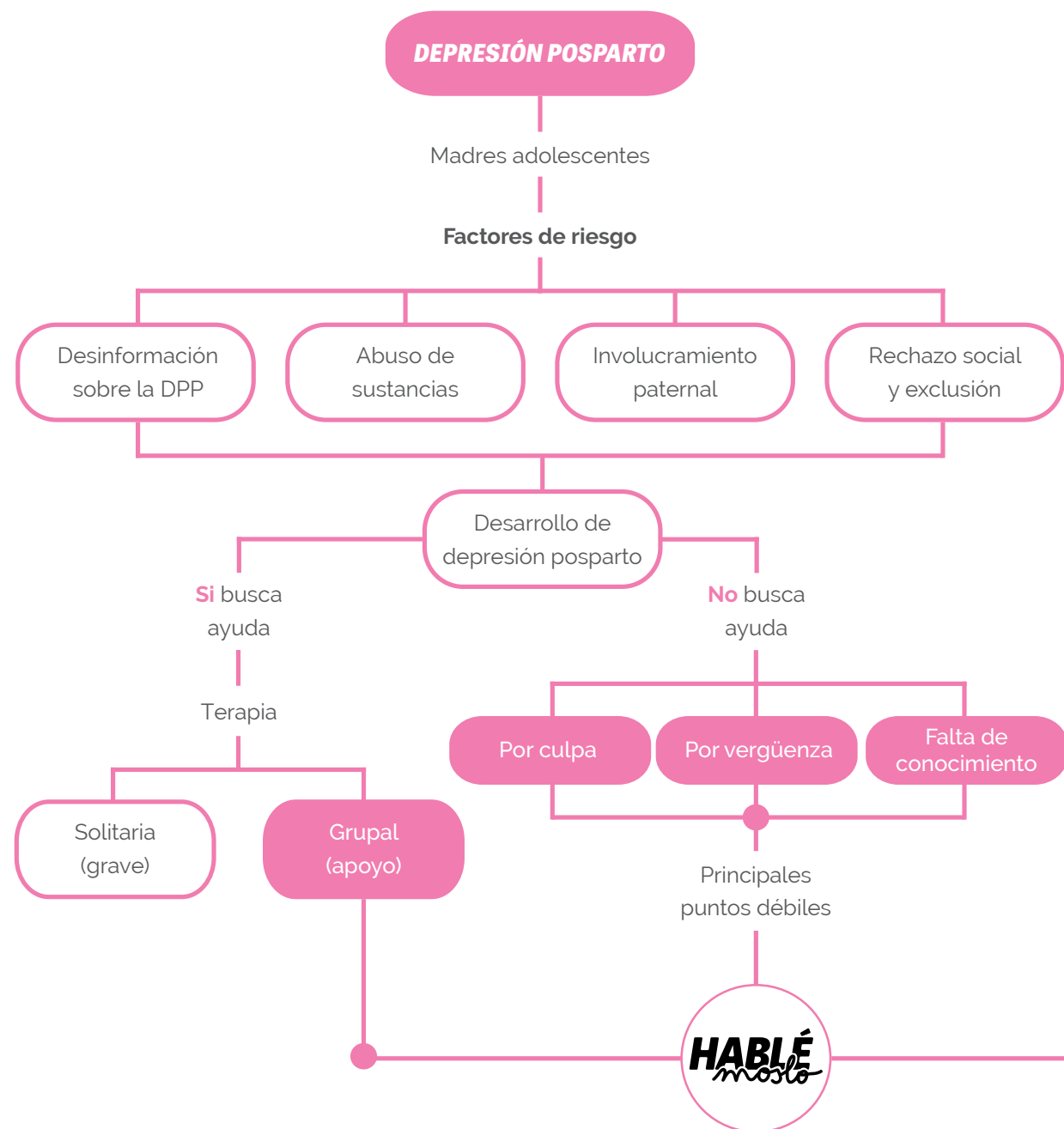
Esta campaña al ser gestionada por Comunidad Mujer (ONG) y Fundación Esperanza, buscará que en caso de que estas niñas sufran de DPP, puedan acudir a los centros de ayuda psicológica que ofrecen en su guía de especialistas, con el fin de que todas puedan acceder a sesiones de bajo costo.



En el siguiente esquema se diagrama los puntos en donde Hablémoslo interviene. Partiendo a grandes rasgos con el tema principal: la depresión posparto en madres adolescentes. Después señalando los factores de riesgo a desarrollar DPP (exclusivamente en niñas de esa edad), para luego llegar a si es que estas chicas buscan o no ayuda profesional, y las razones de que si no acuden a centros psicológicos.

De acuerdo a eso, se dan a conocer los principales puntos débiles del desarrollo de depresión posparto, que es donde esta campaña busca ayudar.

A través de la campaña comunicacional se despliegan el mundo digital y el físico, en dónde se explica qué se va a hacer y de qué forma abordados de los cuatro factores de riesgo principales.





/4.1.1 NAMING Y LOGO

Hablémoslo

Esta campaña se tituló "Hablémoslo", dado que aborda una problemática -la Depresión Posparto en madres adolescentes-, que no se trata abiertamente en la sociedad, llevando a generar tabúes o estigmas. Tal como lo indica su nombre, esta iniciativa apunta a hablar, a comunicar, a generar diálogo en torno a una realidad que está muy presente en la actualidad y así generar redes de apoyo y contención para mujeres que estén pasando por esta enfermedad mental que afecta su salud física y conductual.

"Hablémoslo" es también una invitación a visibilizar historias de mujeres que han pasado por situaciones similares y cuyos testimonios puedan servir a madres adolescentes que sufren de depresión posparto.

El proceso de diseño del logo comenzó con la idea de transmitir el mensaje de querer **ser escuchadas**, lo cual se materializó en un concepto de una boca gritando. Sin embargo, después de una reflexión más profunda, se decidió cambiar el enfoque hacia el concepto de **apoyo y unión**. Se exploraron diferentes opciones y se descubrieron cuatro diseños distintos para el logo.

En un principio, se planteó la idea de superponer las letras una sobre la otra, creando un conjunto sólido y cohesionado. Sin embargo, se encontró que esta opción dificultaba la legibilidad del logo. Luego se exploró uniendo lettering con tipografías. Para lograr una conexión entre el mundo digital y el artístico, se decidió combinar una tipografía gruesa que transmitiera estabilidad, y a la vez la tipografía que sería utilizada en la misma campaña, con un lettering de elaboración propia. Esta fusión buscaba representar la unión de la estabilidad y la expresividad artística en el diseño final del logo.

Por último, el diseño final de Hablémoslo fue la fusión de ambas ideas, pero cambiando el sentido del logo (siendo finalmente horizontal), y sin separar tanto las palabras, esforzando aún más el concepto de unión y apoyo.

BOCETO 1



BOCETO 2



BOCETO 3



BOCETO 4





HABLÉ
moslo

HABLÉ
moslo

La tipografía utilizada para el logo es Tablet Gothic Narrow Extra Bold Oblique en altas, y se intervino para hacer las puntas de los caracteres redondos y evocar la cercanía. Por otro lado, el lettering en "moslo" se hizo con letras ligadas y no por separado para enfatizar en el concepto de unión.

Tipografía Logo

**TABLET GOTHIC NARROW
EXTRA BOLD OBLIQUE**

Esta tipografía fue diseñada por **José Scaglione** y **Veronica Burian** de la casa tipográfica TypeTogether (República Checa).

**A B C D E F G H I J
K L M N Ñ O P Q R
S T U V W X Y Z**

Tipografía marca y web

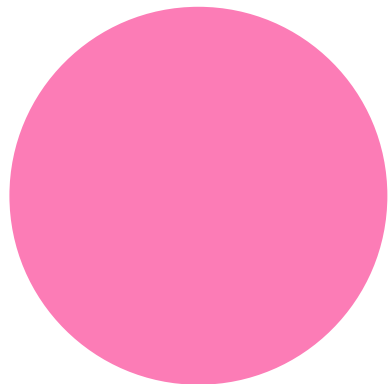
**Filson Soft
Regular**

Esta tipografía fue diseñada por **Olivier Gourvat** de la casa tipográfica Mostardesign en el 2009, creada en Francia.

**A B C D E F G H I J
K L M N Ñ O P Q R
S T U V W X Y Z**

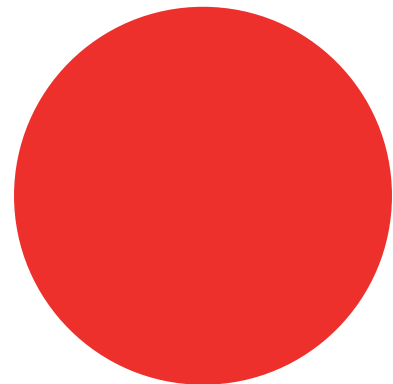


/4.1.2
PALETA CROMÁTICA



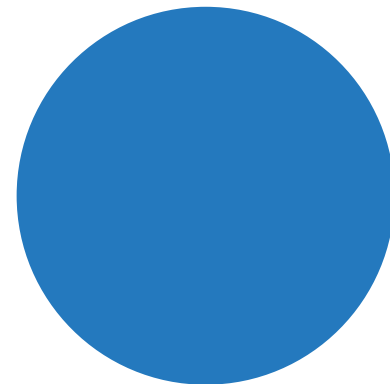
#FC7CB6

C: 0 R: 252
M: 65 G: 124
Y: 0 B: 182
K: 0



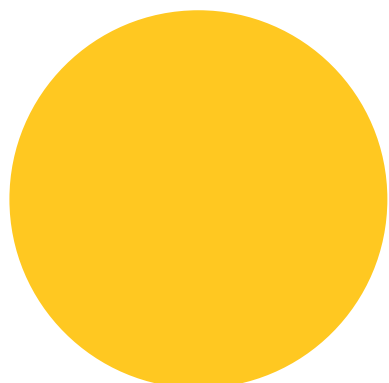
#E52721

C: 0 R: 229
M: 94 G: 39
Y: 91 B: 33
K: 0



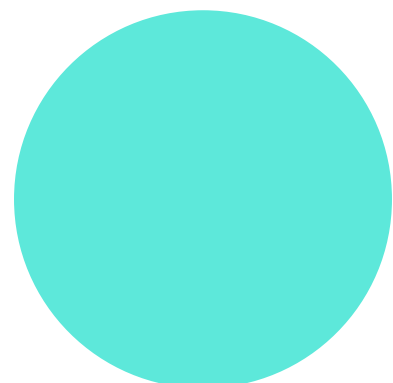
#3136BB

C: 81 R: 49
M: 48 G: 118
Y: 0 B: 187
K: 0



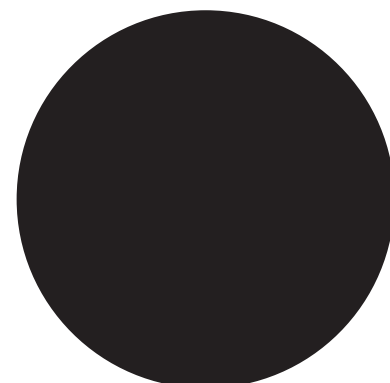
#FFC821

C: 0 R: 255
M: 24 G: 200
Y: 89 B: 33
K: 0



#5DE8DA

C: 55 R: 93
M: 0 G: 232
Y: 26 B: 218
K: 0



#000000

C: 0 R: 0
M: 0 G: 0
Y: 0 B: 0
K: 100

Para la paleta cromática se eligió trabajar primeramente con el color rosado, que en la cultura occidental es identificativo de la mujer, además de ser un color brillante, vibrante y es el color que evoca la **salud y el bienestar femenino**.

Además se eligió acompañar este color de rojo vibrante, evocando la fuerza y la valentía. El azul conocido por ser el color de sentimientos como la calma y la serenidad. El amarillo simboliza a la luz, energía, alegría y felicidad. Finalmente el turquesa que evoca a sentimientos de tranquilidad y la sabiduría (Heller, 2004).

Todos estos colores se adecúan a los grandes conceptos de este proyecto, además de ser colores brillantes y atractivos. Serán acompañados del negro, como color básico de base.



/4.2 CANALES

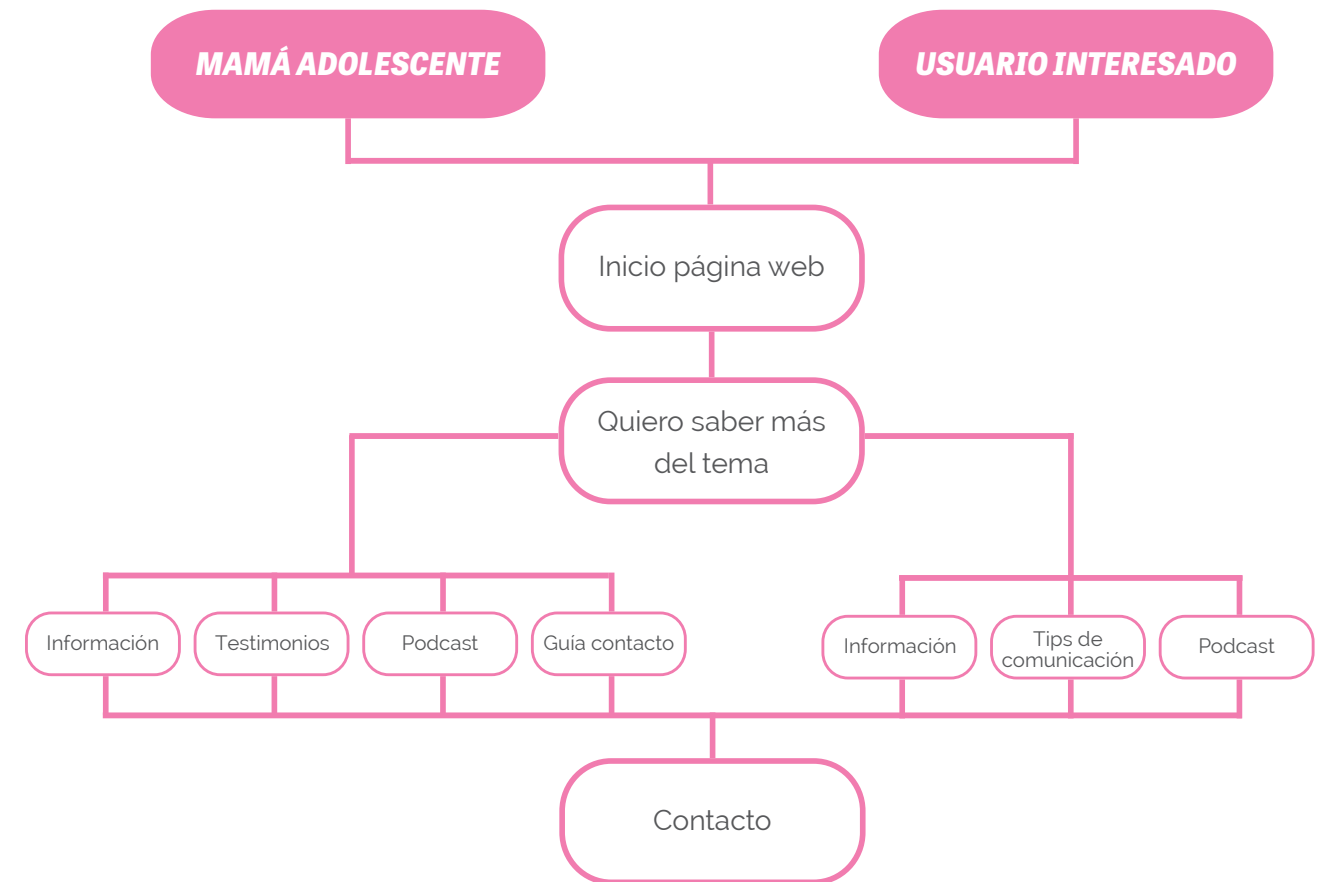
/4.2.1 PÁGINA WEB

Según el estudio "Radiografía Digital de niños, niñas y adolescentes" realizada a niños entre 13 y 17 años, el 93% de ellos navegan en la web investigando o mirando información o contenidos de su interés.

A la vez, de acuerdo al estudio Digital 2023 (Social) de We Are Social y Meltwater, los adultos entre 24 y 43 años son los que más tiempo pasan navegando la web leyendo e informándose sobre temas de interés y temas de investigación general. Es por esto que se tomará ventaja del tiempo que estos mismos adolescentes y adultos pasan navegando en la web para crear esta plataforma y lograr informar de este tema a las seguidoras y al público general.

La página web (**www.hablemoslo.cl**) tendrá toda la información en un mismo sitio. A grandes rasgos pretende informar de una manera más extensa la información que ya se les presenta en las redes sociales, cómo abordar este tema con las niñas que podrían estar sufriendo de esta enfermedad.

La estructura y diseño de esta plataforma se dividirán en:





/4.2.2 INSTAGRAM

Según la encuesta "Radiografía Digital de niños, niñas y adolescentes" elaborada el 2022 por ClaroVTR y Critería en nuestro país a niños de entre 13 a 17 años, Instagram se llevó el 62% de las preferencias en las redes sociales, es por esto que este proyecto utilizará principalmente esta red social con el fin de crear una comunidad y también como medio de difusión, para así apoyar e informar de la DPP a las madres adolescentes.

La estructura y diseño de las publicaciones en esta plataforma se dividirán en:

1. Publicaciones informativas

Estas publicaciones buscan ser útiles y PALABRA QUE NO SE ME OCURRE para nuestras seguidoras. La idea principal es que se les informe de una manera simplificada sobre la DPP, de manera que sea fácil para ellas detectar si tienen alguno de los síntomas, para así acudir a ayuda en nuestras propias ofertas de profesionales.

Los temas a tratar en estas publicaciones serán:

- 1.1 ¿Qué es la DPP y sus síntomas?
- 1.2 Diferenciación entre la DPP y la melancolía posparto?
- 1.3 Mitos y Realidades
- 1.4 ¿Cómo se puede tratar?
- 1.5 Tips de comunicación

2. Publicaciones Testimoniales

Una manera de que las personas se sientan más comprendidas y escuchadas, es a través de los testimonios. A través de estas publicaciones se publicarán ciertas partes de los testimonios de nuestras usuarias. A cada una la representará un "personaje ilustrado" lo más parecido a ellas en la realidad, si es que así lo quieren, de esta manera ser más cercanas al público.

3. Publicaciones Q&A (Preguntas y Respuestas)

La característica de estas publicaciones será contestar a las preguntas que nos lleguen directamente a nuestro perfil, además de preguntas que usualmente son las que más se repiten frente a la DPP, respondidas por nuestros especialistas.

/4.2.3 PODCAST

Como recurso digital de esta campaña se optó por un podcast en plataformas virtuales de fácil acceso como Spotify. Esta elección se basa teniendo en consideración las diversas circunstancias y demandas de las madres adolescentes durante el posparto. En esta etapa, el tiempo es escaso, dado que deben hacerse cargo tanto del cuidado del bebé como de sí mismas, y en algunos casos también de sus estudios. Es por esto que un podcast se presenta como una excelente opción para obtener información relevante, sin tener que descuidar sus responsabilidades diarias.

Dado que se puede acceder al podcast a través de plataformas digitales de audio, esta iniciativa ofrece la ventaja de permitir a las madres adolescentes escuchar los episodios mientras realizan otras tareas. Al no requerir una dedicación visual exclusiva, les brinda flexibilidad durante su aprendizaje y la posibilidad de estar informadas sin tener que apartarse por completo de sus quehaceres cotidianos.

Además, para asegurar la relevancia y cercanía del contenido, se propone que la conductora del podcast sea una mujer joven, cercana en edad del público objetivo, ya que tendría la capacidad de conectar con las experiencias y preocupaciones de las madres adolescentes, generando un ambiente de confianza y empatía.

Con el objetivo de brindar una perspectiva médica, este programa contará con la presencia de especialistas en depresión posparto. De igual manera, se presentarán testimonios de mujeres que se convirtieron en madre durante su adolescencia y que hayan experimentado esta enfermedad para visibilizar sus historias y reforzar el mensaje de la campaña.

En resumen, el podcast se presenta como un gran recurso para esta campaña, dada la practicidad y eficiencia de su formato, que permite a las madres adolescentes obtener información relevante acerca del proceso que están viviendo, mientras atienden sus responsabilidades diarias. Respecto a su contenido, la elección de una presentadora joven y la inclusión de testimonios de mujeres que han vivido experiencias similares, busca establecer un vínculo estrecho con las oyentes, fomentando la sensación de contar con una persona de confianza, que no solo las acompaña durante un momento complejo, sino que además, les brinda información útil.

/4.2.4 PIN DE APOYO Y FANZINE

Según la gineco-obstetra Daniela Cisternas, "las madres adolescentes usualmente asisten a su primera consulta entre el tercer y quinto mes de embarazo, o cuando ya no pueden ocultar más su güatita".

De acuerdo a lo indicado por el Ministerio de Salud, deberían existir al menos siete visitas al ginecólogo durante el embarazo con el objetivo de monitorear el desarrollo del bebé. Sin embargo, en el caso de las adolescentes, estas siete citas médicas no se concretan, dado que durante los primeros meses, tratan de ocultar el embarazo a su círculo familiar.

En tanto, según señala la profesional entrevistada, el acompañamiento que se brinda a las futuras madres adolescentes durante su embarazo y específicamente, en los controles médicos, no solo traen beneficios en el ámbito psicoemocional, sino que también en aspectos prácticos, como la capacidad de retener la información e instrucciones brindadas por el profesional tratante.

Con el objetivo de familiarizar a las personas con la campaña "Hablémoslo", que apunta a acompañar y apoyar a futuras madres adolescentes durante y después de su gestación, las y los ginecólogos de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) y hospitales, usarán un pin distintivo en sus delantales. Así, si una madre adolescente resultara padecer

de DPP, y quisiera recibir ayuda psicológica -uno de los objetivos de esta campaña-, podrá reconocer a los profesionales que forman parte de esta iniciativa mediante el pin en su uniforme.

En colaboración con la Dra. Cisternas, se creó un protocolo mediante el cual se haría entrega del fanzine y el pin de apoyo a las futuras madres adolescentes.

Comúnmente una consulta al ginecólogo (obstetra) se desarrolla de la siguiente manera:

1. El saludo.
2. Entrega de información primaria, instancia de preguntas de acuerdo a lo que requiera conocer el profesional médico.
3. Chequeo físico, para obtener información sobre el estado de salud de la futura madre.
4. De acuerdo a lo visto en la consulta, se entrega información relevante que la niña debería saber.

De acuerdo a lo señalado por la doctora, el momento más adecuado para hacer entrega del fanzine y pin es en el último paso de la consulta.

En el siguiente esquema se muestra el protocolo a seguir para la entrega de estos dos elementos.



1 CONTEXTUALIZACIÓN

Para comenzar a abordar este tema, es necesario partir con el "qué esperar" durante y después del parto, de esta manera derribar ciertos aspectos que tienden a ser romantizados del embarazo.

Luego de haber contextualizado ciertos temas del posparto, se le hará una **introducción al tema depresión posparto**, haciéndole entender a la niña que es algo totalmente normal, y que es algo que podría llegar a suceder.

2 INTRODUCCIÓN AL TEMA

3 ENTREGA FANZINE + PIN

Entregar fanzine + pin, asegurándose que entienda el por qué es importante informarse del tema. Además, destacar los puntos claves de la campaña, haciendo énfasis también en la comunidad que existe.

Animar a plantear cualquier pregunta para las siguientes citas médicas o que ella acceda directamente a las plataformas por su cuenta.

4 INVITACIÓN Y CIERRE

/4.2.5
MURALES ILUSTRADOS

Con el objetivo de difundir la campaña y enfatizar en uno de los factores detonantes de la depresión posparto en adolescentes: la estigmatización social, se ilustrarán murales que relaten las experiencias de personas que han tenido que lidiar con esta problemática. La creación de este espacio permitirá visibilizar esta realidad y concientizar al espectador.

Los murales se ilustrarán en tres puntos estratégicos de la Región Metropolitana: Sector poniente (**Maipú**), sector centro (**Santiago**) y sector oriente (**Lo Barnechea**).

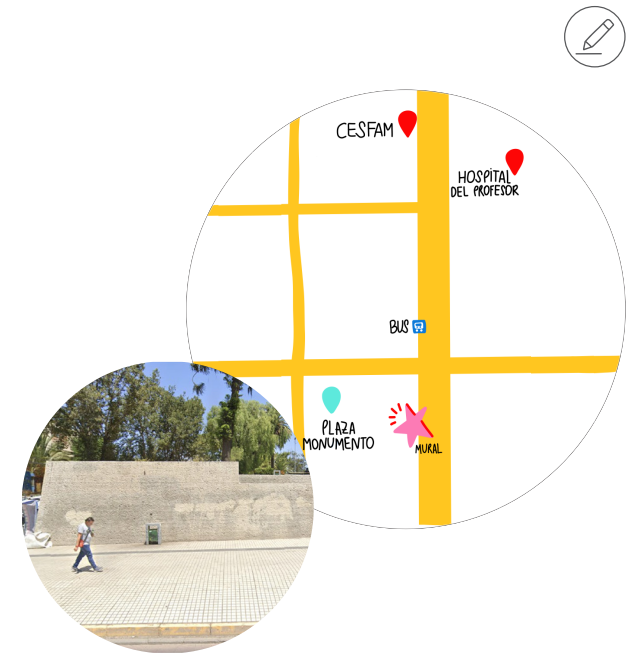
La ubicación de los murales se decidió tomando en cuenta factores como: el tránsito de personas por esas calles, la presencia de jóvenes adolescentes y la cercanía a lugares estratégicos como puntos de transporte público y centros de salud pública.

Se eligieron a dos artistas chilenas que ilustrarán los murales inspirados en la esperanza y el empoderamiento de las mujeres, de acuerdo a su mirada frente a las temáticas de género, el empoderamiento y su amplia audiencia en redes sociales.

Las artistas **Elena Ho** y **Trinidad Guzmán** aportarían desde una mirada esperanzadora con su colorido y vibrante estilo artístico.

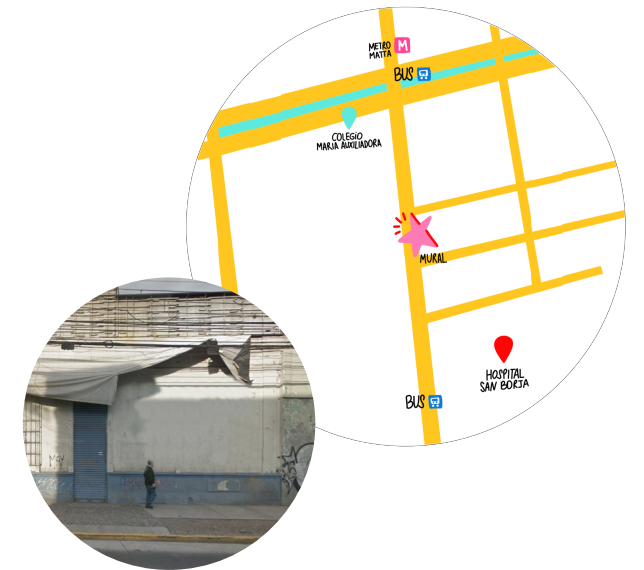
MAIPÚ
Plaza Monumento

Para el sector poniente de la capital, se decidió realizar el mural ilustrado en la comuna de Maipú, específicamente en la altamente transitada Plaza Monumento, cercana a paraderos de micros y cerca de centros de salud como el CESFAM de la comuna, y el Hospital del Profesor.



SANTIAGO
Barrio Matta Sur

Para la zona centro de la capital, el mural ilustrado se ubicará en la comuna de Santiago, específicamente en el Barrio Matta Sur, próximo al colegio María Auxiliadora de Santiago, que en sus alrededores es posible encontrar plazas con alta presencia de escolares, paraderos de micro, una estación de metro y el Hospital San Borja.



LO BARNECHEA
Padre Alberto Arteaga Barros

Finalmente para el sector oriente de la capital, se decidió realizar el mural ilustrado en la comuna de Lo Barnechea, en la misma calle del CESFAM de la comuna y también cercano a varios puntos de paraderos de micros.

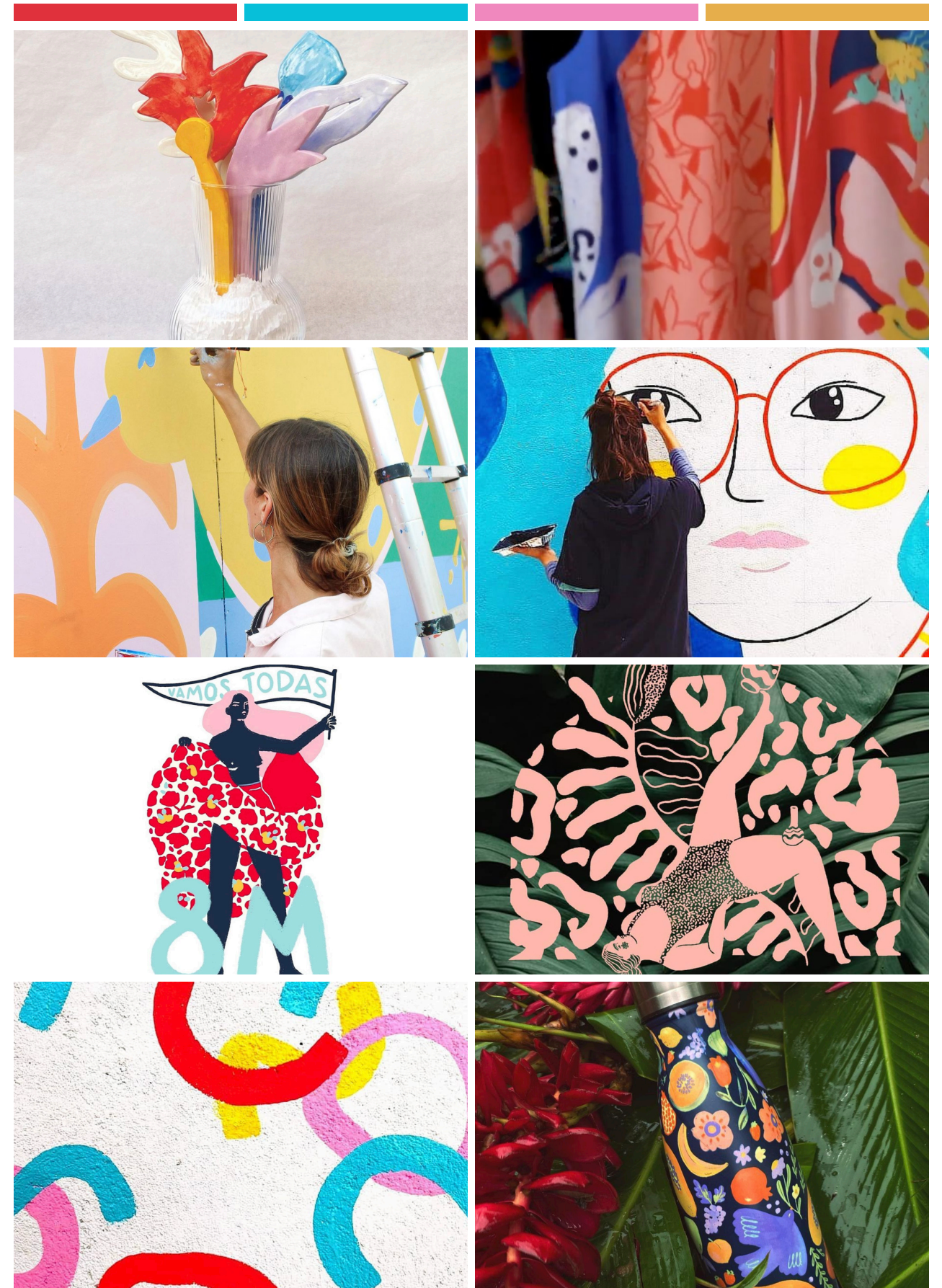


ELENA HO
@elenaho_

Elena Ho es diseñadora, ilustradora y artista chilena, que le gusta explorar a través de las líneas, formas irregulares, colores vivos y materiales. La mayoría de sus proyectos llevan a mujeres en ellos. *"Me gusta representar la femeneidad como yo la veo: con sutileza y carácter".*



Foto de Elena Ho Web.

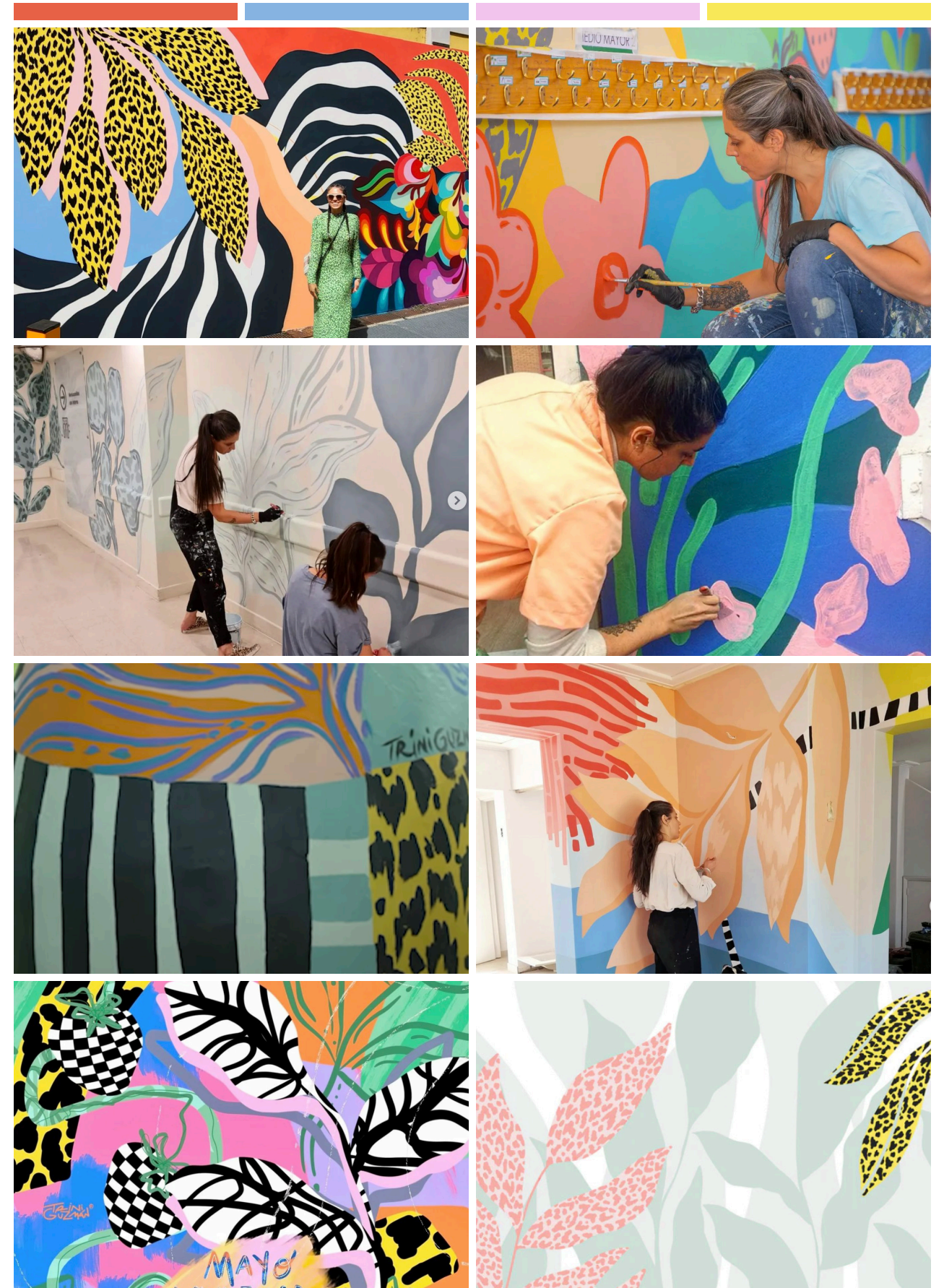


TRINI GUZMÁN
@holaleon

Trini Guzmán es artista e ilustradora chilena, especialista en murales y bordados, que le gusta explorar a través de colores y texturas.
“Como mujer, sea cual sea el lugar, hoy viviéndolo como tú lo sientes, tu presencia en el mundo vale e importa y merece respeto. Tu rol es valioso e importa”



Foto de Trini Guzman Web.



05.
PROPUESTA FINAL



/5.1 **PROPUESTA FORMAL**

“**Hablémoslo**” es una campaña de comunicación visual física y digital que busca informar a las madres adolescentes sobre la depresión posparto, y así también a las personas en general para fortalecer las redes de apoyo en el círculo de la niña.

Este proyecto, en conjunto con profesionales en la materia y artistas, abordará esta temática sumamente relevante, no solo para el bienestar femenino adolescente tras el parto, sino también para un óptimo desarrollo del bebé y su apego materno durante sus primeras etapas de crecimiento.

Todo esto se hará de acuerdo a **dos importantes factores de riesgo** de desarrollo de DPP: Desinformación sobre esta enfermedad y estigmatización del embarazo adolescente.

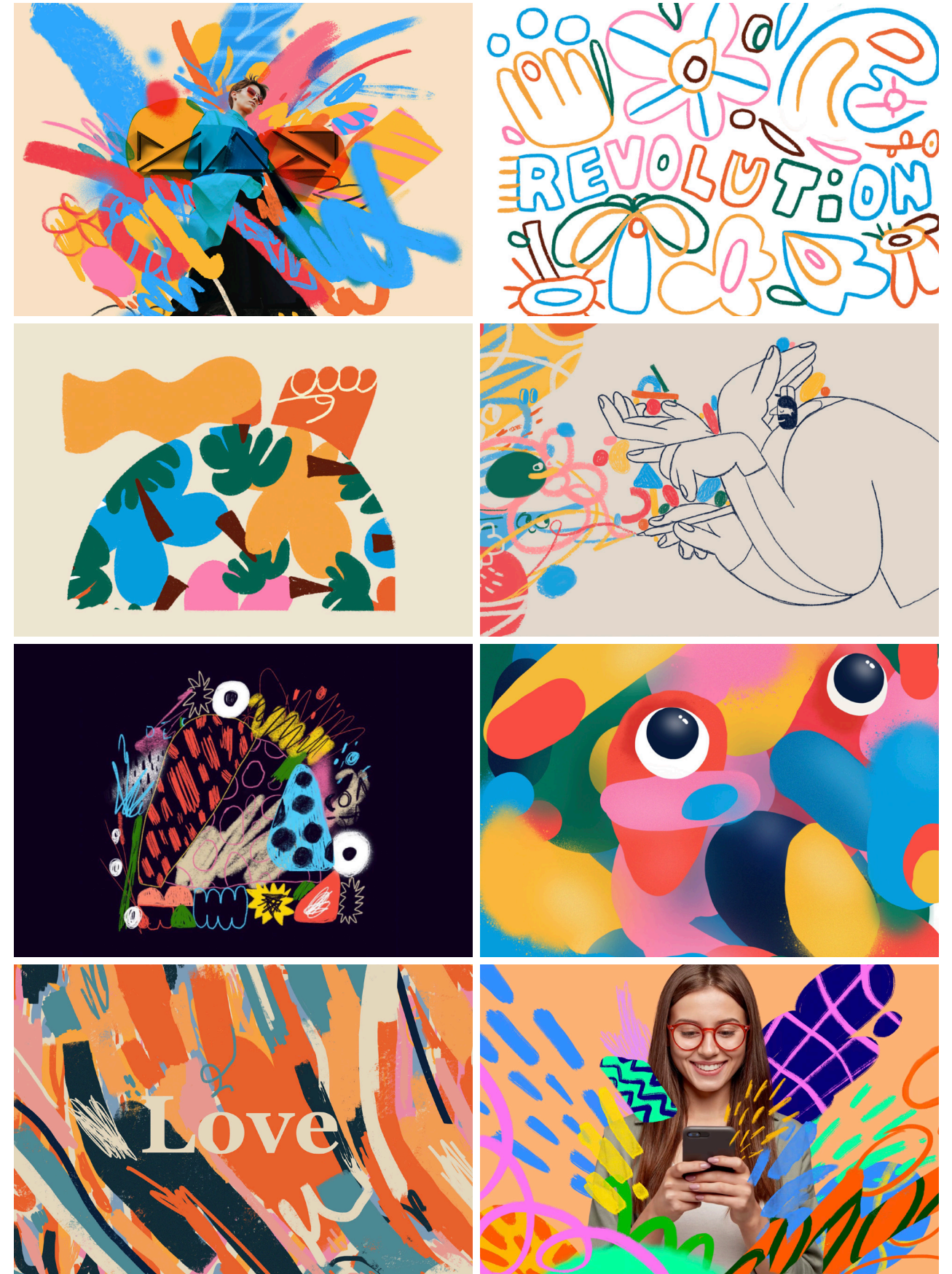
/5.2 REFERENTES

BERNARDO HENNING
@holamaybe

Bernardo Henning es un diseñador gráfico e ilustrador argentino. Destacado por sus llamativas composiciones creadas digitalmente y su gran gama de elección de colores. Lo que se destacó de este referente fue la manera en la que juega con los colores, formas orgánicas, trazos irregulares y lo abstracto.



Foto de Bernardo Henning de LinkedIn



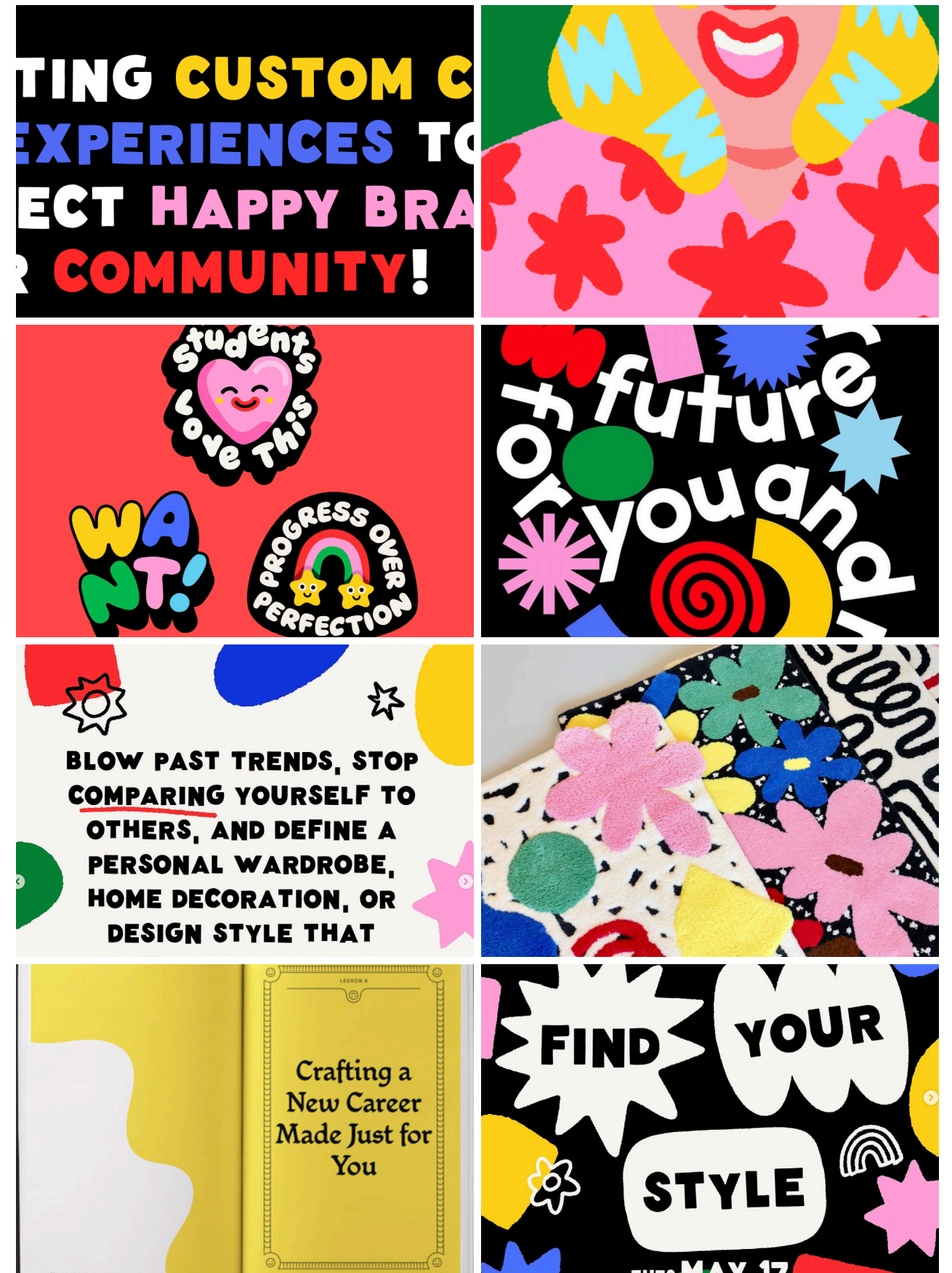


MEG LEWIS
@yourbuddymeg

Meg Lewis es una diseñadora, ilustradora y educadora estadounidense que combina el diseño con las formas abstractas, colores brillantes y amigables. Funciona como referente ya que también enseña y educa a través del diseño de una manera agradable y colorida.



Foto de The Meg Lewis Fun House.





/5.3 PROPUESTA CAMPAÑA DIGITAL

/5.3.1 PÁGINA WEB

130



HABLÉMOSLO, AQUÍ NO ESTÁS SOLA

La depresión posparto sit amet, consec-
tetuer adipiscing elit, sed diam nonum-
my nibh euismod tincidunt ut laoreet
dolore magna aliquam erat volutpat.

131

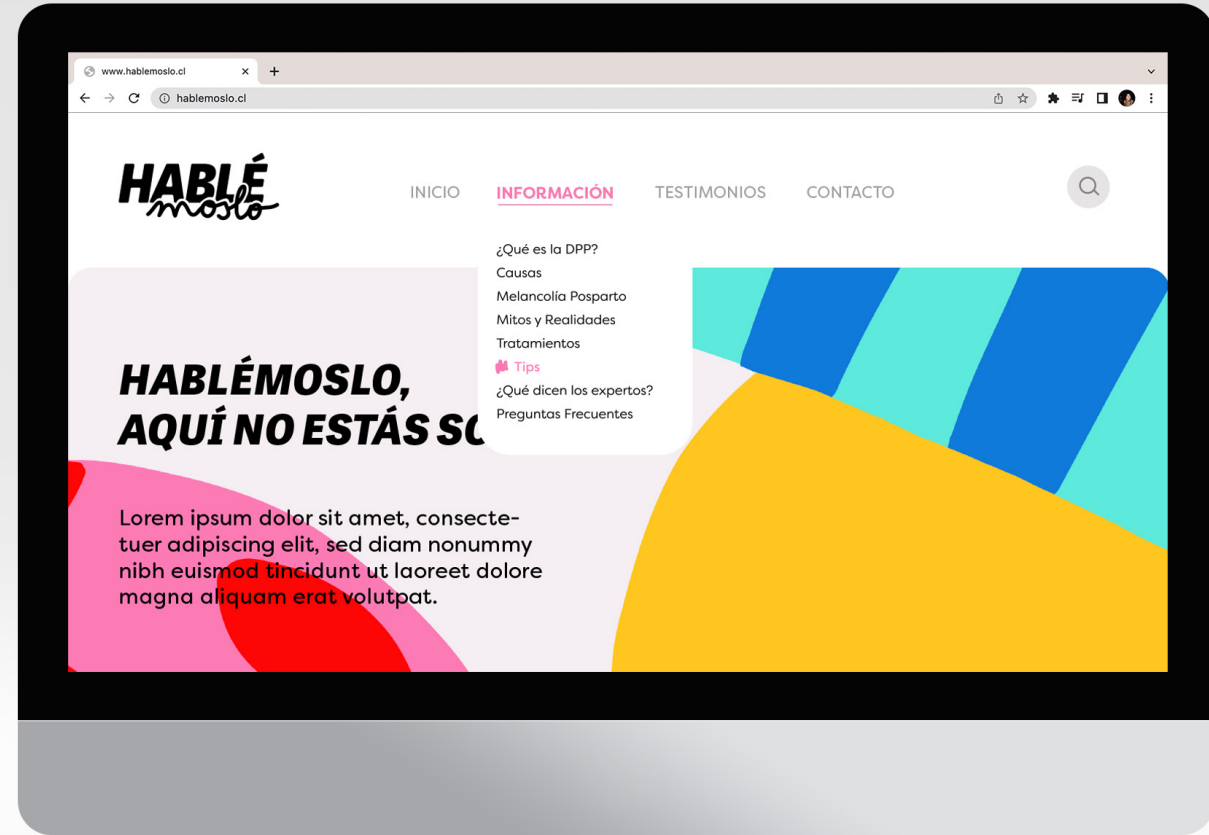


Lorem ipsum dolor sit amet, consectetuer
adipiscing elit, sed diam nonummy nibh.

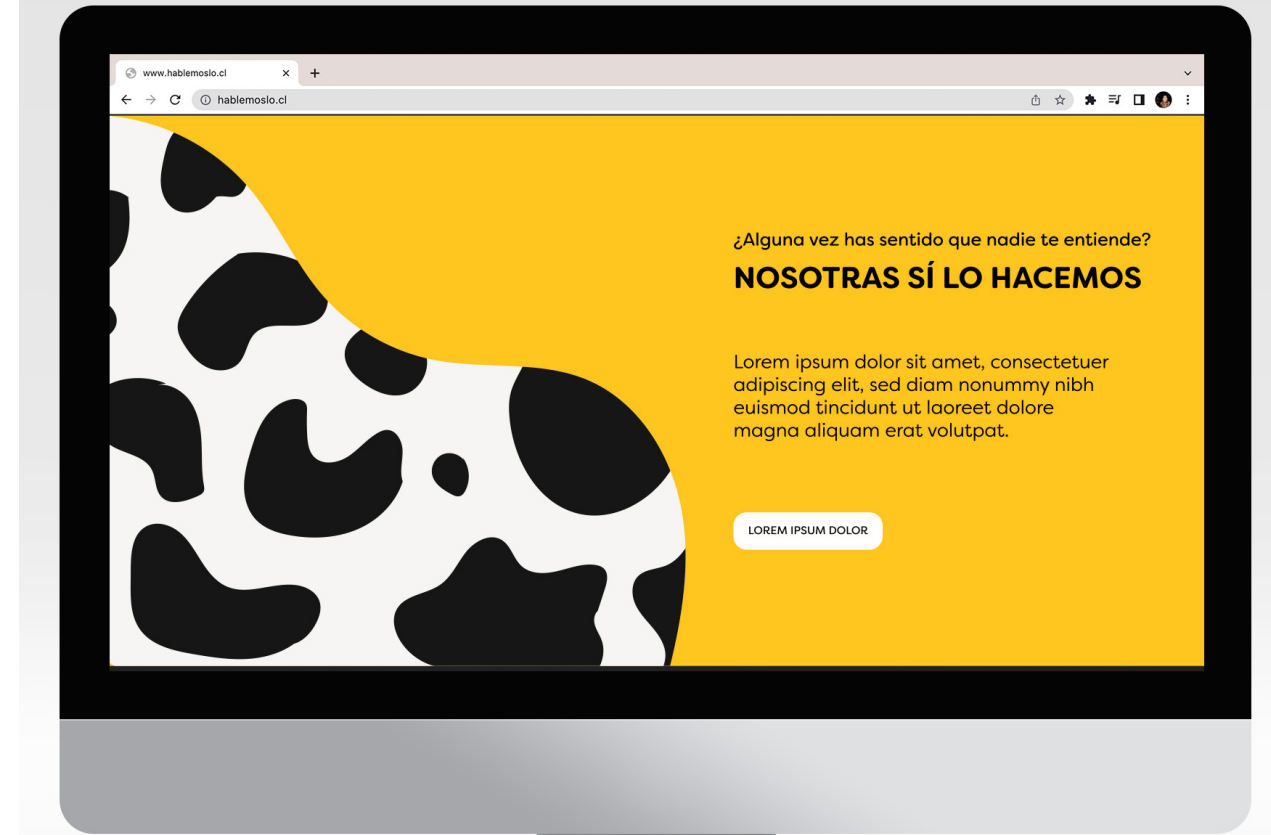
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetuer
adipiscing elit, sed diam nonummy nibh



132



133





/5.3.2
INSTAGRAM



134



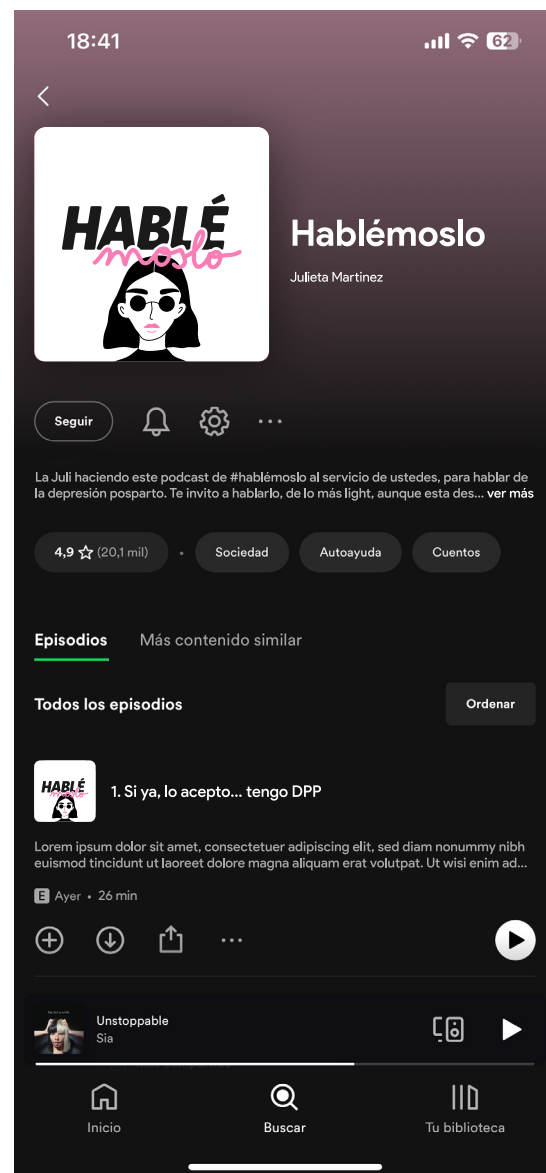
135



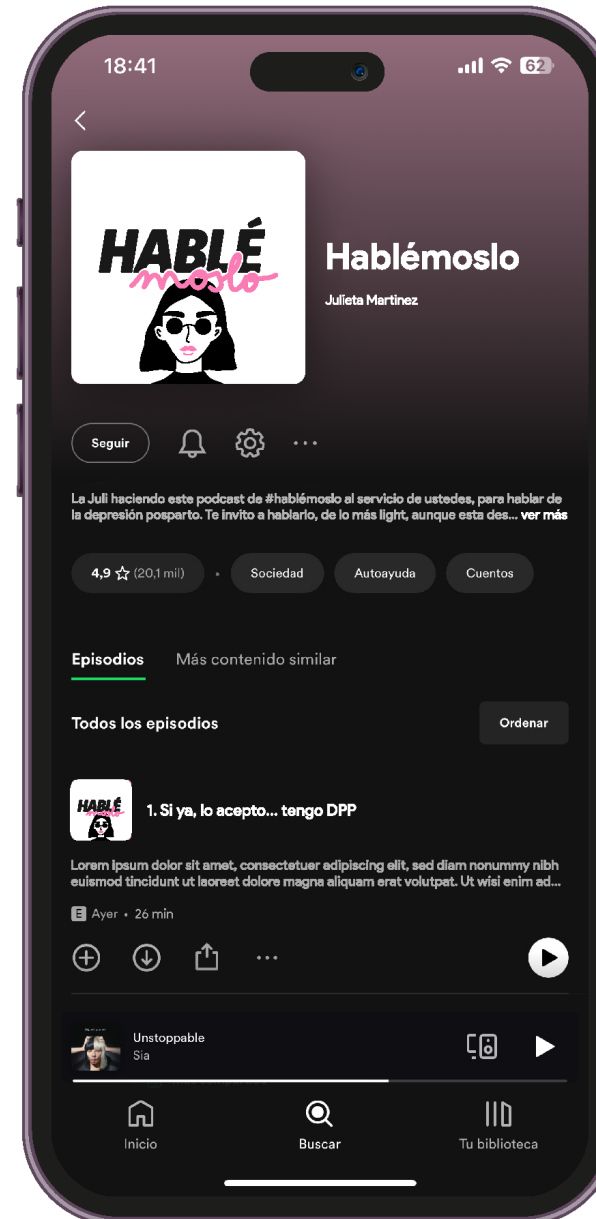
/5.3.3 PODCAST

El podcast de “**Hablémoslo**”, constará de 4 episodios por mes, en donde 2 de estos tendrán de invitado a un especialista (médico o mujer que haya pasado por esta misma situación) sobre los temas a tratar de la depresión posparto adolescente. Los capítulos tendrían una duración aproximada de 20 minutos.

136



137





/5.4 PROPUESTA CAMPAÑA FÍSICA

/5.4.1 FANZINE

HABLEMOS:

PARA SABER MAS ¡UNETE A LA COMUNIDAD!

¿Y COMO SE MANIFIESTA EN MI CUERPO?

¿POR QUE PASA?

¿QUE ES LA DPP?

HABLÉ moslo

IDEA ORIGINAL
Fundación Esperanza
Comunidad Mujer

ILUSTRADORAS
Elena Ho
Trini Guzmón
Javieta Foix

DISÑO EDITORIAL
Javieta Foix

EDITADO POR
MF

IMPRESO POR
Rota Estudio

HABLÉ moslo

**LA DEPRESIÓN
POSPARTO ES UNA
ENFERMEDAD,
UNO NO ELIGE
TENERLA**

HABLÉ moslo



15.4.2
MURALES ILUSTRADOS

Para los murales ilustrados se contratarán a las ilustradoras y muralistas Elena Ho y Trinidad Guzmán, y de acuerdo al estilo gráfico ilustrativo de ambas artistas, se desarrolló un mural tentativo de cómo podría llegar a verse en las calles de Maipú, Santiago centro y Lo Barnechea.

Estos murales tendrán a las chicas ilustradas que han dado su testimonio de depresión posparto durante su embarazo en la adolescencia acompañadas de frases extraídas de sus relatos.

MAIPÚ




SANTIAGO



LO BARNECHEA





MI PAPÁ ME QUITÓ EL
SALUDO, Y AHÍ FUE CUANDO
ME SENTÍ SOLA...

LA DEPRESIÓN POSPARTO
ES UNA ENFERMEDAD, UNO
NO ELIGE TENERLA

@HABLEMOSLO.CL



/5.5 TESTEO

Se llevó a cabo un proceso de testeo fuera de los colegios, dirigido a niñas y niños de entre los 15 y 17 años, con el objetivo de probar los diferentes formatos en los que se visualizaría la campaña de diseño sobre la depresión posparto en madres adolescentes. Este estudio abarcó la evaluación de la gráfica, formato y colores utilizados, así como el análisis del impacto de la presencia en Instagram y la página web.

Además de evaluar la estética visual, se buscaba comprender el nivel de utilización real de estas plataformas por parte de las adolescentes y su comportamiento al buscar información sobre temas de su interés. Se pretendía conocer de qué manera se acercaban a temas relacionados con la campaña y cómo buscaban ampliar su conocimiento al respecto. Este testeo proporcionó información crucial para realizar adaptaciones específicas en cada plataforma, así como para agregar o eliminar contenidos en función de los resultados obtenidos.

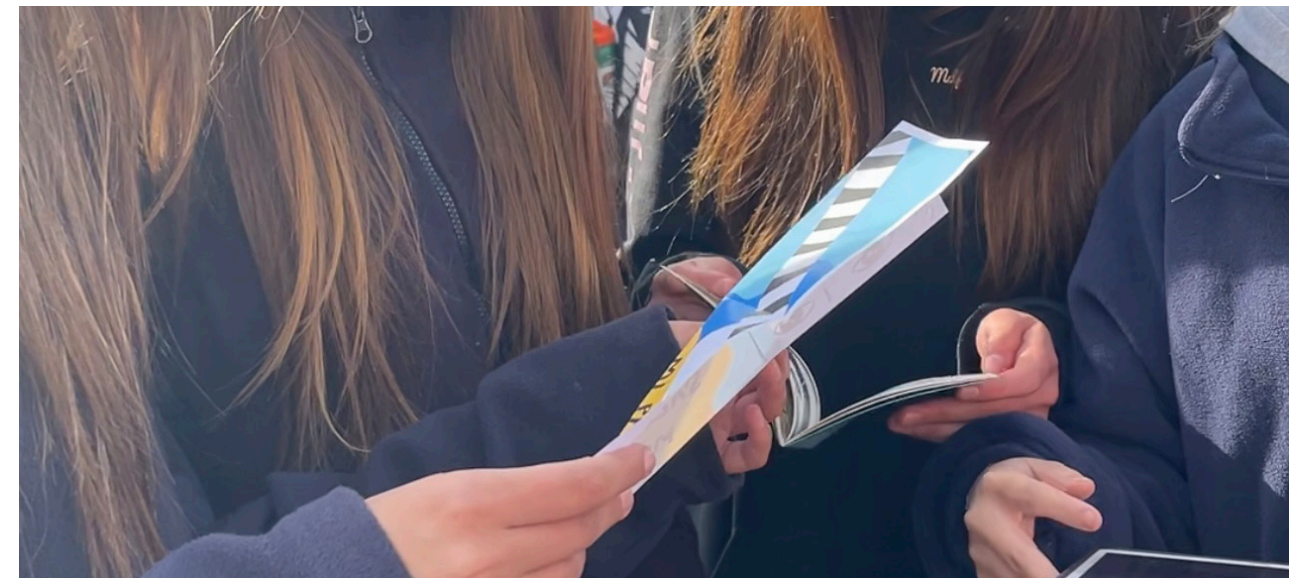
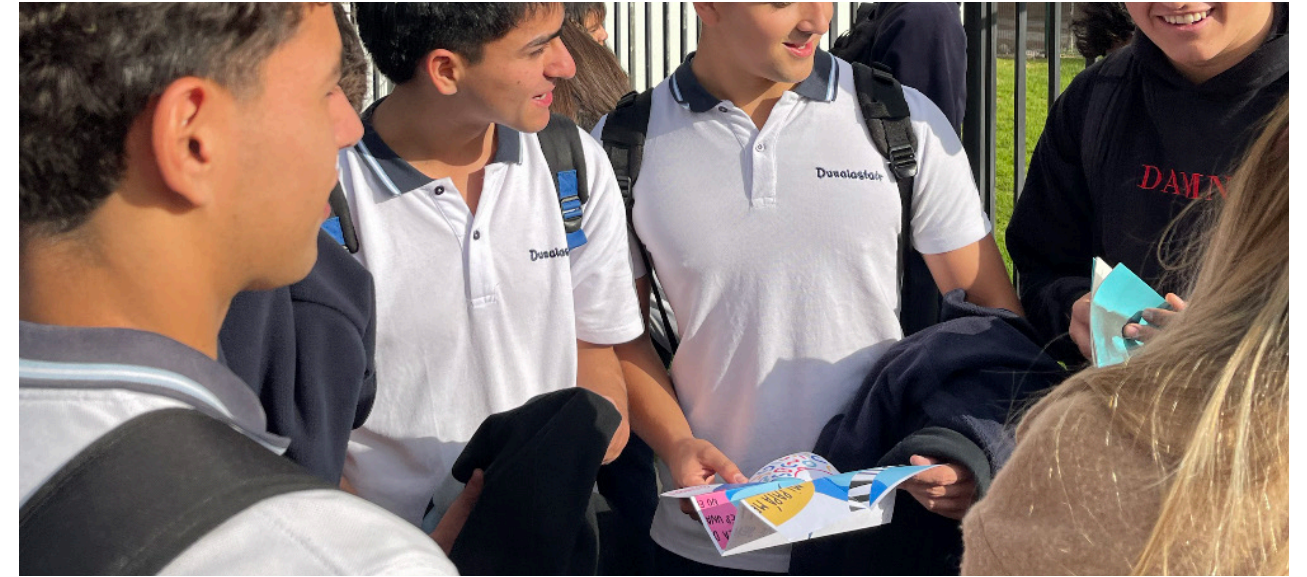
Gracias a este proceso de prueba y estudio, se logró afinar y optimizar la campaña en todos sus aspectos. Los cambios implementados permitieron adaptar la gráfica y los colores a las preferencias

y necesidades de las adolescentes, asegurando una mayor efectividad en la transmisión del mensaje. Asimismo, se realizaron ajustes en las plataformas digitales, teniendo en cuenta las formas en las que las jóvenes interactuaban y se informaban sobre temas de su interés.

En resumen, el testeo llevado a cabo fuera de los colegios resultó fundamental para garantizar el éxito de la campaña. Gracias a esta iniciativa, se logró obtener información valiosa que permitió adaptar los formatos, los contenidos y las plataformas a las preferencias y hábitos de las niñas de 15 a 19 años, asegurando así un impacto significativo en la concientización, educación y la difusión de información sobre este importante tema.



Imágenes de elaboración propia



/5.7 PRESUPUESTO Y PROYECCIÓN

Se creó un presupuesto estimado para poder saber cual sería el costo total de este proyecto. Esto nos permitirá ver qué tan factible sería llevar esta campaña a cabo y que proyecciones tendría si se mantuviera a futuro.

150

			AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4
COSTOS FIJOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL
Diseñadora Gráfica	15 (días)	\$80.000	\$1.200.000	\$1.200.000	\$1.200.000	\$1.200.000
Programador	15 (días)	\$60.000	\$900.000			
Ilustrador	15 (días)	\$80.000	\$1.200.000			
Producción	20 (días)	\$55.000	\$1.100.000			
Inscripción y registro de marca (INAPI)	1 (anual)	\$200.000	\$200.000	\$200.000	\$200.000	\$200.000
Pines	100	\$2.277	\$227.700	\$455.400	\$683.100	\$910.800
Fanzines	500	\$1.300	\$650.000	\$780.000	\$910.000	\$1.040.000
Ilustradora mural 1 (elenaho_)	10 (días)	\$235.000	\$2.350.000			
Ilustradora mural 2 (holaleon_)	10 (días)	\$380.000	\$3.800.000			
Editor Podcast	15 (días)	\$60.000	\$720.000	\$720.000	\$720.000	\$720.000
Host Podcast	1 (mes)	\$80.000	\$960.000	\$960.000	\$960.000	\$960.000
Micrófonos	2	\$60.000	\$120.000			
Audifonos	2	\$40.000	\$80.000			
			\$13.507.700	\$4.315.400	\$4.673.100	\$5.030.800
COSTOS VARIABLES						
Community Manager	12 (mes)	\$200.000	\$2.400.000	\$2.400.000	\$2.400.000	\$2.400.000
Dominio Web/Mantenión	12 (mes)	\$60.000	\$720.000	\$720.000	\$720.000	\$720.000
Invitados Podcast	2 (días)	\$30.000	\$720.000	\$720.000	\$720.000	\$720.000
			\$3.840.000	\$3.840.000	\$3.840.000	\$3.840.000
TOTAL ANUAL			\$17.347.700	\$8.155.400	\$8.513.100	\$8.870.800

151

152 /5.7.1
PLAN DE NEGOCIO

Diseñador

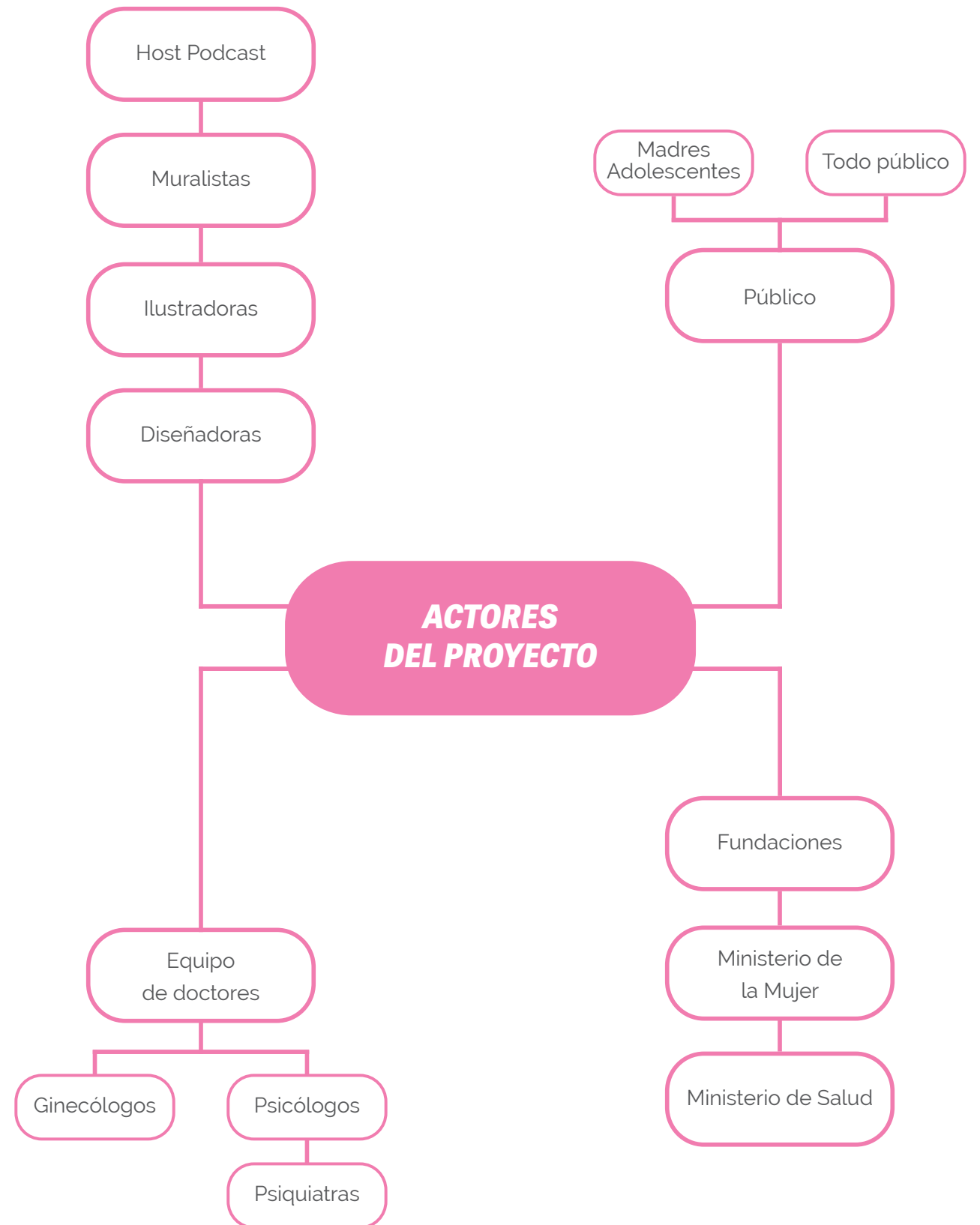
Participa siendo gestor de la iniciativa, abarcando investigación, proceso y desarrollo de Hablémoslo. Actúa como director de arte y genera piezas gráficas para web e instagram, para poder entregar un mensaje claro y atractivo al público.

El proyecto puede continuar abarcando además en el futuro más temas relacionados con el bienestar dentro del embarazo adolescente. El diseño se irá adecuando al contexto en el que se encuentre la actualidad.

Financiamiento

De acuerdo a los costos calculados, Hablémoslo en total tendría un valor de **\$17.747.700** en el primer año. Ya en los años siguientes estos costos disminuirían notablemente al no tener los mismos costos que en el inicio. Esto si es que no se llegase a cambiar a gran escala el proyecto.

Para costear esta campaña en su totalidad, se hará de acuerdo al financiamiento recibido por parte de las alianzas que tienen Comunidad Mujer y Fundación Esperanza. El 5% se irá a la campaña, más la colaboración que se reciba del Ministerio de la Mujer y Ministerio de la Salud, ya que estos también se ven involucrados para el correcto desarrollo de la campaña.



/5.8 **CONCLUSIÓN FINAL**

154

La estrategia comunicacional contemplada en este proyecto, compuestos por fanzine, pin, página web, instagram, podcast y murales, permitió dar a conocer de manera efectiva esta campaña que tenía como objetivo educar respecto a la depresión posparto en madres adolescentes, y acompañar a aquellas mujeres afectadas durante su padecimiento. Otro de los objetivos que perseguía esta campaña era generar conversación en torno al embarazo adolescente, y así no estigmatizar esta problemática que enfrentan muchas jóvenes en la actualidad.

La propuesta gráfica fue fundamental a la hora de presentar esta campaña en el público objetivo, entendiendo además que el embarazo adolescente nunca ha sido abordado abiertamente por las autoridades de salud. "Hablémoslo" tratando siempre de hacer este tema uno cercano, cálido y alegre a través de la forma ilustrativa, colores elegidos y contenido de la propuesta.

La manera de dirigirse a las adolescentes fue otro punto fundamental en la campaña, ya que proponía un diálogo de tú a tú con las madres adolescentes, para poder generar un vínculo de confianza y comodidad frente a una temática que muchas veces tiende a ser difícil de abordar.

La reacción que generó la gráfica y modo comunicacional en el público objetivo principal fue interesante, ya que indujeron al diálogo en torno a este importante tema. También provocó curiosidad e interés en algunos, al no conocer sobre la depresión posparto, o la importancia que tenía en las madres e hijos.

La depresión posparto es un tema sumamente importante, tanto para madres adolescentes como para mujeres adultas, por lo que es muy necesario educarse sobre esto y cuidar de ellas. El embarazo adolescente existirá siempre, así también la depresión posparto.

155

06.

BIBLIOGRAFÍA

/06 BIBLIOGRAFÍA

1. **Irrázaval.** (2020, 5 noviembre). Depresión perinatal en Chile: avances y retos. Espacio para la infancia. <https://espacioparalainfancia.online/2020/depresion-perinatal-en-chile-avances-y-retos>
2. **Clínica Las Condes.** (2014, noviembre). Depresión perinatal: Detección y tratamiento. Science Direct. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014706510>
3. **Coo Calcagni, Mira Olivos, García Valdés & Zamudio Berrocal.** (2021, octubre). Salud mental en madres en el periodo perinatal. Scielo. Recuperado 16 de octubre de 2022, de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021000500724&script=sci_arttext
4. **Sepúlveda.** (2022, febrero). Depresión en el embarazo: estudio en Chile señala que acompañamiento familiar y de pareja es clave para disminuir cuadros de estrés y ansiedad. La Tercera. <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/depresion-en-el-embarazo-estudio-en-chile-senala-que-acompanamiento-familiar-y-de-pareja-es-clave-para-disminuir-cuadros-de-estres-y-ansiedad/OHBCDEWPAZGL5H3DIZHE4YKSFY/>
5. **Gobierno de Chile.** (2014). Protocolo de Detección de la Depresión durante el Embarazo y Postparto y Apoyo al Tratamiento. Minsal. Recuperado 10 de octubre de 2022, de <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/ProtocoloProgramaEmbarazoypospartofinal12032014.pdf>
6. **Jadresic, Rojas, Fritsch, Rojas, Guajardo & Barroilhet.** (2010, mayo). Caracterización de madres deprimidas en el posparto. Scielo. Recuperado 3 de noviembre de 2022, de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000500002
7. **Jadresic.** (2010, diciembre). Depresión en el embarazo y el puerperio. Scielo. Recuperado 4 de noviembre de 2022, de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500003
8. **Postparto o Puerperio.** (s. f.). Chile Crece Contigo. <https://www.crececontigo.gob.cl/tema/post-parto-o-puerperio/?etapa=gestacion-y-nacimiento>
9. **Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente.** (s. f.). OPS. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
10. **Aramburú, Arellano, Jáuregui, Pari, Salazar & Sierra.** (2008, diciembre). Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en mujeres atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Metropolitana. Sistema de Información Científica Redalyc. Recuperado 29 de octubre de 2022, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203120335006>
11. **Salas.** (2022, 27 septiembre). Psicología perinatal: más allá de la depresión post parto. La Tercera, Revista Paula. Recuperado 8 de octubre de 2022, de <https://www.latercera.com/paula/psicologia-perinatal-mas-alla-de-la-depresion-post-parto/>
12. **Fjord Trends 2022.** (2022). Accenture Interactive. https://www.accenture.com/_acnmedia/PDF-169/Accenture-Fjord-Trends-2022-Full-Report.pdf
13. **Downs, Paul, Beiler, Schaefer & Weisman.** (2013). Postpartum Anxiety and Maternal-Infant Health Outcomes. Pediatrics, 131(Issue 4).
14. ¿Qué es la depresión posparto? (s. f.). UNICEF. Recuperado 20 de noviembre de 2022, de <https://www.unicef.org/es/crianza/que-es-la-depresion-posparto>
15. **Depresión Perinatal.** (s. f.). National Institute of Mental Health. [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-perinatal#:~:text=El%20%C3%Agmino%20tristeza%20posparto%20\(baby,despu%C3%Ags%20de%20dar%20a%20luz.](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-perinatal#:~:text=El%20%C3%Agmino%20tristeza%20posparto%20(baby,despu%C3%Ags%20de%20dar%20a%20luz.)
16. **Wolff, Valenzuela, Esteffan & Zapata.** (2009). Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias. Scielo. Recuperado 29 de noviembre de 2022, de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000300004
17. **Vinicio, Carriel & García.** (2022, octubre). Factores de riesgo relacionados con la depresión posparto. Revista Vive. Recuperado 26 de noviembre de 2022, de <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/221/586>
18. **Bienestar.** (2021, abril 14). Bienestar Integral UDD. <http://bienestarintegral.udd.cl/que-es-bienestar-integral/>
19. **Ocho países buscan replicar el Chile Crece Contigo, el exitoso programa de la primera infancia.** (2018, junio). Ministerio de Desarrollo Social y Familia. <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/ocho-paises-buscan-replicar-el-chile-crece-contigo-el-exitoso-programa-de-la-primera-infancia>
20. **Vira.** (2022). The Index Project. <https://theindexproject.org/award/nominees/7595>
22. **Mora Delgado, M.** (2016). Depresión Posparto y Tratamiento. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica, 620. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163q.pdf>
23. **About Us.** (s. f.). No Teen Shame. <https://www.noteenshame.com/about>
24. **Reese, D.** (2018). The Mental Health of Teen Moms Matters. Seleni - Maternal Mental Health Institute. <http://www.seleni.org/advice-support/2018/3/14/the-mental-health-of-teen-moms-matters>
25. **Ronchetti, N.** (2022). Postpartum mental health campaign aims to raise awareness, provide support for Bemidji families - Bemidji Pioneer. News, weather and sports from Bemidji, Minnesota. Bemidji Pioneer. <http://www.bemidjipioneer.com/newsmd/postpartum-mental-health-campaign-aims-to-raise-awareness-provide-support-for-bemidji-families>
26. **MMH Awareness Week 2019 - TheBlueDotProject Maternal Mental Health.** (s.f.). TheBlueDotProject. <http://www.thebluedotproject.org/mmhweek2019>
27. **Zacher, J. M.** (2020). Improving the treatment of postpartum depression in teenage mothers. Monsenso. <http://www.monsenso.com/smartphone-app-for-postpartum-depression/>
28. **Watts, S. M.** (2023). Postpartum Depression among Adolescent Mothers in the United States. Ballard Brief. <http://ballardbrief.byu.edu/issue-briefs/postpartum-depression-among-adolescent-mothers-in-the-united-states>
29. **Chávarry-Ysla.** (2020). Estigmatización del sistema adolescente embarazada. Revista Cubana de Enfermería.
30. **Lucas, G.** (2011). Publicidad de Guerrilla 2. Parramon.
31. **¿Qué es la adolescencia?** (s. f.). UNICEF. <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
32. **Watts, S. M.** (2019). Postpartum Depression among Adolescent Mothers in the United States - Ballard Brief. Ballard Brief.

33. **Lanzi, Robin** (2009). Depression Among a Sample of First-time Adolescent and Adult Mothers, *Journal of child and adolescent psychiatric nursing : official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc.*, 22, no. 4.

34. **Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., Xiao, X., Zhang, W., Krabbendam, E., Liu, S., Liu, Z., Li, Z., & Yang, B.** (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01663-6>

35. **L. Carroll, S., & Wu, L.-T.** (2014, julio). Postpartum Substance Use and Depressive Symptoms: A Review. National Library of Medicine. Recuperado 17 de abril de 2023, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3742364/36>. Pascale, A. (2015, julio). Consumo de drogas durante el embarazo. Mysu. Recuperado 18 de marzo de 2023, de <https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf>

37. **Raja, D.** (2023, 23 marzo). 32 Shocking Facts And Statistics About Teenage Pregnancy. MomJunction. https://www.momjunction.com/articles/teen-pregnancy-and-statistics_00361369/

38. **Dinwiddie, K. J., Schillerstrom, T. L., & Schillerstrom, J. E.** (2017). Postpartum depression in adolescent mothers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(3), 168-175. <https://doi.org/10.1080/0167482x.2017.1334051>

39. **Venkatesh, K. K., Phipps, M. G., Triche, E. W., & Zlotnick, C.** (2014). The Relationship Between Parental Stress and Postpartum Depression Among Adolescent Mothers Enrolled in a Randomized Controlled Prevention Trial. *Maternal and Child Health Journal*, 18(6), 1532-1539. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1394-7>

40. **Differences Between Baby Blues and Postpartum Depression.** (s. f.). <https://www.allaboutwomenmd.com/knowledge-center/baby-blues-postpartum-depression.html>

41. **Commentary: postpartum psychosis, infanticide, and insanity--implications for forensic psychiatry.** (2012). PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22960914/>

42. **Chandra, P. S., Bhargavaraman, R. P., Raghunandan, V., & Shaligram, D.** (2006). Delusions related to infant and their association with mother-infant interactions in postpartum psychotic disorders. *Archives of women's mental health*, 9(5), 285-288. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0147-7>

43. **Postpartum Support International.** (2023, 8 febrero). Postpartum Psychosis | Postpartum Support International (PSI). Postpartum Support International (PSI). <https://www.postpartum.net/learn-more/postpartum-psychosis/>

44. **Frascara, J.** (s. f.). Diseño Gráfico y Comunicación (7.a ed.). Ediciones Infinito. <https://catedragrafica1.files.wordpress.com/2009/09/diseño-y-comunicacion.pdf>

45. **Gómez Martínez, N., Gómez Martínez, N., Molina Guanoluisa, J. C., Castro Sánchez, F. de J., & León Baryolo, L. P.** (2017, enero). Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato. Enfermería Investiga. Recuperado 18 de noviembre de 2022, de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/999116/5-prevencion-de-la-depresion-posparto-en-madres-adolescentes-at_Pmz8zEv.pdf

46. **Gallardo G., M.** (2023, 25 febrero). YouTube, Instagram y TikTok son las redes sociales más usadas por niños, niñas y adolescentes en Chile. La Tercera. Recuperado 11 de mayo de 2023, de <https://www.latercera.com/pulso/noticia/youtube-instagram-y-tiktok-son-las-redes-sociales-mas-usadas-por-ninos-ninas-y-adolescentes-en-chile/>

47. **Guía Perinatal 2015.** (2015). MINSAL. https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf

48. **Barnet, B., Liu, J., & DeVoe, M.** (2008). Double Jeopardy. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 162(3), 246. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2007.60>

49. **Davis, T.** (2020, 27 abril). ¿Qué es el bienestar? Definición, tipos y habilidades para el bienestar. *Psychology Today*. Recuperado 15 de mayo de 2023, de <https://www.psychologytoday.com/cl/blog/que-es-el-bienestar-definicion-tipos-y-habilidades-para-el-bienestar>

50. **Ku, B., & Lupton, E.** (2020). *Health Design Thinking: Creating Products and Services for Better Health*. MIT Press.

51. **Torres, A., Boo, F. L., Parra, V., Vázquez, C., Segura-Pérez, S., Cetin, Z., & Pérez-Escamilla, R.** (2018). Chile Crece Contigo: Implementation, results, and scaling-up lessons. *Child Care Health and Development*, 44(1), 4-11. <https://doi.org/10.1111/cch.12519>

52. **Heller, E.** (2004). *Psicología del color: cómo actúan los colores sobre los sentimientos y la razón*.

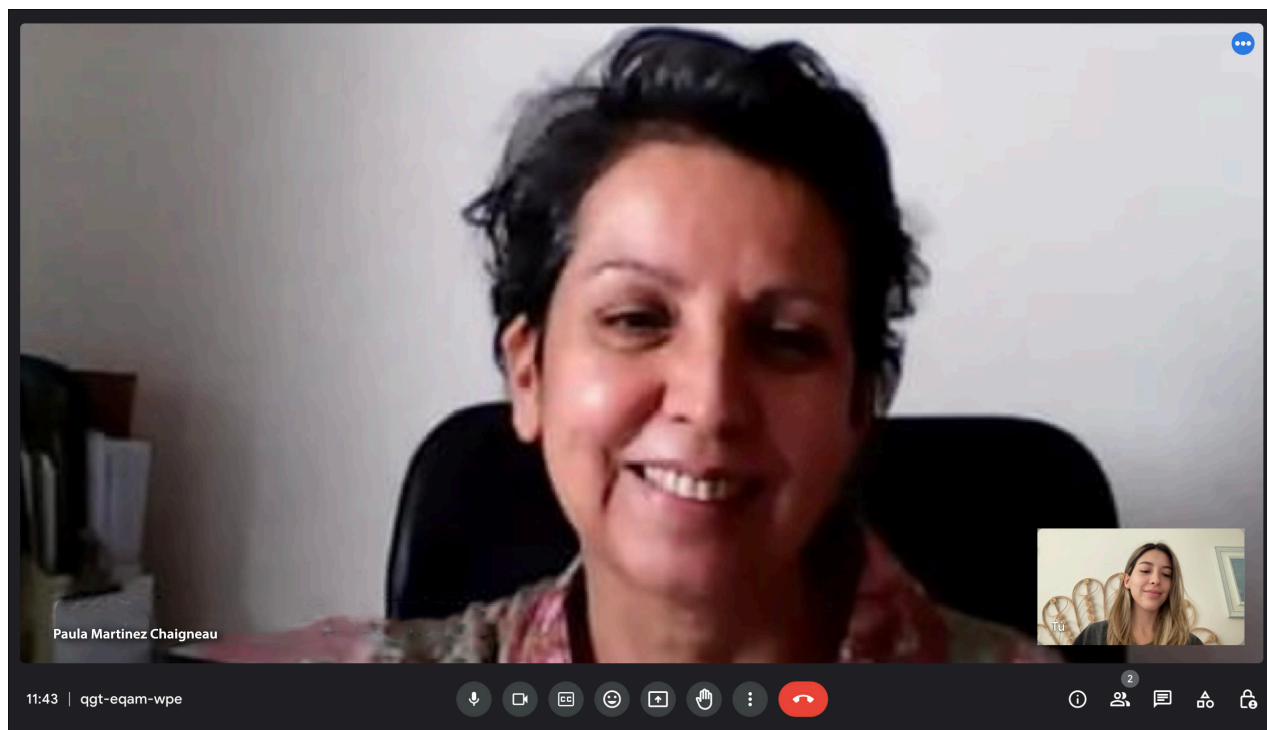
53. **Kemp, S.** (2023). Digital 2023: Chile — DataReportal – Global Digital Insights. DataReportal – Global Digital Insights. <https://datareportal.com/reports/digital-2023-chile>

54. **Johnson, S.** (2022, 22 noviembre). 'It's always fear-based': why sexual health projects should switch the focus to pleasure. *the Guardian*. <https://www.theguardian.com/global-development/2022/nov/22/pleasure-sexual-health-projects-reproductive-rights>

07.
ANEXOS

/07 ANEXOS

/7.1 ENTREVISTA PSICÓLOGA PERINATAL



Paula Martinez, psicóloga de Casa Natal.
Entrevista realizada por videollamada el 02 de diciembre del 2022.

"No todas las madres que están con un problema buscan ayuda. Lo que pasa es que este problema está muy poco visibilizado todavía. En el país por ejemplo, había una ley que protegía a las madres de la violencia obstétrica, la ley Adriana, y ahí quedó... no pasó nada más. Las mujeres que tienen este trastorno no lo hablan porque sienten mucha culpa, ni siquiera con su pareja. Sienten esta culpa y vergüenza porque tenemos un imaginario colectivo de la maternidad muy falso.

Este problema pasa por toda la semiótica social, películas, publicidad, redes sociales, las vecinas, las familias. Entonces todas estas imágenes ideales, son muy penetrantes, y además también los comentarios de todas las personas que nos rodean, las abuelas, las tías. Todo esto influye terriblemente. La idea de que tú sola como madre eres la responsable, y que la vida de ese bebé depende de ti, esto es una carga a veces muy insoportable para algunas.

"La principal señal de esta depresión, es la falta de conexión con el bebé. Si hay violencia obstétrica si o si hay un trauma en la madre. Se produce una iatrogenia. El que haya un trauma en la madre en el proceso de parto de su bebé, puede generar depresión, porque la mamá fue la que recibió estos tratos, y este trauma corta totalmente con este vínculo que se genera el recibir de buena manera al bebé".

"Algunos síntomas, especialmente la desconexión con el bebé, pueden pasar muy desapercibidos, pero ella lo sabe. La madre lo sabe, y en público puede hasta llegar a fingir. La mamá se siente incapaz de estar a la altura de la maternidad, por toda esta avalancha de imaginario previo, entonces nunca se está a la altura"

"Hay depresiones posparto que jamás son diagnosticadas ni tratadas que pueden durar toda la vida, y tener consecuencias sobre todo muy graves para sus hijos. Que su madre no esté emocionalmente vinculada con ellos es muy duro. Afecta a toda su personalidad y su vida futura."

"Hay un periodo de reajuste hormonal en el cuerpo de la madre después del parto, donde pueden aparecer los síntomas de baby blues. Pero si estos síntomas duran más allá de 4 semanas, ya hay que comenzar a preocuparse."

"Factores de riesgo son: el no tener pareja, la edad de la madre, un embarazo no deseado, el estatus social, el apoyo familiar, el pertenecer a una minoría, y tener antecedentes de depresión en la vida previa. Tener problemas de pareja, por

ejemplo, la violencia de pareja, que puede ser verbal o psicológica. Es sumamente importante tener una red de apoyo, personas que escuchen a estas mujeres, o también ellas escuchar a otras mujeres que pasaron por esto para ellas es aliviante, el saber que no están solas y que no son las únicas. No dejar sola a una madre que acaba de tener un bebé es muy importante. No darle cargas extra, por ejemplo familiares queriendo ir a conocer a la guagua, y sólo le ponen atención a la guagua, y la mamá se queda ahí."

"El gran problema de esto, es que la mamá en la etapa puerpera, no tiene tiempo de nada extra. Requieren de algo simple, rápido, una conversación, conocer alguien que sus testimonios sean en relación a lo que esté pasando ella. Necesitan alguien que las escuche, que no las juzgue, que no las critiquen"

"Les pido el relato de cómo se sienten, y eso se los pido escrito, de esa manera ellas se explica mucho más. Lo que las ayuda mucho son las técnicas expresivas, dibujo, collage, escribir. Lo que ha ayudado mucho a algunas son los rituales simbólicos, por ejemplo, si sufrieron la pérdida de. Para hacer el cierre del trauma. Las ayuda muchísimo. No creen que les va a funcionar, pero cuando se hace algo muy simbólico, uno sana, pero siempre y cuando le haga sentido a la persona"

"Sería de mucha ayuda tener testimonios de otras mujeres, y cómo lo han superado. Las hace sentirse parte de una tribu... El acompañamiento grupal, y los testimonios, son de ayuda, de intercambiar tips, y así saber que no son las únicas que están pasando por esto. También el saber cuáles son los síntomas, cuando deberían buscar ayuda, cómo se puede saber que es depresión. Cosas que preparen a la madre sobre lo que es realmente la maternidad, qué esperar, qué puede pasar"

/7.2

ENTREVISTA PSICÓLOGA INFANTIL

"Algunos hablan de que estar en puerperio es como volverse un poco loca. Es que pasar de una situación en la cual la mujer tiene el control de su vida -de poder planificarse, de organizar su día- a la pérdida de control que implica estar al cuidado de un recién nacido/a -que no tiene horarios y que tiene múltiples necesidades, todas urgentes- puede ser una experiencia bien extrema, ante la cual, si no se está preparada y apoyada por el entorno familiar, se puede sentir mucha angustia".

"En nuestro país, el puerperio es una etapa vivida de manera muy solitaria, sin que existan muchos espacios para que las mujeres puedan compartir estas vivencias y encontrar apoyo y contención afectiva. Tampoco se habla mucho de lo difícil que pueden ser las primeras semanas con un bebé en casa, las revistas nos muestran imágenes de madres bellas y felices, con bebés sonrientes, por lo que las mujeres que no lo viven así quedan muy excluidas, con la sensación de que lo que les pasa es raro".

"Cuando nace un bebé, todo cambia. Se inicia un proceso de reorganización tanto para la madre, como para el padre y el resto de la familia. Todo el sistema familiar, sus rutinas, sus espacios, se reacomodan para incluir este nuevo integrante. El puerperio es un momento crítico en el cual se requiere de mucho apoyo".

"Por un lado tenemos la contención y apoyo, que se dice que la mujer puérpera nunca debería estar sola. Porque es un periodo muy sensible en que la mujer tiene una conexión emocional tan fuerte con la guagua, que tiene los mismos cambios de ánimo que ésta. Con todos estos cambios, necesita que alguien las contenga, por eso es tan importante contar con una red de apoyo,

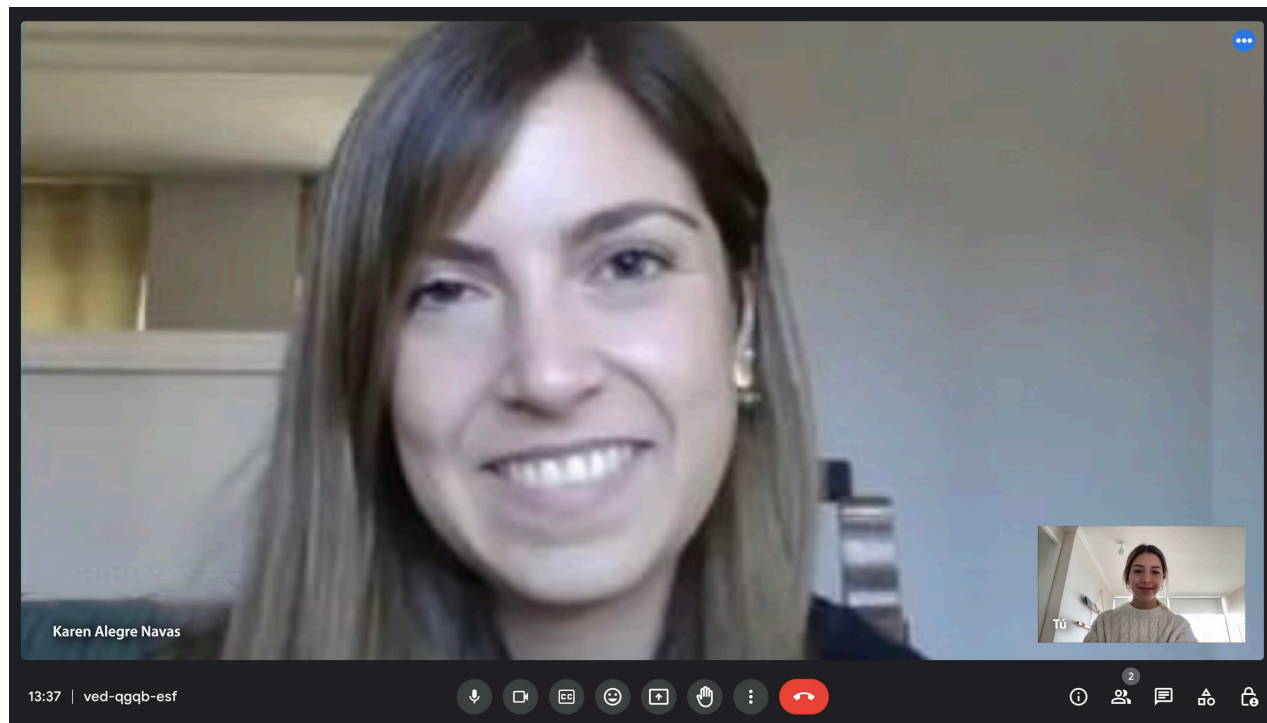
del padre, de la familia extensa, de la comunidad".

"Las madres, especialmente cuando son primizas, necesitan mucho cuidado y compañía de personas que sean respetuosas de sus necesidades y de sus tiempos, "que le pregunte qué necesita, y la refuercen positivamente diciéndole todo el tiempo que lo está haciendo bien, que lo que le pasa es esperable, que los momentos difíciles van a pasar."

"Se necesita fortalecer la lactancia, dar pecho produce en el niño y madre una sensación de placer por un bombardeo de oxitocina y endorfinas (llamadas también hormonas del amor, o de la felicidad) que contribuyen a mantener un buen estado de ánimo. De hecho, las mujeres que amamantan tienen menor tendencia a desarrollar depresión postparto que las que no amamantan. Pero la lactancia no siempre fluye desde el primer momento, es un proceso de aprender a conocerse con el bebé, y en ese proceso puede haber dificultades. Ahí es importante el apoyo de la red: otras mujeres, consultoras de lactancia, matronas. Es muy importante que las mujeres pidan esa ayuda, no sólo en cuanto a lo que es una buena técnica de lactancia sino que en relación a todos los aspectos emocionales que rodean este proceso."

*Francisca Montedónico Godoy, psicóloga de Espacio Crianza.
Conversación realizada por llamada el 26 de noviembre del 2022.*

/7.3 ENTREVISTA PSIQUIATRA PERINATAL



Dra. Karen Alegre, psiquiatra de Casa Natal.
Entrevista realizada por videollamada el 26 de abril del 2023.

¿Cómo se puede evitar desarrollar la depresión posparto?

"La idea es poder prevenir la depresión posparto, desde mucho antes del parto, a través de un trabajo emocional y afectivo, de expresar lo que te está pasando, y también de informarse sobre lo que le podría estar pasando. Generalmente uno de los factores por los que se les llega a desencadenar esta depresión, es por la falta de información que tienen sobre el tema. La mayoría de estas niñas, no saben que existe la depresión posparto, ni cuáles son los síntomas, y al no saber que existe, no buscan ayuda, no hablan lo que sienten porque se sienten culpables de haber quedado embarazadas tan jóvenes.

Lo más importante, es que esta niña en los controles previos al parto, sepa que todo lo que ella sienta, lo va a sentir también el bebé. Que sepa que cualquier situación que pueda pasar, ella debe comunicarlo. Eso es lo más importante, que ella en todo momento se comunique, que hable lo que sienta, a cualquiera, a su familia, amigos, pareja si es que la tiene. Si llega a tener alguno de los síntomas más importantes y urgentes, que busque ayuda profesional."

¿Podría ser que no se comunican con lo que sienten porque tienen miedo al que dirán?

"Totalmente. Muchas veces estas niñas, cuando quieren hablar de cómo se sienten, reciben mensajes de todo tipo. Y principalmente por parte de su círculo cercano, que es lo más triste. Entonces al recibir este tipo de mensajes, ellas de alguna manera se guardan estos sentimientos, y los batallan solas. Que claramente no es la idea, cuando tienen esta depresión, lo mejor que pueden hacer es buscar ayuda, comunicarse, y ser escuchadas. No hacerlas sentir culpables, porque la mayoría de ellas ya saben que lo ideal no es embarazarse tan jóvenes, ellas saben eso, entonces no hay que recalcarlos."

¿Cuáles son los síntomas que más se repiten en las niñas con depresión posparto?

"Principalmente los síntomas de las niñas con DPP, son la ansiedad, siempre se va a tener un nivel de ansiedad mayor por ser un embarazo adolescente, que una mujer adulta. Otro de los síntomas es angustia, vendría siendo una pena, pero mayor. Sentirse aislada, también puede ser un síntoma. O que ellas mismas se vayan aislando del resto, son síntomas de un trastorno depresivo. Disminución del apetito, ira, se puede llegar a sentir rechazo al bebé, no van a querer alimentar al bebé, o les va a costar alimentarlo, les va a costar acercarse a él. Ese es un síntoma fundamental de la depresión posparto, ahí ya se tiene que pedir ayuda, urgente. Porque ahí ya se está en una situación compleja, que requiere de atención médica".

¿Qué es lo más importante que sepan, a la hora de entablar una conversación con estas niñas?

"Que no están solas. Sería también clave para la prevención de la depresión posparto. Muchas de estas niñas sienten que van a tener que criar al bebé ellas solas, porque muchas de ellas no tienen pareja, o una pareja estable. Todo esto parte desde que se enteran que están embarazadas. Muchas de ellas viven con un miedo a las reacciones de sus familias, y que parte desde el momento que ellas quedan embarazadas. Algunas tienen tanto temor de las reacciones por parte de ellos, y no necesariamente porque hayan sido o sean víctimas de violencia familiar, sino porque está tan estigmatizado, que ellas piensan que sus familias van a reaccionar de la peor manera, y entonces llega a pasar a veces que éstas chicas buscan métodos abortivos de alto riesgo, sólo por el miedo y la desesperación. Entonces es importante mostrarles apoyo, o el conversar con ellas. La mayoría de las veces que estas chicas han venido por ayuda conmigo, el saber que tienen apoyo de mi parte, de sus padres, y hasta, saber que hay niñas que han pasado o están pasando por lo mismo, es clave para que puedan superar la depresión posparto".

/7.4 ENTREVISTA A GINECO-OBSTRETA

¿Has tenido pacientes adolescentes embarazadas? ¿Cómo ellas se toman todo este proceso?

"Si claro. Al principio siempre es malo, porque es algo inesperado, y también porque ocurre porque no han tomado las precauciones correspondientes. Pero ellas jamás pensaron que se podían embarazar, jamás pensaron que esto podría llegar a pasarle a ellas. Existiendo todos los métodos anticonceptivos de hoy en día.

Al principio siempre es una situación muy incómoda, para ella, para la familia, porque le crea un problema importante a toda la familia. Crea un problema social importante, un problema en el ámbito del estudio también. Chicas que por ejemplo querían estudiar en la educación superior, eso ya lo postergan o simplemente lo dejan de lado. Sin mencionar claro las chicas que dejan el colegio temporalmente. Entonces es toda una situación bien compleja para ellas. Lamentablemente hay casos en los que las acompaño durante todo el proceso pre parto, y al momento del parto se van a hospitales a tener el bebé, por todos los costos que hay que cubrir, ahí yo no las acompaño más.

Cuando trabajé en el área pública, acompañaba a las niñas en todo el proceso, porque trabajaba en alto riesgo, ya que estas pacientes son de esa unidad, entonces las atendíamos a ellas con todas sus complicaciones, Ellas tienen más complicaciones que las adultas, presentan más infecciones en el puerperio, desgarros, o también casos que la mamá adolescente desarrolle el síndrome hipertensivo. Porque este es un

cuerpo que todavía no está tan preparado para el embarazo"

¿Hay algún rango etario que se caracterice más por presentar embarazo adolescente?

"Para la adolescencia según la OMS son entre los 10 y los 19 años, pero habitualmente se ve más entre los 15 y los 19 años. Esa es la edad más frecuente de embarazo adolescente, y también son la cantidad más de pacientes que uno recibe."

¿Siempre ves a la familia presente?

"Siempre vienen con la mamá. La mamá es la que siempre apoya y está en todas. Lo bueno también es que ahora la mamá puede acompañar a la niña a entrar, Antes no se podía, entraban solas. Eso ahora cambió, igual que cuando se hospitalizaban los niños un tiempo atrás, los niños tenían que entrar solos, ahora sí pueden estar las mamás, lo que de cierta forma relaja a estos niños. Entonces en ese tiempo, entraba la niña sola, la mamá esperaba afuera, y ya después del parto uno salía a conversar con la mamá a explicarle cómo había resultado todo."

¿Crees que eso haya podido ser un factor de riesgo para el embarazo adolescente?

"No un factor de riesgo. Pero siempre la mamá aporta más datos que la niña sola. Porque la niña sola llega más cohibida, con vergüenza, no te dice todas las cosas, en cambio la mamá llega a la consulta con un listado de preguntas en su cabeza, porque además que ya ha vivido el proceso del embarazo, temen también por la salud

de su hija. Yo encuentro mucho mejor que entre la mamá. De hecho siempre las hago entrar con la mamá cuando vienen, porque así también se tiene toda la visión de la familia. Ves a la mamá y ya se tiene una idea de cómo está el ámbito de la familia. Si es que están muy afectados, no están muy afectados."

¿Y qué puedes hacer tú cuando ves a una familia muy afectada con la situación? ¿De qué forma lo manejas?

"Es que esto es como multi disciplinario, porque uno lo puede tratar, si es que la situación se ve muy complicada, se recomienda a psicólogos y psiquiatras, que pueden apoyar a la mamá y a la familia. Pero a la vez, son casos que se tienen que controlar en el departamento de alto riesgo. Todo esto hablando durante el embarazo, en el postparto ya cambia todo y es un proceso distinto en el que yo ya no me veo tan involucrada."

¿Existe algún tipo de protocolo distinto dirigido a las madres adolescentes?

"Hay un manejo distinto. En los embarazos uno anda buscando más la patología, porque pueden aparecer, y también en el parto hay que ser extra cuidadosos por todas las complicaciones que te mencioné antes. Entonces la atención es distinta a la de una mujer adulta, que habitualmente ya es todo más normal."

¿En qué control ya se comienza a hablar de la preparación para el parto? Sobre todo si es que me comentas que existen más complicaciones en las adolescentes.

"Desde el primer control se les va informando cómo va a ser el proceso más o menos. Usualmente son 7 controles mínimo antes del parto, y ya al quinto control se comienza a preparar a la niña con más información, por ejemplo con los riesgos, cosas que pueden suceder durante el parto. Aquí super importante que esté la mamá presente porque a veces puede ser un bombardeo de información que las niñas entiendan en

ese mismo momento, pero salen de la consulta, las mamás le preguntan, y ya no se acuerdan de nada. Porque claro, están nerviosas, están pensando en otras cosas, por eso es bueno que haya alguien más."

¿Las adolescentes cumplen generalmente estos 7 mínimos controles?

"No, llegan tardíamente. Suelen aparecer cuando están entre los 3 o 5 meses de embarazo, porque inicialmente tratan de esconder su embarazo. Han existido veces que llegan con la guatita. En cambio las mujeres que sí quieren embarazarse, llegan desde el mes 1."

¿Cuál es el equipo médico que está presente en el parto?

"Ginecólogo, matrona, anestesista, médico de apoyo, y en el área pública, está también la doula, que ayuda a la mamá con la respiración, etc.."

Dra. Daniela Cisternas, gineco-obstetra de Red Salud y Clínica Alemana. Entrevista presencial realizada el 22 de mayo del 2023.

HABLÉ
moslo



Universidad del Desarrollo
Facultad de Diseño