



PROGRAMA DE LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN A TRAVÉS DE SMS: COMPARACIÓN ENTRE LA COMUNIDAD CLÍNICA Y ONLINE.

*Aline Z. Barrera, PhD. Palo Alto
University*

**Psicóloga. Directora asociada del
Instituto Internacional de Intervenciones para
la Salud (i4health). Universitat de Palo Alto. San
Francisco, EEUU.**

Hasta ahora se han desarrollado pocas herramientas digitales dirigidas a población en etapa perinatal, las existentes están todavía en fase de desarrollo y son pocas las mujeres incluidas con bajos ingresos o de diversidad cultural.

Se diseña el programa Baby Text con el objetivo de descubrir cómo usar la tecnología para dar atención psicológica a personas que no tienen acceso debido a bajos recursos, porque tienen barreras idiomáticas, culturales o porque viven en lugares donde no hay terapeutas que hablen su idioma. Se pretende mejorar la Salud Mental Perinatal y el funcionamiento de los padres y el programa está originalmente pensado para la prevención y no para el tratamiento de trastornos depresivos perinatales. Se trata de un curso de envío automatizado de SMS basado en el Curso Mamás y Bebés, y utiliza estrategias de la teoría Cognitivo-Conductual, del aprendizaje y del apego.

El programa ha pasado por varias fases de implementación desde 2015 hasta que, finalmente, en 2022 se han incluido mujeres con depresión embarazadas y posparto.

En una **primera fase** (aceptabilidad y factibilidad) se incluyeron mujeres mayores de 18 años, con un primer embarazo o posparto, de San Francisco. Se enviaba un mensaje cada 2 días durante 68 días; hubo 10 participantes, muy diversas en su origen étnico, la mitad embarazadas y la mitad en el postparto, con gran variedad de nivel educativo. Los resultados del PHQ-4 pre- y post-intervención indicaban que la mayoría presentaban síntomas de depresión y ansiedad, a pesar de que el reclutamiento no era clínico, y hubo cambios significativos en los niveles de ansiedad después de la intervención.

En una **segunda fase**, Programa BabyText, versión 2.0, colaboraron con una clínica comunitaria de California (3000 pacientes /año, 70% con seguro público Medi-Cal para personas de bajos recursos o seguro limitado), e integraron el uso del programa en la atención prenatal de dicha clínica. Se trataba de una población muy vulnerable al estrés, que incluía mujeres de más de 18 años, hispanohablantes, embarazadas o en el posparto de las que se recogían datos sociodemográficos y clínicos. Se realizó un grupo de bienvenida presencial psicoeducativo sobre la depresión, se enviaron los mensajes de texto y luego se les invitó a un "grupo de graduación". Todas las participantes hablaban español, la mayoría eran originarias de



países de Latinoamérica, con estudios hasta los 12 años, con bajos ingresos, seguro médico público, aproximadamente el 30% tenían antecedentes de depresión perinatal y en un 30% era primer embarazo. De las pacientes reclutadas, las que finalmente entraron al grupo eran mujeres con depresión y ansiedad en embarazo anterior y mayor puntuación en el EPDS.

En una **tercera fase** (automatización por Covid-19: Programa BabyText, versión 3.0, online) se adaptó el programa a las limitaciones derivadas de la pandemia. Se pasó a un formato online, de manera que el reclutamiento pasó de presencial a realizarse a través de redes sociales o email, los grupos de Babytext pasaron de presenciales a virtuales, la intervención se mantuvo por SMS y la recopilación de datos se efectuó de forma online. A su vez, los pacientes que antes procedían únicamente de la clínica (entorno muy familiar) ahora pasaron a ser residentes de toda California y después de todos los EEUU. La principal desventaja es que no pudieron conocer a las participantes. En este contexto, se evaluaron los efectos de los cambios en el programa ya que el objetivo principal era evaluar si se llegaba a las mujeres de bajos recursos y culturalmente diferentes.

En la etapa de reclutamiento en la clínica, pudieron incluirse 43 mujeres (con elevados niveles de estrés que les dificultaban acceder al programa). Prosiguió una etapa de actuación telefónica, con muchas limitaciones de reclutamiento (solo 1 persona), (oct 2020-mayo2021). A partir de mayo de 2021 y hasta

ahora, el reclutamiento se efectúa únicamente online. Un total de 450 mujeres mostraron interés, pero sólo 57 cumplían criterios de inclusión y 42 firmaron el consentimiento. De éstas, 14 han llegado al grupo de bienvenida, con mejor calidad de los datos. La mayoría de pacientes interesadas que no cumplían criterios de inclusión no eran de EEUU (muchas eran de Latinoamérica) o ya estaban con criterios clínicos de depresión y se trataba de un programa para prevención.

En la intervención sobre la muestra procedente de la clínica, podían dirigir mejor la atención a las mujeres en etapa perinatal, había una relación de más confianza y el programa estaba integrado en el resto de servicios perinatales. En cambio, había muchos abandonos, pasaban mucho tiempo en la sala de espera intentando reclutar, y requerían de la colaboración de otros servicios médicos.

Posteriormente, cuando el reclutamiento y la intervención se realizó online, la inclusión era más fácil, había un mayor alcance, las participantes estaban más motivadas y tenían muchos conocimientos tecnológicos. Fue muy difícil reclutar de forma online mujeres embarazadas de EEUU de habla española (10% en comparación al 100% de la población procedente de la clínica). La mayoría habían nacido en EEUU (solo un 52% era de origen latino); la muestra reclutada online tenía mayores niveles de educación, (estudios universitarios), también mayores ingresos anuales y más seguro privado (la mayoría seguramente ya recibían tratamiento en salud



mental). En cambio, en esta fase no se llegó a personas de poblaciones desatendidas y no se construía una relación de confianza.

De este proyecto han aprendido que faltan recursos de salud mental perinatal para mujeres de bajos recursos y que la pandemia afectó de manera desproporcionada a comunidades marginadas como la latino y afroamericana. Las herramientas digitales no fueron tan útiles para la población diana ya que tuvieron muchas más barreras de acceso.

Actualmente, inician una nueva fase del proyecto que llaman **Fase de Inclusión Perinatal** (Programa TextBaby 4.0); en ella se pretende incluir a aquellas mujeres que desean quedarse embarazadas en el próximo año, aquellas que ya presentan síntomas de depresión y en un futuro a las menores de 18 años. En las fases anteriores se observó que muchas de las pacientes interesadas no estaban todavía embarazadas, un 10% eran menores de edad y que muchas presentaban síntomas depresivos, y de estas, un 64% ya estaban

embarazadas y no se les podía ofrecer ningún recurso.

En el futuro, también proyectan regresar a la clínica e implantar el Babytext y el curso de mamás y bebés online.

La Dra. Barrera **concluye** que el tipo de método de reclutamiento tiene implicaciones en el tipo y número de participantes que finalmente se vinculan al programa. El reclutamiento basado en la comunidad de la clínica requiere más tiempo y coordinación con agencias y proveedores. Por otro lado, el reclutamiento online es más eficiente, pero carece de un sentido de conexión con la comunidad. Las participantes de la clínica son de poblaciones étnico o raciales diferentes y provienen de comunidades con menos recursos económicos y educativos. En cambio, las participantes online provienen de comunidades con más recursos y ya están recibiendo tratamiento psicológico. Además, han observado que personas que no cumplían los criterios de inclusión por no estar en etapa perinatal o por otra razón, estaban interesadas en las intervenciones digitales para pacientes perinatales.