



Hoja Informativa: **El Cuidado y la Depresión**

Introducción

Muchas personas con síntomas de depresión no consideran que se sienten deprimidos. Algunas personas no reconocen los síntomas en ellos mismos, mientras otras pueden tener dificultad para admitir que se sienten deprimidas. Puede ser algo vergonzoso hablar sobre este tema. Un individuo puede sentirse fracasado o que las personas lo juzgarán. Pero es importante que sepa esto: para los cuidadores, la depresión es más común de lo que usted cree, es una respuesta normal a una situación difícil. No es inusual que los cuidadores desarrollen una depresión leve o una más seria como resultado de las exigencias a las que se enfrenta mientras está cuidando de una persona.

La depresión es una condición extremadamente compleja con muchos estudios en proceso para precisar la causa o las causas. Los factores conocidos que contribuyen en su desarrollo incluyen características genéticas, niveles hormonales, causas ambientales, algunos medicamentos, los efectos de vivir con una enfermedad grave, desconsuelo y pérdida debido a la muerte de un ser querido, haber sufrido abuso físico o emocional, vivir con alguien con depresión seria, entre otros factores. No todo el mundo tendrá los sentimientos negativos que vienen con la depresión. Pero sabemos que, en el intento por proveer el mejor cuidado posible para un miembro de la familia o amigo, los cuidadores a menudo sacrifican sus propias

necesidades físicas y emocionales. Los aspectos variados o complejos que conllevan el proveer de cuidado pueden incluso deteriorar a la persona más capaz. Los sentimientos de agobio, agitación, ansiedad, angustia, pesimismo, aislamiento, agotamiento -y algunas veces culpa por tener estos sentimientos- pueden cobrar un gran precio.

Todos tenemos pensamientos negativos o sentimientos que vienen y van con el transcurrir del tiempo, pero cuando estos sentimientos se vuelven más intensos y lo dejan sin energía, con ganas de llorar o irritable hacia un ser querido, puede ser una señal de advertencia de que padece de depresión. Las preocupaciones de la depresión surgen cuando el vacío o el llanto no desaparecen, o esos sentimientos negativos son continuos.

Desafortunadamente, muchas veces los sentimientos de depresión se consideran más como una señal de debilidad que como un aviso de que algo no anda bien. Los comentarios de otras personas como "alégrate, pon buena cara" o "todo está en tu cabeza" no ayudan para nada, y reflejan una creencia de que los problemas de salud mental no son reales. Ignorar o reprimir sus sentimientos no hará que se desaparezcan.

El tratamiento temprano de los síntomas de depresión mediante el ejercicio físico, una dieta saludable, el apoyo positivo de familiares y amigos, o consultar con un profesional médico o de la salud mental

puede ayudar a prevenir que con el tiempo se desarrolle una depresión más seria.

Síntomas de la Depresión

Las personas experimentan la depresión de diferentes maneras. Algunas personas pueden sentir los síntomas clásicos, tales como tristeza y desesperación. Otros pueden tener síntomas que tal vez no equivalen a la depresión, como cansancio extremo e irritabilidad. El tipo y grado de síntomas pueden variar de individuo a individuo y cambiar con el tiempo. Considere estos síntomas comunes de depresión. ¿Ha sufrido algunos de los siguientes síntomas por más de dos semanas?

- Sentimientos de tristeza, llanto, vacío, desesperación.
- Cambios en sus hábitos alimenticios - pérdida de peso y falta de apetito o ansias de comer con aumento de peso.
- Cambios en el sueño -duerme demasiado o muy poco.
- Sentirse cansado todo el tiempo, dificultad para sentirse motivada para hacer algo.
- Pérdida de interés en las personas y/o en las actividades que en algún momento le causaba placer.
- Se siente paralizado.
- Se enoja o agita fácilmente.
- Siente que nada de lo que usted hace está bien hecho o es suficiente.
- Incremento del consumo de drogas o alcohol.
- Tiempo excesivo en el internet.
- Problemas para enfocarse, pensar, planear -como si su cabeza estuviera en las nubes.
- Abandono de su apariencia y bienestar físico.

- Ideas de irse lejos, o escaparse de la situación.
- Ideas de muerte o suicidio, ideas de cómo terminar con su vida.
- Síntomas físicos que no responden a tratamiento, como dolores de cabeza, desórdenes digestivos, y dolor crónico del cuello y de la espalda.

Preocupaciones Especiales del Cuidador

- **El cuidado de una persona con demencia puede ser agobiante.** Las investigaciones científicas han encontrado que una persona que provee cuidado a alguien con demencia tiene dos veces más probabilidades de sufrir de depresión que aquella persona que cuida a alguien sin demencia. No solamente los cuidadores pasan muchas más horas a la semana cuidando del paciente, ellos también reportan más problemas de empleo, estrés personal, problemas de salud física y mental, falta de sueño, menos tiempo para hacer las cosas que disfrutan, menos tiempo para pasar con otros familiares, y más conflictos familiares que aquellos otros cuidadores de pacientes que no tienen demencia.

Aunque los cuidadores siempre se ven afectados por el deterioro de la capacidad mental y física de un ser querido, enfrentar con los comportamientos relacionados con la demencia es un factor que contribuye aún más en el desarrollo de la depresión. Los síntomas relacionados con la demencia como el andar distraído, agitación, acumulación compulsiva de cosas, conductas vergonzosas, y resistencia o falta de cooperación de un ser querido hace que todos los días sean difíciles y hacen más complicado que el cuidador tenga descanso o reciba

ayuda en el cuidado del paciente. Entre más severo sea el caso de demencia, más probable que el cuidador sufra de depresión. Es indispensable que los cuidadores, especialmente en estas situaciones, reciban apoyo constante y confiable y un plazo de descanso.

- **Las mujeres sufren de depresión en mayor grado que los hombres.** Las mujeres, principalmente las esposas e hijas, proveen la mayoría del cuidado. En los Estados Unidos, aproximadamente 12 millones de mujeres sufren de depresión clínica cada año, aproximadamente dos veces más que los hombres. Si usted piensa que la depresión está en su cabeza, piénselo mejor. Factores físicos como la menopausia, parto, PMS, enfermedad de la tiroides, deficiencias alimenticias de hierro, vitamina D, y ácidos de grasas de Omega 3 pueden todos causar depresión.

Un estudio de la Asociación Americana de Salud Mental reveló que muchas mujeres no buscan tratamiento para la depresión porque se sienten avergonzadas o niegan sentirse deprimidas. En realidad, el 41% de las mujeres encuestadas expresaron que sentimientos de vergüenza y humillación eran barreras que impedían su tratamiento. Tenga en cuenta que los doctores lo han escuchado todo. Es importante, tanto para su salud física como mental para obtener un examen físico completo. Tómese su tiempo durante el examen para hablar sobre el tema de la depresión si sospecha que está sufriendo síntomas de depresión.

- **Los hombres que son cuidadores enfrentan la depresión de manera diferente.** Los hombres tienen menos probabilidades de admitir que

padecen de depresión y los doctores tienen menos probabilidad de diagnosticar la depresión en los hombres. Muy a menudo, los hombres se “cuidan” por si solos sus síntomas depresivos de ira, irritabilidad, o sentimientos de desolación por medio del alcohol o sobrecarga de trabajo. Aunque los hombres que son cuidadores acostumbra a estar más dispuestos que las mujeres a contratar personas para ayudar con la casa y las tareas del hogar, ellos acostumbra a tener menos amigos de confianza o menos actividades positivas para socializar fuera de la casa. La creencia que los síntomas de depresión son un signo de debilidad puede hacer muy difícil que los hombres busquen ayuda.

- **Cuidadores de militares y excombatientes están en riesgo de depresión.** Los cuidadores que atienden militares o excombatientes sufren de la depresión dos veces más que cuidadores de pacientes que han sido militares. Entre más severas las condiciones de salud física y/o mental del excombatiente, mayores son las obligaciones que enfrenta el cuidador. Condiciones como la demencia, lesión traumática cerebral, y desorden de estrés postraumático (TBI y PTSD por sus siglas en inglés) pueden ser particularmente difíciles para el cuidador. Tratar de enfrentar la vida diaria y además vigilar por aquello que causa reacciones en el excombatiente, o ayudarles a manejar su propio estrés, puede hacerle sentir inundado y aumentar sentimientos de depresión, particularmente sentimientos de ser indefenso y desolación. Un cuidador de un militar, puede que no conozca a otras personas en su vida quienes entiendan lo que se experiencia en el cuidado de un miembro del servicio,

particularmente los cuidadores más jóvenes, cuyos amigos de la misma edad probablemente no están enfrentando las mismas dificultades. Usted puede haberse mudado para tener mejor acceso a los beneficios de VA, o a una región que tiene más apoyo para las necesidades del excombatiente, lo cual hará que se sienta más aislado aún y con menos probabilidades de tener ayuda de personas conocidas y de confianza. Eso no significa que no hay ayuda disponible. El primer paso es hablar con su doctor quien puede referirlo a un profesional de salud mental y puede recetarle medicamentos que sean apropiados.

- **Falta de sueño contribuye a la depresión.** Aunque las necesidades de sueño varían, la mayoría de las personas necesitan ocho horas al día. La pérdida de sueño como resultado de cuidar a un ser querido puede conducir a una depresión grave. Es importante recordar que, aunque tal vez usted no puede hacer que su ser querido descanse durante toda la noche, usted puede organizarse para dormir las horas suficientes. Contratar a un asistente que lo releve en el cuidado o conseguir que un amigo esté con su ser querido mientras usted toma una siesta, encontrar una guardería para personas mayores durante el día, o coordinar con otro familiar para que se quede con su familiar por unas pocas noches, son algunas maneras como usted puede cumplir con sus deberes de cuidado y al mismo tiempo dormir lo necesario.
- **La depresión puede persistir después de ingresar al paciente a un centro especializado para su cuidado.** Tomar la decisión de mover a un ser querido a un centro de cuidados especializado es algo muy

estresante. Mientras muchos cuidadores finalmente pueden recuperar el descanso que necesitan, también puede añadir estrés la soledad, la culpa, y el supervisar del cuidado que su ser querido recibe en este nuevo lugar. Muchos cuidadores se deprimen en el momento en el que el paciente ingresa y algunos siguen deprimidos por mucho más tiempo.

Las personas creen que una vez termina la labor de cuidar, desaparece el estrés de estar a cargo del cuidado del paciente directamente. Pero algunos investigadores encontraron que aún después de tres años de la muerte de un cónyuge con demencia, algunos ex cuidadores continuaron sufriendo depresión y soledad. Para tratar de regresar a su vida normal, algunos cuidadores pueden necesitar ayuda para la depresión.

Qué Hacer si Sospecha que Padece de Depresión

La depresión merece ser tratada con la misma atención que se le presta a cualquier otra enfermedad, como la diabetes o hipertensión arterial. Al igual que con esas enfermedades, la mejor manera de averiguar qué está causando los síntomas es hablando con un profesional calificado, como su doctor. Si se siente incómoda usando el término depresión, dígame a su doctor que se siente “melancólico” o “decaído” y describa su experiencia personal y sus síntomas. Entre más específico sea usted, su doctor podrá ayudarlo mejor. Lo importante es hacerla una prioridad en su cita y ser lo más honesto posible con su doctor para que él la ayude.

No es raro que una persona que recibe de cuidados padezca de depresión sin diagnosticar. Todo puede parecer peor de lo que parece desde la perspectiva del paciente, lo cual se suma a las dificultades que ya usted experiencia en el cuidado diario. Si sospecha que ésta es su situación, busque una oportunidad de compartir su

preocupación con el paciente. Si el paciente se niega a hablar sobre el tema con usted, anime a un amigo de confianza a hablar con él o considere dejarle un mensaje al doctor sobre su preocupación antes de su próxima visita.

¿Cómo se Trata la Depresión?

El primer paso para obtener el mejor tratamiento para la depresión es consultar con un profesional de la salud mental como un psicólogo, trabajador social, o terapeuta acreditado. Al mismo tiempo, haga una cita para un examen físico con su doctor. Ciertos medicamentos, al igual que algunas condiciones médicas como infecciones virales, pueden causar los mismos síntomas que la depresión, y deben ser evaluados por su médico. El examen debe incluir pruebas de laboratorio y una entrevista que evalúe su estatus mental y determine si se han afectado las funciones del habla, memoria o patrones de pensamiento.

Aunque algunos médicos suelen prescribir medicamentos antidepresivos, el medicamento por sí sólo no es el tratamiento más efectivo para la depresión. Se recomienda una orientación continua con su médico profesional de salud mental. El terapeuta o consejero escuchará sus preocupaciones, buscará sus síntomas de depresión y le ayudará a encontrar estrategias para manejar su estrés y crear mecanismos para afrontarlos.

Una manera para encontrar un profesional es preguntar a un amigo por el nombre de alguien conocido y de confianza. Usted también puede encontrar a alguien preguntado a su ministro religioso o rabino, su doctor, o si tiene un empleo, puede averiguar en la lista de su seguro de trabajo o en el Programa de Asistencia al Empleado (EAP por sus siglas en inglés). Asimismo, organizaciones estatales pueden proporcionarle datos de contactos de profesionales de salud mental en su ciudad

(vea en esta sección “Como encontrar a un Profesional en su Área”).

Es importante confiar y sentirse cómodo con el profesional que lo está atendiendo. No es extraño solicitar una primera consulta gratuita por teléfono o en persona para ayudarle a determinar si el profesional es el adecuado para sus necesidades. Es importante clarificar:

- El costo
- Cuánto cubre el seguro médico
- Cuantas sesiones se deben programar con su terapeuta de salud mental.

Algunos tratamientos deben ser evaluados regularmente para asegurar que continúe contribuyendo al desarrollo y la cura de su salud.

Opciones de Tratamiento

Una vez realizada una evaluación del estado de salud mental y física, se le recomendará un tratamiento. Las opciones de tratamiento primario son psicoterapia (también llamada terapia de salud mental y terapia hablada) y medicaciones antidepresivas. Estos tratamientos se pueden usar solos o en combinación. El tratamiento más frecuente para síntomas depresivos que han progresado más allá de la etapa leve es la medicación antidepresiva, la cual ofrece un alivio relativamente rápido para los síntomas. Una discusión de su situación con un terapeuta puede ayudarle a crear una nueva conciencia consigo mismo para manejar un problema emocional en particular y proveerle una guía para manejar las dificultades que tiene para curarse y mantenerse sano.

Al elegir un terapeuta, asegúrese de preguntarle sobre su experiencia con el trabajo de cuidadores de familia y su conocimiento de los factores estresantes relacionados con el cuidado de pacientes.

Si se le recomienda terapia a base de medicina, es necesario que para encontrar el tipo y la dosis exacta para cada individuo se necesite probar al tanteo, y puede tomar varias semanas antes que se sientan los efectos de la medicina. Es importante que haya una buena comunicación entre el paciente y el doctor. Los adultos mayores deben de tener cuidado y vigilar si existe efectos secundarios del medicamento causados por una dosis demasiado alta o interacciones con otros medicamentos.

Terapias Alternativas y Complementarias

Algunas medicinas complementarias y terapias alternativas son recomendadas para manejar la depresión. Algunas han sido investigadas en pruebas clínicas científicas, pero algunas no. A continuación, le presentamos un resumen sobre algunas de las terapias más comunes:

Ejercicio físico: Se ha comprobado que el ejercicio reduce los efectos de la depresión. Caminar tres veces a la semana por 30 o 45 minutos ha sido vinculado en reducir o aliviar los síntomas de la depresión. Si esto parece que es mucho tiempo que usted no tiene, entonces comience con 15 minutos una vez a la semana. El mensaje importante es comenzar una actividad de ejercicio regular.

Se desconoce si la actividad física previene el inicio de la depresión o si simplemente ayuda a modificar los efectos. Encontrar tiempo para ejerció es algunas veces difícil para los cuidadores. Muchas veces se considera como una actividad “extra o de valor agregado” –algo que se hace una vez se haya hecho todo lo demás. Usted debe considerar añadirlo a su lista de “tareas por hacer”, pidiendo a un amigo tener una “cita para caminar” cada semana como regalo, o pedirle a su doctor escribir una prescripción para caminar o incorporarse en una clase de ejercicio. Todas las investigaciones muestran que, para tener una vida

saludable, es importante sacar tiempo para hacer ejercicio.

Técnicas de cuerpo y mente: Hay una creciente de investigaciones que muestran que nuestros pensamientos, creencias, y sentimientos pueden tener un impacto directo en nuestra salud, y nuestra salud física puede impactar nuestro estado mental. Su mente y cuerpo están conectados. Implementar técnicas de cuerpo y mente en su rutina puede aliviar la depresión.

Incluso pueden beneficiarle 5 a 10 minutos de algunas de estas técnicas. Algunas de las que puede intentar son:

- Meditación
- La oración
- Ejercicios de respiración profunda.
- Acupuntura
- Yoga
- Masaje
- Escuchar música
- Crear arte
- Visualización guiada
- Llevar un diario

Suplementos: Tratamientos herbales de “venta libre” como la Hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*) y otros suplementos como SAME y ácidos grasos omega 3 están siendo estudiados y son populares en Estados Unidos y Europa para tratar los síntomas de depresión. Hoy en día, en los Estados Unidos para drogas sin preinscripción, no existe un criterio establecido para determinar la cantidad de un ingrediente activo que una compañía pone en su producto o qué dosis es la apropiada para cierta persona. La efectividad de un producto es difícil de determinar, y los efectos de un producto pueden tener efectos negativos. Por ejemplo, la Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos emitió una advertencia manifestando que la Hierba de

San Juan puede tener un camino metabólico usado por muchas drogas de prescripción para tratar varias condiciones, incluyendo enfermedades cardíacas, depresión, e infecciones de VIH.

Si usted está tomando suplementos herbales, o está considerando en tomarlos, hable con su proveedor de cuidado de la salud para asegurarse que no interfieran con otros tratamientos que están recibiendo.

Terapia de luz: los cuidadores que sienten “un bajón” cuando se confinan en lugares cerrados o en respuesta a los días grises de invierno pueden sufrir de Trastorno Afectivo Estacional (TAE o SAD por sus siglas en inglés), también conocida como “depresión de invierno”. En los cambios de las estaciones, hay un cambio en nuestros relojes biológicos o ritmos cardíacos, parcialmente en respuesta a los cambios de luz del sol. Esto puede causar que nuestros relojes biológicos puedan salirse de sincronía con nuestras actividades diarias. Las personas con TAE tienen dificultades para adaptarse a la escasez de luz de sol en los meses de invierno. Los síntomas del TAE son más marcados en los meses de enero y febrero cuando los días son más cortos. TAE es a menudo mal diagnosticado como hipotiroidismo, hipoglicemia, mononucleosis infecciosa, y otras infecciones virales.

La terapia de luz, que usa luces radiantes fluorescentes, ha demostrado que pueden revertir los síntomas depresivos de TAE. Los expertos creen que la terapia de luz trabaja alterando los niveles de algunos químicos cerebrales, especialmente la Melatonina. De igual manera, pueden ser de gran ayuda los medicamentos antidepresivos junto con otros tratamientos, incluyendo el ejercicio. Si usted experimenta síntomas depresivos leves en ciertas estaciones, experimente con incrementos de luz en sus entornos, usando lámparas u otras fuentes. Si los síntomas son tan fuertes que le impiden funcionar

normalmente al diario, busque un profesional de salud mental con experiencia tratando TAE.

El Pago del Tratamiento

El seguro médico privado y medicare puede pagar por algunos de los cuidados de salud mental, y la Ley de Cuidado de Salud Accesible (ACA por sus siglas en inglés) ha aumentado la cobertura de su seguro para beneficios de salud mental. Las pólizas pueden variar extensamente. Lo mejor es llamar a su profesional de salud mental directamente para descubrir si aceptan su seguro como pago. Los proveedores de seguro médico generalmente harán una lista de profesionales de salud mental, los cuales están en el mismo material del seguro donde muestran una lista de doctores médicos de su plan de salud. Los beneficiarios de Medicare pueden encontrar un folleto titulado, “Medicare y Beneficios de su salud Mental”, el cual es una fuente importante de información. Vea la sección de recursos de este artículo para saber cómo obtener una copia.

Los “servicios que cubre” el plan de seguro especificará la cobertura de salud mental para el cuidado del paciente hospitalizado (hospital, centro de tratamiento) y cuidado para pacientes externos (oficina del profesional de salud), cuántas visitas están cubiertas, y cuál será la tarifa de reembolso. Los cuidadores empleados pueden también tener acceso a un Programa de Asistencia al Empleado, donde profesionales acreditados (usualmente psicólogos y trabajadores sociales) están disponibles para sesiones confidenciales donde puede hablar de sus problemas profesionales y personales.

Los profesionales que no aceptan seguro se llaman “proveedores fuera de la red” y ellos pueden proveerle un recibo que usted puede entregar a su seguro para un reembolso parcial. Averigüe con el profesional para ver si ésta es una opción. Si es así, usted puede contactar a su compañía de seguro para

asegurarse si cubrirán algunos de los costos. Ellos pueden pedirle que usted entregue un deducible antes de que comiencen a pagar.

Los cuidadores sin seguro de salud o que pagan de su bolsillo para el cuidado encontrarán que las tarifas varían según el profesional y la región, con psiquiatras y psicólogos que cobran más caro, y terapeutas y trabajadores sociales que ofrecen servicios a un precio más moderado. Algunos profesionales ofrecen una escala proporcional, es decir que ellos pueden bajar su tarifa si lo necesita. También hay clínicas que ofrecen tarifas bajas que pueden cobrar un precio económico o donde usted puede aplicar por una tarifa basada de acuerdo a lo que usted puede pagar. En estos escenarios, muchas veces usted puede ser atendido por un practicante de salud mental quien es supervisado por un proveedor licenciado en salud mental. En cualquier caso, encuentre la tarifa con anticipación para evitar malentendidos más tarde.

Estrategias para Ayudarse a sí Mismo

Los desórdenes depresivos pueden hacerle sentirse agotado, desamparado y desesperado. Estos pensamientos y sentimientos negativos harán que algunas personas sientan que quieren rendirse. Es importante que se dé cuenta que estas perspectivas negativas son parte de la depresión y no reflejan correctamente la situación. A continuación, le presentamos una guía adaptada por el Instituto Nacional de Salud Mental donde ofrecen recomendaciones para manejar la depresión. Establezca objetivos realísticos al enfrentarse con la depresión. Es posible que usted no pueda lograr todo lo que está acostumbrado a hacer como cuando se siente bien.

- Divida las tareas más grandes en tareas más pequeñas, establezca

algunas prioridades, y haga lo que pueda como pueda.

- Intente estar con otras personas y confiar en alguien conocido y de confianza; muchas veces es mejor que sufrir solo(a).
- Participe en actividades que pueden hacerle sentir mejor, como ejercicio, ir al cine o un partido, o asista a un evento, social o religioso, de su comunidad.
- Espere que su estado de ánimo mejore gradualmente, no inmediatamente. Sentirse mejor toma tiempo.
- Se recomienda posponer decisiones importantes hasta que la depresión se haya ido. Antes de decidir algo para hacer una transición importante – cambiar de trabajo, casarse o divorciarse- converse con personas que la conocen bien y pueden ofrecerle otro punto de vista de su situación.
- La gente rara vez “se anima o cambia de cara” cuando sufren de depresión. Las personas que esperan que esto suceda están erradas sobre cómo funciona esta condición.
- Recuerde, pensar positivamente y practicar nuevas técnicas para manejar los problemas remplazarán los pensamientos negativos que hacen parte de la depresión. Los pensamientos negativos se reducirán a medida que la depresión responda al tratamiento.
- Diga “sí” a ofertas de ayuda y promesas de la familia y amigos conocidos y de confianza.
- La ayuda directa en el cuidado de su ser querido, como el cuidado de relevo para que usted descanse, o comentarios positivos sobre su trabajo por parte de otros,

autoconversaciones positivas, y actividades recreacionales están vinculadas a disminuir los niveles de depresión. Busque clases y grupos de ayuda disponibles a través de organizaciones de apoyo a los cuidadores para que le ayuden a aprender a practicar estrategias de manejo y formas efectivas para resolver problemas que se pueden utilizar en el cuidado de su paciente. Tome un tiempo para cuidar de su salud y la salud de aquellos a su alrededor.

Recursos

Southern Caregiver Resource Center

891 Kuhn Drive Ste 200
Chula Vista CA 91914
(858) 268-4432 | (800) 827-1008
Fax: (858) 268-7816
scrc@caregivercenter.org
www.caregivercenter.org

Southern Caregiver Resource Center ofrece asistencia para los familiares que estén cuidando de algún familiar o amigo con condiciones crónicas o debilitantes en los Condados de San Diego e Imperial. Los servicios incluyen: información especializada, asesoría familiar y manejo de casos, cuidado temporal, consejería a corto plazo, grupos de apoyo, consulta legal y financiera, educación y capacitación profesional, y alternativas para el empleado.

Family Caregiver Alliance

Centro Nacional del Cuidado
(415) 434-3388 | (800) 445-8106
info@caregiver.org
www.caregiver.org

Family Caregiver Alliance (FCA) busca mejorar la calidad de vida de los cuidadores mediante educación, servicios, investigación y protección de sus intereses. A través de National Center on Caregiving, la FCA ofrece información actualizada sobre los problemas de carácter social, políticas públicas y cuidado a los pacientes, y brinda

ayuda a los programas públicos y privados relacionados con los cuidadores, así como también ofrece un centro de llamadas gratuito para cuidadores familiares y profesionales en todo el país.

Medicare

www.medicare.gov
Llame 1-800- MEDICARE (1-800-633-4227) y solicite una copia de su "Medicare y sus Beneficios de Salud Mental).

Instituto Nacional de Salud Mental

www.nimh.nih.gov

Provee información gratuita sobre la depresión y otras enfermedades mentales en inglés y español.

Instituto Nacional de Medicina Alternativa y Complementaria

www.nccih.nih.gov

Cómo Encontrar a un Profesional en su Área

Psiquiatra (MD): un psiquiatra es un doctor médico que se especializa en la diagnosis, tratamiento, y prevención de enfermedades mentales, incluyendo adicción y abuso de sustancias.

- **American Psychiatric Association (Asociación Americana de Psiquiatría)**
www.psychiatry.org
Provee información gratuita en depresión y remisión a psiquiatras en su área.

Psicólogos (PhD): Cuentan con licencia para practicar psicoterapia y tienen entrenamiento especial para aplicar evaluaciones psicológicas. Aunque se les conoce como "doctor" un psicólogo no puede recetar medicamento.

- **American Psychological Association (Asociación Americana de Psicólogos)**
www.apa.org
Visite la página web de la Asociación Americana de Psicólogos para más

información sobre la depresión, o llame al número gratuito para que lo refieran a un psicólogo en su área.

Trabajador social clínico graduado (L.C.S.W por sus iniciales en inglés):

Cuenta con una licencia para practicar psicoterapia, con un entrenamiento especial para dirigirse a la persona en su entorno. Tiene formación especializada en comportamiento humano, vida familiar, psicología y solución de problemas. Dispone de una maestría universitaria en Trabajo Social (MSW por sus iniciales en inglés) con dos años de trabajo supervisado suministrando tratamiento clínico una vez culminados sus estudios.

- **National Association of Social Workers (Asociación Nacional de Trabajadores Sociales)**
www.socialworkers.org
Provee información gratuita sobre la depresión y referencias a Trabajadores Sociales en su área.

Terapeutas con licencia de familia y matrimonios (LMFT por sus iniciales en inglés):

Cuentan con licencias para practicar psicoterapia y están entrenados para diagnosticar y tratar problemas de salud mental. Trabajan con individuos, parejas, familias y grupos. Tienen una maestría universitaria en Orientación Psicológica con trabajo supervisado de posgrado.

- **American Association for Marriage and Family Therapy (Asociación Americana de Terapeutas de Familia y Matrimonio)**
www.aamft.org
Visite su página web para encontrar un terapeuta en su área.

Nota: Es posible que en su estado o condado haya otros profesionales que tienen licencia para practicar psicoterapia. Consulte con el departamento de salud mental o el hospital en su comunidad para obtener más información.

Lecturas Recomendadas

The Caregiver Helpbook: Powerful Tools for Caregiving

www.powerfultoolsforcaregivers.org

Caring for Yourself While Caring for Your Aging Parents, Third Edition: How to Help, How to Survive, Claire Berman. 3rd ed. New York: Henry Hold, 2005.

Esta sección fue preparada por Family Caregiver Alliance y revisada por Beth MacLeod, Trabajador Social Clínico Licenciado (LCSW) que trabaja en prácticas privadas especializada en cuidado en psicoterapia y consultas, supervisora clínica para profesionales en envejecimiento y con aquellos que trabajan con cuidadores de familia. © 2002, 2008, 2016 Family Caregiver Alliance. Derechos reservados.

Rev. 2/2019