

Original [comunicación preliminar]

Impacto de la depresión materna sobre el desarrollo infantil durante el segundo año de vida (Córdoba, Argentina)

MARÍA PATRICIA PAOLANTONIO, LAURA MARÍA VICTORIA MANOILOFF, ANA EUGENIA FAAS

MARÍA PATRICIA PAOLANTONIO
Doctora en Psicología.
Becaria posdoctoral del Consejo
Nacional de Investigaciones
Científicas y Técnicas en el
Instituto de Investigaciones
Psicológicas,
Facultad de Psicología,
Universidad Nacional de Córdoba
(IIPsi, UNC, CONICET).
Córdoba, R. Argentina.

LAURA MARÍA VICTORIA MANOILOFF
Doctora en Psicología.
Directora del Equipo de
Investigación en Psicología
Cognitiva del Lenguaje y
Psicolingüística;
Centro de
investigaciones de la Facultad
de Psicología, Centro de
Investigaciones y Estudios sobre
Sociedad y Cultura,
Consejo Nacional de
Investigaciones Científicas y
Técnicas,
Facultad de Psicología,
Universidad Nacional de Córdoba
(CIPSI, CIECS, CONICET, UNC).
Córdoba, R. Argentina.

ANA EUGENIA FAAS
Doctora en Psicología.
Co-directora del Centro de
Estudios del Comportamiento
Fetal y Neonatal, Servicio de
Neonatología,
Hospital Universitario de
Maternidad y Neonatología,
Universidad Nacional de Córdoba
(HUMN, UNC).
Investigadora Instituto de
Investigaciones Psicológicas,
Facultad de Psicología
(IIPsi, UNC, CONICET).
Córdoba, R. Argentina.

FECHA DE RECEPCIÓN: 16/04/2021
FECHA DE ACEPTACIÓN: 11/06/2021

CORRESPONDENCIA
Dra. María Patricia Paolantonio.
Bld. de la Reforma esq.
Enfermera Gordillo.
Ciudad Universitaria, 5000.
Córdoba, R. Argentina;
maria.paolantonio@mi.unc.edu.ar

Introducción: la presencia de sintomatología depresiva materna puede ocasionar falta de responsividad a las necesidades infantiles, generando un vínculo más inseguro y que afecte al desarrollo infantil. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio longitudinal prospectivo con análisis de datos descriptivo-correlacional en díadas madre-hijo valoradas en la presencia de depresión materna con: 1) bebés entre 2-6 meses y 2) entre 17-24 meses de edad. El desarrollo psicomotriz, cognitivo y lingüístico se evaluó durante el segundo año de vida del niño. **Resultados:** el 71% de las madres que presentaron depresión en el postparto continuaron presentando sintomatología durante el segundo año de vida infantil. El 33% de las madres depresivas mostró estimular de manera inadecuada a sus hijos. Se halló un desarrollo alterado en la esfera mental en el 42% de los niños y en la esfera psicomotriz en el 33% de hijos de madres depresivas. El desarrollo lingüístico infantil también se encontró afectado ante la presencia de sintomatología depresiva materna, observándose menor producción de vocabulario y de oraciones. **Discusión y conclusión:** se discute la importancia de generar tareas preventivas tanto para la detección temprana de mujeres en riesgo a padecer depresión, como para la implementación de estrategias de intervención sobre el vínculo mamá-bebé y la estimulación temprana.

Palabras clave: Cognición – Desempeño psicomotor – Desarrollo del lenguaje.

Maternal Depression Impact on Infant Development during the Second Year of Life (Córdoba, Argentina)

Introduction: The presence of maternal depressive symptoms can cause a lack of responsiveness to children's needs, generating a more insecure bond that affects child development. **Materials and methods:** a prospective longitudinal study was carried out with descriptive-correlational data analysis in mother-child dyads assessed in the presence of maternal depression with: 1) babies between 2-6 months and 2) between 17-24 months of age. The psychomotor, cognitive and linguistic development was evaluated during the second year of the child's life. **Results:** 71% of the mothers who presented postpartum depression continued to show symptoms during the second year of infant life. The 33% of depressed mothers showed inadequate stimulation of their children. An altered development was found in the mental sphere in 42% of the children and in the psychomotor sphere in 33% of the children of depressed mothers. Child language development was also affected by the presence of maternal depressive symptoms, with less vocabulary and sentence production being observed. **Discussion and conclusion:** the importance of generating preventive tasks both for the early detection of women at risk of suffering from depression and related to intervention strategies on the mother-baby bond and early stimulation are discussed.

Keywords: Cognition – Psychomotor Performance – Language Development.

Introducción

A lo largo del desarrollo infantil ocurre un complejo proceso de cambios durante el cual el pequeño o pequeña adquiere conocimientos, habilidades y comportamientos, crecientes en su complejidad. Dicho desarrollo involucra todos los aspectos (psicológicos, biológicos, cognitivos, conductuales) de la vida humana y al mismo tiempo, se encuentra en interacción con las influencias del entorno. Aquí es donde los padres o cuidadores ocupan un lugar fundamental. La disponibilidad emocional de la madre o cuidador, la sensibilidad y la sintonía entre el adulto y el bebé son la base fundamental para que el niño alcance un desarrollo favorable. De ahí la necesidad de desplegar con su madre un sistema afectivo de regulación y comunicación que facilite su crecimiento y desarrollo saludable [1, 7, 35].

Durante la infancia, los padres satisfacen principalmente necesidades básicas de los infantes para su sustento, protección, confort, interacción social y estimulación. En la niñez temprana, a medida que los bebés empiezan a caminar y a hablar, los padres deben fijar límites en la exploración que sean apropiados para la edad y a la vez apoyar el desarrollo integral [10].

Si el vínculo madre-hijo no es una relación responsiva y sincrónica, entonces se da lugar a la disrupción vincular, es decir que la falta de los cuidados físicos y emocionales necesarios pueden ocasionar que el niño no se sienta seguro de la disponibilidad de la figura de apego. Aquellos niños desprovistos del cuidado fundamental, pueden desarrollar perturbaciones para la adaptación y vinculación con el medio [2].

Se ha demostrado repetidamente que la depresión materna está relacionada con una crianza menos óptima y con un apego menos seguro entre la madre y su hijo o hija. Las madres deprimidas tienden a ser más retraídas o intrusivas e inefectivas en sus conductas de crianza y en la interacción con sus hijos [6, 17, 23, 25]. Esto genera consecuen-

cias negativas en el niño, ya que el neurodesarrollo infantil durante el primer período de la vida es profundamente afectado por el contexto en el cual el infante se encuentre y, sobre todo, por las experiencias cotidianas con su cuidador [16, 20].

Existe amplia evidencia del impacto adverso que la depresión materna produce en el desarrollo infantil. Esta se convierte en un factor de riesgo que influye negativamente, por ejemplo, en el desarrollo cognitivo, social y emocional del niño. Podemos tomar como referencia el estudio realizado por Cohn, Matías, Tronick, Connell y Lyons-Ruth [11] que señala que las madres deprimidas muestran dificultades para percibir e interpretar las señales comunicacionales de sus hijos/as, afectando negativamente al desarrollo de la comunicación y las habilidades socio-emocionales de sus pequeños. Tales efectos pueden ser descritos como fallas en la sintonía y encuentro comunicacional entre ambos, altos niveles de confusión en los/as niños/as a raíz de las incongruencias entre las comunicaciones verbales y no verbales de la madre y evitación del contacto visual por parte de los niños [2, 11, 20].

A su vez, el estudio llevado a cabo por González *et al.* [16] indica que la depresión postparto tiene un claro impacto sobre el desarrollo infantil a los dieciocho meses, afectando algunas áreas del desarrollo del lenguaje y las competencias sociales.

También el desarrollo psicomotor se ha observado afectado en hijos e hijas de madres deprimidas. Podestá, Alarcón, Muñoz, Legüe, Bustos y Barría [30] estudiaron la incidencia de la depresión postparto materna en el desarrollo psicomotor de sus bebés a los 18 meses en muestras chilenas. Encontraron que las madres depresivas tenían el doble de probabilidades de que sus hijos presentaran alteraciones psicomotrices.

Sin embargo, las investigaciones sobre la incidencia de la depresión materna suelen abordar el desarrollo infantil por áreas y no

integralmente; en este sentido hay estudios que se ocupan de la incidencia en el desarrollo cognitivo, el emocional, el del lenguaje, el psicomotor, entre otros [16, 20, 25, 30]. Por ese motivo el presente trabajo buscó estudiar la relación existente entre la presencia de indicadores de depresión en las madres a mediano plazo y el modo en que puede incidir en el desarrollo psicomotor, mental y lingüístico durante el segundo año de vida, apuntando a sus efectos en el desarrollo de manera integral.

A su vez, las investigaciones de este tipo habitualmente no se realizan en países de bajos/medios ingresos, como Argentina, por carecer de registros de datos longitudinales del desarrollo infantil.

El objetivo principal, entonces, es conocer cómo impacta la presencia sostenida de indicios de depresión materna durante el segundo año de vida en el desarrollo psicomotor, mental y lingüístico infantil. Y la hipótesis del trabajo es que las mamás que muestran indicios de depresión postparto en los primeros 6 meses de vida del bebé mantienen la sintomatología durante el segundo año y que el sostenimiento de los síntomas depresivos afecta el desarrollo infantil de manera integral.

De este modo, se pretende lograr un mejor entendimiento de la temática propuesta con el propósito de realizar acciones preventivas que comprendan estrategias de intervención tempranas sobre la diada, cuando los indicadores de depresión se mantienen en el tiempo, con el fin de proteger la salud mental materna y el desarrollo saludable del bebé durante su infancia temprana.

Materiales y métodos

Diseño y tipo de estudio

Diseño de campo, no experimental, longitudinal prospectivo que implica un tipo de estudio descriptivo-correlacional.

Participantes

Participaron 20 díadas mamás-bebés que asistían a control postnatal al Hospital

Universitario de Maternidad y Neonatología de la ciudad de Córdoba (Argentina).

Estas díadas fueron valoradas en la presencia de depresión materna en dos momentos de la vida del bebé: 1) entre los 2 y los 6 meses y 2) entre los 17 y los 24 meses de edad. El desarrollo cognitivo, psicomotriz y lingüístico se evaluó entre el año y medio y los dos años de vida del niño.

Fueron excluidas aquellas díadas con patologías (tales como discapacidad, trastornos del desarrollo o diagnóstico de otras psicopatologías previas) que pudieran afectar la valoración de las variables bajo consideración.

Antes de que se administraran las pruebas, se les explicó a las madres en qué consistía su la participación ellas y de sus hijos, la finalidad de este estudio, las cuestiones de confidencialidad de la información y uso de los datos recogidos, así como la inexistencia de riesgos implicados en la investigación. Cada madre firmó aceptando su participación y la de su bebé y recibió una copia del consentimiento.

Este estudio respeta los principios éticos para la investigación con seres humanos estipulados por la Declaración de Helsinki y todas las regulaciones argentinas e internacionales que protegen los procesos de investigación.

Instrumentos

Para evaluar el desarrollo cognitivo y psicomotriz de los niños y niñas, se administró la *Escala del desarrollo infantil de Bayley* (BSID-II) [4] y para valorar el desarrollo lingüístico se usó la versión abreviada del *Inventario de habilidades comunicativas* McArthur-Bates (CDI) [19].

Además, se tomó en consideración la incidencia del entorno y la estimulación ambiental recibida por el niño en el contexto familiar, para lo cual se administró el cuestionario HOME [9] y así se buscó controlar la influencia de esta variable y prevenir la aparición de sesgos relacionados con ella. La presencia

de sintomatología depresiva en las madres se midió entre los 2 y 6 meses de edad infantil con la *Escala de depresión postparto de Edimburgo* [13] y entre los 17 y 24 meses se aplicó el *Inventario de depresión de Beck* [5, 8].

Procedimiento

Las madres fueron contactadas telefónicamente para establecer las condiciones de la entrevista domiciliaria. Se les explicó el motivo del llamado y brindó detalles de los objetivos, propósitos y demás aspectos relevantes del proyecto. También se les recordó su participación en la primera evaluación y su relación con la segunda parte de la recolección de datos, así como el valor de su participación para la investigación en desarrollo.

Las condiciones de la entrevista fueron que se realizaran en el domicilio de las madres, con su presencia y la de sus hijos/as. Una vez explicados los objetivos y las características de la investigación, y obtenida la aceptación de las madres, se coordinaron fechas y horarios para las entrevistas domiciliarias.

Durante la entrevista domiciliaria se administró, en primer lugar, al niño/a la *Escala de desarrollo infantil de Bayley* (BSDI-II). Luego, se aplicó el *Inventario de habilidades comunicativas McArthur Bates* (CDI, versión abreviada) a las madres. Se realizaron, además, observaciones en el domicilio con el objetivo de completar la escala HOME para conocer el nivel de estimulación recibida por el niño en el hogar. Por último, a las madres se les aplicó de manera contrabalanceada el *Inventario de depresión de Beck*, para evitar sesgos. Es decir, a la mitad de las madres se les administró el inventario de Beck al comenzar la entrevista y a la otra mitad al final de la sesión de recolección de datos.

Resultados

El procesamiento de datos implicó un análisis de tipo descriptivo y pruebas *t* de Student (o pruebas no paramétricas en caso de corresponder) comparando cada variable en función de la presencia de sintomatología

depresiva en general. Se consideró como presencia de sintomatología depresiva en aquellas madres que presentaron indicios de depresión postparto (DPP) en la primera evaluación así como en aquellas que mostraron presencia de depresión mayor (DM) en la segunda evaluación, luego de administrarles el *Inventario de depresión de Beck*.

Análisis de las características sociodemográficas de la muestra

La edad promedio de las madres fue de 27 años y sus bebés entre 17 y 24 meses en el momento de la evaluación. Del total de 20 madres de la muestra, en la primera evaluación la escala de Edimburgo arrojó un 35% ($n=7$) de madres con indicadores de DPP y un 65% ($n=13$) sin indicadores de DPP. En la segunda evaluación algunas de las madres que no habían mostrado indicios de DPP sí presentaron indicios de DM al tomarles el inventario de Beck. La distribución en este momento evaluativo fue del 50% en cada grupo, es decir, de las 20 madres iniciales, ahora 10 madres presentaban indicadores de DM y 10 no.

En cuanto a las características sociodemográficas de la muestra la mayoría de las madres mantenían una relación estable de pareja (sin DM=70%, con DM= 70%) o estaban separadas (30% en cada grupo de madres). En cuanto al nivel de instrucción, la mayor parte de las madres poseían secundario completo (sin DM=60%, con DM=70%), nivel universitario incompleto (sin DM=30%, con DM=20%) y una minoría universitario completo (10% en cada grupo de madres)

Considerando el mantenimiento de los síntomas, de las 7 madres con DPP en la primera evaluación, 5 presentaron DM. Es decir, estas madres prolongaron su patología depresiva desde cuando sus bebés tuvieron entre 2 a 6 meses hasta por lo menos los 17 a 24 meses de edad. Y si consideramos de manera general a las madres sin sintomatología depresiva (sin DM y sin DPP), la N queda constituida por 8, mientras que las

madres con sintomatología depresiva en general (con DM y con DPP) la N queda constituida por 12 (es decir, 40% y 60% respectivamente).

A continuación, se presentan los análisis de los datos correspondientes a las escalas de estimulación, desarrollo cognitivo, psicomotor y lingüístico infantil, en función de la presencia/ausencia de sintomatología depresiva.

Análisis de la calidad de la estimulación recibida por los niños y niñas en el hogar

Se evaluó la calidad de la estimulación recibida en el hogar por los niños y niñas a través de la aplicación de la escala HOME y se analizaron los puntajes en función de la presencia o no de sintomatología depresiva.

En el primer análisis que se realizó se compararon las medias de las madres que no mostraron sintomatología depresiva (N=8), 38 (2.5) contra las que sí mostraron (N=12), 32.7 (8.3), sin encontrar diferencias significativas. Sin embargo, tomando los puntajes brutos obtenidos en el test, se puede calificar la calidad de estimulación como adecuada o inadecuada y advertir cómo es la distribución

de las madres según si presenta o no sintomatología depresiva. Allí sí se encontró que la totalidad de las madres sin sintomatología depresiva realizaban una estimulación adecuada, mientras que, entre las que presentaban sintomatología depresiva, un porcentaje de 33% estimulaba a sus hijos e hijas de manera inadecuada y un 67% lo hacía de manera adecuada. Es decir, un porcentaje importante de las madres con sintomatología depresiva brinda una estimulación infantil inapropiada.

Análisis del desarrollo mental y psicomotor infantil

Se realizaron análisis individuales del desempeño de cada niño en las diferentes subescalas en función de la presencia de sintomatología depresiva materna. La comparación de medias +/- DS de los puntajes brutos del grupo de niños con y sin depresión materna mostró valores más altos en los hijos de madres sin este tipo de sintomatología. Así, sin sintomatología depresiva: mental 128 (8.5) y psicomotor 84 (4.3); mientras que con sintomatología depresiva: mental 121 (17.8) y psicomotor 81 (8.4), pero sin diferencias significativas.

Tabla 1. Media, mediana, mínimos y máximos obtenidos por niños/as en los tests de desarrollo mental y psicomotor, en función de la depresión materna

	BRUTO MENTAL		BRUTO MOTOR	
	Sin sintomatología	Con sintomatología	Sin sintomatología	Con sintomatología
MEDIA(DS)	128(8.5)	121(17.8)	84(4.5)	81(8.4)
MEDIANA	126.5	123.5	83.5	83
MÍN.	117	97	79	68
MÁX.	139	147	91	92

Nota. Se presentan media, desviación estándar, mediana y medidas mínimas y máximas obtenidas por los niños y niñas en cada escala del desarrollo administrada.

La no significación estadística encontrada a pesar de las diferencias halladas en los grupos, puede deberse a la gran variabilidad originada en las muestras pequeñas, con altos valores en la DE. Esto orientó nuevos análisis

hacia el *Análisis de series para casos múltiples* (ASCM) [3, 18, 28, 37]. Esta metodología se basa en el análisis detallado de casos individuales para detectar aquellos dominios en los cuales un individuo muestra

un desempeño extremo (por encima o debajo de lo normal). La metodología de ASCM ha sido utilizada para superar obstáculos como la dificultad de aplicar análisis inferenciales cuando se compara entre grupos donde hay mucha variabilidad entre sujetos (en este caso la puntuación en las escalas de los niños con madres con sintomatología depresiva) [18, 37]. Puntualmente, el enfoque ASCM propone explorar los rangos de desempeño con el objetivo de detectar aquellos dominios en los cuales un determinado individuo obtiene un rendimiento por encima o por debajo de la media del grupo control.

Entonces, ya que en los análisis por grupo pueden perderse las diferencias individuales y omitir información que puede ser relevante para entender el desempeño de cada niño en las diferentes subescalas, se decidió realizar el análisis detallado de cada caso para averiguar si alguno de los mismos mostraba un desempeño saludable en las subescalas.

Por lo tanto, se examinó el desempeño de cada niño en las subescalas mental y psicomotora cuando su madre presentó sintomatología depresiva. Primero, se obtuvo una media del grupo de niños de madres sin sintomatología depresiva (ni DPP, ni DM). Luego, se estudió cómo se comportaba el rendimiento del niño en función de esa media (por encima o por debajo y cuanto se alejaban). Para ello, se calculó el porcentaje de niños de madres con sintomatología depresiva que se alejaban al menos una desviación estándar (DS) y media (que se considera un rango limítrofe en los puntajes Z) y 2.5 DS (que se considera un rango deficiente en los puntajes Z) por debajo de la media general del grupo de niños cuyas madres nunca padecieron DPP o DM [21].

La media general normal se obtuvo de los niños de madres que nunca padecieron DPP ni DM (N=8), es decir de madres sin sintomatología depresiva, y fue 128 (8.5) para la escala mental y 84 (4.3) para la escala psicomotora.

El análisis por caso muestra que, en la escala mental, considerando los hijos de madres con cualquier tipo de sintomatología depresiva (tanto DPP como DM, N=12), 1 niño obtuvo un puntaje bruto por debajo 1.5 DE de la media y 4 niños obtuvieron un puntaje bruto por debajo a 2.5 DE de la media. Por lo tanto, 42% de los niños/as con madres con sintomatología depresiva obtuvieron una media por debajo de rangos normales en la subescala mental (según la media de referencia).

En la escala psicomotora se observó que 3 niños cuyas madres presentaron sintomatología depresiva obtuvieron un puntaje bruto por debajo de 1.5 DE de la media y uno por debajo de 2.5 DE, siendo el 33% del grupo. Además, es importante notar que estos mismos niños se incluyen también dentro del grupo que obtuvo puntajes bajos en la escala mental. En resumen, el 33% de los niños con madres con sintomatología depresiva obtuvo una media por debajo de rangos normales en la subescala psicomotora (según la media de referencia).

Asimismo, tanto en la escala mental como en la escala psicomotora no se encontraron hijos de madres sin sintomatología depresiva fuera de los rangos normales de desarrollo para la edad.

Las comparaciones de los grupos de niños en el índice de desarrollo mental (IDM) y psicomotor (IDP), a pesar de mostrar una tendencia con mayores puntajes en los niños nacidos de madres sin sintomatología depresiva, no arrojaron resultados significativos: sin sintomatología depresiva: IDM 101 (11) e IDP 109 (13); con sintomatología depresiva: IDM 94 (21) e IDP 104 (23); ver tabla 2.

Sin embargo, analizando el percentil obtenido por cada niño según su edad en función de la presencia de sintomatología depresiva materna se observó que los niños de madres sin sintomatología depresiva (N=8) obtuvieron todos percentiles del IDM dentro de rangos considerados normales, mientras que

Tabla 2. Puntajes y percentiles obtenidos por niños/as en los tests de desarrollo mental y psicomotor, en función de la depresión materna

SUJETO	BRUTO MENTAL	IDM	PERCENTIL MENTAL	BRUTO MOTOR	IDP	PERCENTIL MOTOR
Hijos de madres sin sintomatología						
1	117	109	74	79	115	84
2	135	92	28	91	111	77
3	120	115	84	82	127	95
4	139	101	50	81	95	37
5	124	108	73	79	115	84
6	129	98	45	85	110	75
7	139	106	65	89	110	75
8	124	82	45	85	103	58
Hijos de madres con sintomatología						
1	147	123	95	88	106	65
2	100	67	1	71	78	7
3	104	92	30	76	110	75
4	97	63	1	68	66	1
5	130	112	67	85	124	96
6	108	76	6	74	85	10
7	117	94	35	85	129	98
8	135	98	45	88	106	65
9	131	102	55	91	133	99
10	106	72	3	72	78	7
11	146	126	96	92	128	97
12	131	108	73	81	101	50

Nota. Se presentan para los casos individuales los puntajes brutos y percentiles de cada escala del desarrollo, así como los índices de desarrollo mental y motor, en función de la depresión materna.

para los hijos de madres con sintomatología depresiva (N=12) encontramos que 4 de los niños (33%) puntúan en un percentil menor a 10. Según el inventario se considera un niño con retraso a partir del percentil %10 [4]. Entonces, en este grupo el 33% presentaría retraso en el desarrollo mental (ver tabla 2).

Para el IDP se percibió que los niños de madres sin sintomatología depresiva (N=8), obtuvieron todos percentiles dentro de rangos promedio (de 37 a 95). Mientras que en los hijos de madres con sintomatología depresiva (N=12) encontramos que 4 de los niños puntúan en un percentil menor a 10, que implicaría que el 33% de este grupo pre-

senta retraso en el desarrollo psicomotor, (remitirse a la tabla 2).

Como puede verse, aunque los resultados del desarrollo mental y psicomotor no resultaron significativos estadísticamente, siempre se encontró una tendencia a menores puntajes en cualquiera de las dos escalas en función de la presencia de sintomatología depresiva materna. A su vez, mientras que en el grupo de niños cuyas madres presentaron sintomatología depresiva el 33% de ellos mostró retraso en los índices de desarrollo mental y motor, los hijos de madres sin sintomatología depresiva presentaron índices de desarrollo dentro de los rangos esperables para la edad.

Análisis del desarrollo lingüístico infantil

Se realizó el análisis en referencia a la percepción materna sobre la producción de vocabulario y capacidad de combinar palabras en sus hijos.

Analizando la producción de palabras, los hijos de madres sin sintomatología depresiva registran una media de 34.4 (18); mientras

que los hijos de madres con sintomatología depresiva obtuvieron una media de 25 (19). Si bien se observan diferencias en el nivel de producción verbal, donde los hijos de madres con sintomatología tienden a decir menor cantidad de palabras que los hijos de madres sin sintomatología depresiva, las diferencias no alcanzaron la significación (ver figura 1).

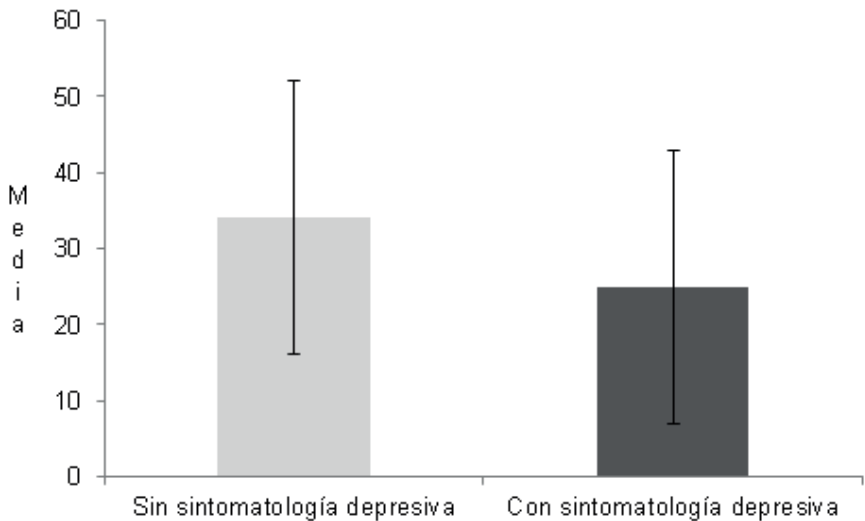


Figura 1. Producción infantil de vocabulario en función de la depresión materna

A su vez, se analizó el percentil que obtuvo cada niño según los datos normativos que ofrece el inventario. Y se observó que los niños de madres sin sintomatología depresiva (N=8) obtuvieron todos percentiles dentro de rangos promedio (de 25 a 50), mientras que en los hijos e hijas de madres con sintomatología depresiva (N=12) encontramos que 3 de los niños (25%) puntúan en el percentil más bajo (%10). Como se mencionó anteriormente, según el inventario se considera un niño con retraso a partir del percentil 10 [36]. Entonces, en este grupo el 25% presentaría posible retraso en el lenguaje.

Además, se obtuvo información sobre si los niños y niñas combinan o no palabras para formar oraciones simples de dos o tres pala-

bras. Esta prueba implica que los padres respondan si los niños combinan o no dos o tres palabras para formar oraciones y den un ejemplo. Para el análisis de las respuestas de las madres se realizaron porcentajes entre las respuestas SI/NO en función de la presencia de sintomatología depresiva (DM o DPP) y se realizaron pruebas de chi cuadrado.

Se encontró que en hijos con madres sin sintomatología el 87.5% combina palabras (por lo tanto, sólo el 12.5% no lo hace). En los hijos con madres con sintomatología depresiva el 58% combina palabras (por lo tanto, el 42% no lo hace) (ver figura 2).

El análisis del *chi* cuadrado no mostró diferencias significativas.

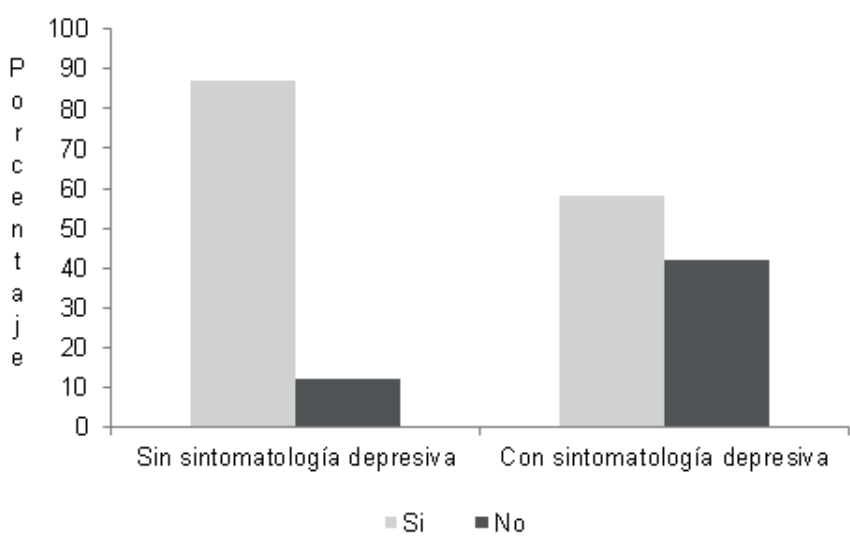


Figura 2. Producción infantil de oraciones en función de la depresión materna

Al realizar un análisis descriptivo de los resultados obtenidos con el Inventario MacArthur-Bates (CDI-versión abreviada), se observa que el desarrollo lingüístico concebido como volumen de producción de palabras y capacidad de combinarlas en frases simples- se encontraría más empobrecido en hijos e hijas de madres que presentaron sintomatología depresiva durante el segundo año de vida infantil.

Discusión y/o conclusiones

El presente trabajo busca conocer cómo impacta la presencia de indicios de depresión materna durante el segundo año de vida infantil en las esferas cognitiva, psicomotriz y del lenguaje.

En primer lugar, los resultados mostraron que en el grupo de madres con indicios de DPP entre los 2 y 6 meses posteriores al parto, el 71% presentó indicios de DM cuando sus hijos/as tenían entre 17 y 24 meses. Este porcentaje refleja un elevado número de madres que persisten con síntomas depresivos más allá de los primeros meses posteriores al parto.

Macías Cortés [24] señala en su investigación que entre el 50% y el 85% de madres

con DPP en países en desarrollo pueden continuar con cuadros depresivos, si discontinúan el tratamiento o si no reciben asistencia durante los primeros meses postparto.

En países desarrollados se encontraron porcentajes similares en las trayectorias de evolución de la sintomatología depresiva en las madres durante los primeros años de vida infantil. Por ejemplo, Giallo, Woolhouse, Gartland, Hiscock y Brown [15] encontraron que casi el 40% de las madres australianas con síntomas de DPP persistían o aumentaba la gravedad de su sintomatología durante los primeros cuatro años de vida de sus hijos. Asimismo, un trabajo realizado por Van der Waerden, Galéra, Saurel-Cubizolles, Sutter-Dallay y Melchior [38] en Francia mostró que en el 30% de las madres evaluadas los síntomas depresivos continuaron desde el postparto y al menos durante cinco años posteriores.

En relación a esto, Dois Castellón [14], Giallo, Woolhouse, Gartland, Hiscock y Brown [15] y Van der Waerden, Galera, Saurel-Cubizolles, Sutter-Dallay y Melchior [38] remarcan que existe una proporción de las madres con DPP que puede seguir transitando un curso crónico de la depresión, provocando efectos en la

relación madre-hijo/a como así también un impacto en el desarrollo del niño que está directamente relacionado con la duración e intensidad del cuadro.

Con respecto a la evaluación del nivel de estimulación en el hogar mediante la escala HOME, los resultados mostraron que a un 33% de las madres con sintomatología depresiva les resulta más dificultoso generar un entorno de estimulación adecuada para sus hijos. Este es un primer factor de diferencia, que puede influir en los resultados encontrados posteriormente; ya que se sabe que un ambiente o entorno enriquecedor y facilitador para el niño/a promueve el desarrollo de diversas aptitudes que apuntan a favorecer el crecimiento integral del pequeño, que incluye el desarrollo cognitivo, psicomotor y del lenguaje, entre otros [32].

En otras palabras, de acuerdo con los resultados, en el caso de las madres con síntomas depresivos las prácticas de estimulación brindadas al bebé, no son las más adecuadas para generar un entorno de estimulación óptimo y saludable. Siendo la estimulación materna un factor importante para el desarrollo mental, psicomotor y lingüístico infantil, su inadecuación repercutiría en un desarrollo infantil empobrecido [14; 32].

Scherer, Hagaman, Chung, Rahman, O'Donnell y Maselko [32] relacionaron a la ausencia de síntomas depresivos con un cuidado infantil más responsivo y sincronizado con los requerimientos de los niños. Estos autores asociaron el desarrollo socioemocional infantil positivo con una estimulación de mejor calidad en el hogar.

Al respecto, Campbell [10] remarca que los desafíos al criar niños pequeños se superan mejor cuando la madre es emocionalmente estable. No obstante, una proporción relativamente grande de mujeres también experimentan síntomas depresivos lo suficientemente severos para comprometer su habilidad de proveer una crianza óptima.

Con respecto a la variable desarrollo infantil estudiada mediante escalas de desarrollo mental, psicomotor y lingüístico, los infantes de madres con sintomatología depresiva mostraron menores puntuaciones y, principalmente a través de los análisis de los casos individuales, un desarrollo empobrecido en estas áreas para su grupo de referencia.

Las diferencias en las puntuaciones no fueron, sin embargo, significativas, factor que podría deberse al tamaño de la muestra analizada, se trata de uno de los mayores problemas que acarrea la realización de un estudio longitudinal al no contar con bases de datos que registren información sobre el desarrollo infantil en el mediano y largo plazo.

Resultados en esta dirección fueron encontrados por Pedrós Roselló *et al.* [28], quienes señalan que la duración de la depresión se asocia negativamente con el desarrollo cognitivo durante el primer año de vida del niño. A partir de ello concluyen que el estilo de crianza bajo en afecto y cuidados provistos por las madres con depresión postparto influyen negativamente en el desarrollo cognitivo del niño hasta los 28 meses, impidiendo que ellos puntúen dentro del rango esperado para su edad.

Asimismo, en un meta-análisis realizado por Liu *et al.* [22] observaron que la persistencia de sintomatología depresiva en las madres afecta el desarrollo cognitivo durante la infancia temprana. En estos casos tampoco se hallaron diferencias significativas pero sí una disminución aproximada de 3 puntos en las mediciones de desempeño cognitivo en hijos de madres depresivas en comparación con niños cuyas madres no mostraron signos de depresión.

Cornish, McMahon, Ungerer, Barnett, Kowalenko y Tennant [12] midieron el desarrollo en niños de 12 y 15 meses de edad. Respecto del desarrollo cognitivo, encontraron que la depresión materna se relaciona significativamente con los puntajes más bajos en el IDM. Además, los infantes de madres deprimidas crónicas tenían entre 3-4

veces más probabilidad de presentar un desarrollo no óptimo en el IDM, en comparación a los lactantes cuyas madres nunca estuvieron deprimidas.

En cuanto al desarrollo psicomotor, Morelato [26] agrega que si los niños no cuentan con un buen lazo funcional madre-hijo, entonces se sentirán inseguros e inestables, lo cual será un obstáculo para una adecuada exploración de su entorno. Es así que el desarrollo psicomotor se vería influenciado por la presencia de la depresión materna [26]. Lo que se manifiesta en nuestro estudio, al observarse que los hijos e hijas de madres sin depresión puntuaron mejor en las pruebas para medir su desarrollo psicomotor, principalmente, cuando se estudiaron los casos en forma individual.

Podestá, Alarcón, Muñoz, Legüe, Bustos y Barría [30] también estudiaron la relación entre DPP y desarrollo psicomotriz en niños chilenos de 18 meses de edad. Hallaron que la prevalencia de alteraciones psicomotrices era del 16% en hijos de madres con DPP, a diferencia de aquellos niños con madres sin indicios de depresión y que las madres con DPP tenían dos veces más posibilidades de que sus hijos tengan un desarrollo psicomotriz empobrecido.

En este punto, son importantes los resultados de Cornish *et al.* [12] quienes señalan que los hijos de madres con depresión mostraron un puntaje más bajo, inclusive en la capacidad de caminar, en esta área encontraron que un 18% de los hijos de madres con depresión crónica aún no caminaba, en contraste con el 3% de hijos de madres nunca deprimidas. A su vez, siendo que de las madres que habían presentado DPP el 71% mantuvo la sintomatología en el segundo año de vida de su hijo, siguiendo a Sharp, Hay, Pawlby, Schmucker, Allen y Kumar [33] se concluye que existe un mayor impacto de la depresión en el desarrollo cuando la misma persiste durante el primer año postparto.

Con respecto al *Inventario de habilidades comunicativas McArthur-Bates* (CDI- Versión abreviada) [19], sus datos pudieron haber sido poco fiables o poco representativos de la realidad, ya que el mismo es completado por las madres y requiere una capacidad de observación y atención puesta en los niños que en el grupo de madres con depresión podría no ser posible debido a la sintomatología propia de la enfermedad. Sin embargo, la capacidad de respuesta de este grupo no se vio afectada en comparación con las que emitían las madres sin indicios depresivos, encontrándose posteriormente una mayor tendencia a un desarrollo empobrecido en los niños/as cuyas madres mostraron presencia de indicios de depresión.

En relación al desarrollo del lenguaje de la muestra, cabe destacar los aportes de Quevedo *et al.* [31], quienes afirman que la presencia de la depresión se asocia significativamente con el desarrollo del lenguaje infantil a los 12 meses de edad, teniendo un mayor impacto cuando se acentúa la duración del trastorno.

Asimismo, González *et al.* [16] buscaron entender la incidencia de la presencia de síntomas depresivos maternos en el desarrollo de niños de 18 meses de edad. Con respecto al desarrollo del lenguaje, encontraron diferencias significativas entre los grupos de niños cuyas madres presentaban o no sintomatología depresiva, observando empobrecimiento en los hijos de madres con depresión.

También Stein *et al.* [34], encontraron asociación de la depresión materna con un lenguaje empobrecido de sus bebés a los 36 meses de edad. Estos autores concluyeron que la presencia de depresión en el postparto tiene un efecto negativo sobre la calidad del cuidado materno y, en consecuencia, sobre el desarrollo del lenguaje [34].

En resumen, el presente estudio ha mostrado que, incluso en una muestra pequeña y con gran variabilidad intersujetos, el 33% de hijos

de madres que han presentado sintomatología depresiva dentro de los dos primeros años posteriores al parto, han presentado importante afectación en el desarrollo del niño/a, a nivel cognitivo, psicomotor y/o lingüístico. Si bien puede haber otros factores (genéticos, culturales, ambientales) involucrados en el potencial retraso del desarrollo encontrado, es imprescindible considerar que puede relacionarse también a la presencia de indicadores de depresión materna, ya que en los hijos de madres sin sintomatología depresiva no se hallaron tales efectos sobre el desarrollo infantil. Posiblemente la presencia de sintomatología depresiva incide desde el inicio sobre el vínculo mamá-bebé al encontrarse la madre menos disponible para el cuidado de su hijo/a y no pudiendo brindarle la estimulación necesaria para garantizar el desarrollo saludable.

Siendo así, resulta fundamental generar tareas preventivas, a partir del conocimiento de los factores de riesgos, para realizar una detección temprana de mujeres en riesgo durante el embarazo y brindar herramientas que permitan tanto el tratamiento de la salud mental materna durante el embarazo y con

posterioridad al parto, así como estrategias de intervención sobre el vínculo temprano mamá-bebé y la estimulación temprana.

Entre las limitaciones del presente trabajo de investigación se debe considerar que fue realizado con una muestra pequeña y los instrumentos utilizados para la medición de la sintomatología depresiva en ambos cotejos fueron pruebas de tamizaje. De este modo, se sugiere continuar investigando esta temática con muestras más grandes e instrumentos que midan más finamente las variables en consideración.

Por último, se puede pensar en referencia a la influencia de la depresión mayor en el desarrollo infantil y en la estimulación, que la inclusión de terceros que acompañen a la madre en la tarea de crianza y sostén del niño/a podría colaborar para contrarrestar los efectos desfavorables que la depresión tendría en el desarrollo infantil. Sin embargo, en el presente trabajo no se consideró la existencia de los terceros intervinientes en la relación de la díada y proponemos que ésta sea una posible variable a considerar en futuros estudios.

Referencias

1. Álvarez Pacheco EO. Estilos de apego materno y nivel de desarrollo psicomotor del niño(a) [Tesis Doctoral]. Concepción (Chile): Universidad de Concepción; 2016.
2. Arias AR. Los cuidados maternos y su relevancia en la salud mental: efectos de la primera experiencia vinculación del sujeto. *Revista Electrónica Psyconex*. 2015;7(11):1-16. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/24849/20247>
3. Baez S, Rattazzi A, Gonzalez-Gadea ML, Torralva T, Vigliecca NS, Decety J, et al. Integrating intention and context: assessing social cognition in adults with Asperger syndrome. *Front Hum Neurosci*. 2012;6:302. PMID: 23162450 DOI: 10.3389/fnhum.2012.00302
4. Bayley N. Bayley Scales of Infant Development. 2nd ed. San Antonio (TX): The Psychological Corporation, Harcourt Brace & Co; 1993.
5. Beck AT, Steer RA, Brown GK. BDI-II: Beck depression inventory. Manual. San Antonio (TX): Psychological Corporation; 1996.
6. Bernard K, Dozier M. Examining infants' cortisol responses to laboratory tasks among children varying in attachment disorganization: stress reactivity or return to baseline? *Dev Psychol*. 2010;46(6):1771-8. PMID: 20873923 DOI: 10.1037/a0020660
7. Bowlby J. A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. Londres (Routledge): Tavistock professional book; 1988.
8. Brenlla ME, Rodríguez CM. Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDIII). Buenos Aires: Paidós; 2006.
9. Caldwell B, Bradley R. Home Observation for

- Measurement of the Environment (HOME)-revised edition. Little Rock (AR): University of Arkansas; 1984.
10. Campbell S. Depresión materna y la adaptación de los niños durante la primera infancia. *Enciclopedia del desarrollo sobre la primera infancia*. Pittsburg: Universidad de Pittsburg, 2011, 10: 22-44. Disponible en <https://www.encyclopedia-infantes.com/depresion-materna/segun-los-expertos/depresion-materna-y-la-adaptacion-de-los-ninos-durante-la>
 11. Cohn JF, Matias R, Tronick EZ, Connell D, Lyons-Ruth K. Face to face interaction of depressed mothers and their infants. *New Dir Child Dev*. 1986;34:31-45. PMID: 3822209 DOI: 10.1002/cd.23219863405
 12. Cornish AM, McMahon CA, Ungerer JA, Barnett B, Kowalenko N, Tennant C. Postnatal depression and infant cognitive and motor development in the second postnatal year: The impact of depression chronicity and infant gender. *Infant Behav Dev*. 2005;28(4): 407-17. DOI: 10.1016/j.infbeh.2005.03.004
 13. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of Postnatal Depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987;150(6):782-6. PMID: 3651732 DOI: 10.1192/bjp.150.6.782
 14. Dois Castellón A. Actualizaciones en depresión posparto. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. 2012;38(4):576-86.
 15. Giallo R, Woolhouse H, Gartland D, Hiscock H, Brown S. The emotional-behavioural functioning of children exposed to maternal depressive symptoms across pregnancy and early childhood: a prospective Australian pregnancy cohort study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2015;24:1233-44. PMID: 25572869 DOI: 10.1007/s00787-014-0672-2
 16. González G, Moraes M, Sosa C, Umpierrez E, Duarte M, Cal J, Ghione A. Maternal postnatal depression and its impact on child neurodevelopment: a cohort study. *Rev Chil Pediatr*. 2017;88(3):360-6. PMID: 28737195 DOI: 10.4067/S0370-41062017000300008
 17. Goodman SH. Depression in mothers. *Annu Rev Clin Psychol*. 2007;3:107-35. PMID: 17716050 DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091401
 18. Hill EL, Bird CM. Executive processes in Asperger syndrome: patterns of performance in a multiple case series. *Neuropsychologia*. 2006;44(14):2822-35. PMID: 16930637 DOI: 10.1016/j.neuropsychologia.2006.06.007
 19. Jackson-Maldonado D, Marchman VA, Fernald LCH. Short-form versions of the Spanish MacArthur-Bates Communicative Development Inventories. *Appl Psycholinguist*. 2013;34(4):837-68. DOI: 10.1017/S0142716412000045
 20. Jensen SKG, Dumontheil I, Barker ED. Developmental inter-relations between early maternal depression, contextual risks, and interpersonal stress, and their effect on later child cognitive functioning. *Depress Anxiety*. 2014;31(7):599-607. PMID: 24027237 DOI: 10.1002/da.22147
 21. Lezak M. *Neuropsychological Assessment*. Oxford (UK): Oxford University Press; 1995.
 22. Liu Y, Kaaya S, Chai J, McCoy DC, Surkan PJ, Black MM, et al. Maternal depressive symptoms and early childhood cognitive development: A meta-analysis. *Psychol Med*. 2017;47(4):680-9. PMID: 27834159 DOI: 10.1017/S003329171600283X
 23. Lovejoy MC, Graczyk PA, O'Hare E, Neuman G. Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2000;20(5):561-92. PMID: 10860167 DOI: 10.1016/S0272-7358(98)00100-7
 24. Macías-Cortés EDC, Llanes-González L. Asociación entre síntomas climatéricos y depresivos en mujeres mexicanas. *Rev Hosp Juárez Méx*. 2018;85(4):185-94. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84028>
 25. McCarty CA, McMahon RJ, Conduct Problems Prevention Research Group. Mediators of the relation between maternal depressive symptoms and child internalizing and disruptive behavior disorders. *Journal of Family Psychology* 2003;17(4):545-56. PMID: 14640804 DOI: 10.1037/0893-3200.17.4.545
 26. Morelato G. Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensam Psicol*. 2011;9(17):83-96. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612011000200008
 27. Olberman A, Galíndez E. Psicología perinatal: Aplicaciones de un modelo de entrevista psicológica perinatal en el posparto inmediato. *Rev Hosp Mater Infant Ramón Sardá*. 2005;24(3):100-9.
 28. Pedrós Roselló A, Perez T, Leal CC, Aguilar CG. Influencia de la conducta, las actitudes y el estilo de crianza sobre el desarrollo del niño en madres con depresión posparto. *Actas Esp Psiquiatr*. 2002;30(5):292-300.
 29. Pellicano E. The development of core cognitive skills in autism: a 3-year prospective study. *Child*

- Dev. 2010;81(5):1400-16. PMID: 20840230 DOI: 10.1111/j.1467-8624.2010.01481.x
30. Podestá L, Alarcón AM, Muñoz S, Legüe M, Bustos L, Barría M. Alteración del desarrollo psicomotor en hijos de mujeres con depresión posparto de la ciudad de Valdivia-Chile. *Rev Méd Chile*. 2013;141(4):464-70.
 31. Quevedo LA, Silva RA, Godoy R, Jansen K, Matos MB, Tavares Pinheiro KA, Pinheiro RT. The impact of maternal postpartum depression on the language development of children at 12 months. *Child Care Health Dev*. 2012;38(3):420-4. PMID: 21651606 DOI: 10.1111/j.1365-2214.2011.01251.x
 32. Scherer E, Hagaman A, Chung E, Rahman A, O'Donnell K, Maselko J. The relationship between responsive caregiving and child outcomes: evidence from direct observations of mother-child dyads in Pakistan. *BMC Public Health*. 2019;19(252). PMID: 30819173 DOI: 10.1186/s12889-019-6571-1
 33. Sharp D, Hay DF, Pawlby S, Schmücker G, Allen H, Kumar R. The impact of postnatal depression on boys' intellectual development. *J Child Psychol Psychiatry*. 1995;36(8):1315-36. PMID: 8988269 DOI: 10.1111/j.1469-7610.1995.tb01666.x
 34. Stein A, Malmberg LE, Sylva K, Barnes J, Leach P, FCCC team. The influence of maternal depression, caregiving, and socioeconomic status in the post-natal year on children's language development. *Child Care Health Dev*. 2008;34(5):603-12. PMID: 18549438 DOI: 10.1111/j.1365-2214.2008.00837.x
 35. Stern DN. *El mundo interpersonal del infante: una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Buenos Aires: Paidós; 1991.
 36. Thal DJ, O'Hanlon L, Clemmons M, Fralin L. Validity of a parent report measure of vocabulary and syntax for preschool children with language impairment. *J Speech Lang Hear Res*. 1999; 42(2):482-96. PMID: 10229462 DOI: 10.1044/jslhr.4202.482
 37. Towgood KJ, Meuwese JDI, Gilbert SJ, Turner MS, Burgess PW. Advantages of the multiple case series approach to the study of cognitive deficits in autism spectrum disorder. *Neuropsychologia*. 2009;47(13):2981-8. PMID: 19580821 DOI:10.1016/j.neuropsychologia.2009.06.028
 38. Van der Waerden J, Galéra C, Saurel-Cubizolles M, Sutter-Dallay A, Melchior M. Predictors of persistent maternal depression trajectories in early childhood: Results from the EDEN mother-child cohort study in France. *Psychol Med*. 2015;45(9):1999-2012. PMID: 25678201 DOI: 10.1017/S003329171500015X