

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN
FACULTAD DE COMUNICACIÓN, HISTORIA Y CS. SOCIALES TRABAJO SOCIAL



UNIVERSIDAD CATOLICA
DE LA SANTISIMA CONCEPCION

Revisión sistemática sobre las consecuencias que tiene en el desarrollo infantil la existencia de un trastorno depresivo en las madres

Estudiantes: Arlette González Navarrete

Sophia Manriques Maldonado

Constanza Peña Soto

CONCEPCIÓN, 04 DE NOVIEMBRE DEL 2021

1. Tema de investigación:

Revisión sistemática sobre las consecuencias que tiene en el desarrollo infantil la existencia de un trastorno depresivo en las madres.

2. Problematización:

La salud mental como lo indica la Organización Mundial de la Salud (2018), se define como un estado de equilibrio y pleno bienestar físico, mental y social, que conforma una parte integral de la salud de cada persona, y no solo la ausencia de enfermedades.

En ese contexto, la salud mental es un aspecto importante en cualquier etapa del desarrollo humano, que abarca la infancia, adolescencia, adultez y vejez. Esta afecta directamente el funcionamiento de las personas y de la sociedad, ya que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018) “la salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida” (párr..3). De esta manera, la salud mental no es un elemento ajeno a la realidad de las personas, sino que, más bien, es una parte esencial, puesto que puede incidir positiva y/o negativamente en el desarrollo de estas.

Ahora bien, en Chile la salud mental es una de las áreas de la salud pública más postergada a través de los años, debido a que, principalmente los aportes financieros que entrega el Estado corresponden a cifras por debajo de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud; como lo afirma Salinas (2019) “se entrega un 2,4% a esta arista desde el presupuesto de salud” (párr..17), de un promedio total de 8% aportado por países asociados a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), donde se encuentra Alemania, Estados Unidos, Francia, España, entre otros.

Junto a lo anterior, se argumenta que si bien Chile cuenta con un Plan Nacional de Salud Mental, aún no existe una ley vigente de salud mental, además, las políticas y planes de salud mental se encuentran desactualizadas al contexto actual; por lo que, en este sentido el Ministerio de Salud (2017) afirma que los planes y programas respecto a esta materia, se deben actualizar y articular en base a políticas públicas, que sean universales, coherentes y de calidad, siendo pertinente profundizar en el modelo comunitario de salud mental. Esto, revela que es necesario un plan destinado a prevenir, atender y responder colectivamente a las necesidades de la población Chilena, y una mejora en el abordaje psicosocial en materia de salud mental.

Entonces, el escaso financiamiento estatal para abordar y atender las diversas problemáticas de salud mental que afectan a los habitantes del país, la ausencia de una ley de salud mental y la falta del abordaje comunitario, dejan en evidencia el nivel de prioridad

que se le brinda a la situación por parte de las autoridades, aun cuando, la sociedad chilena posee un aumento en las tasas de prevalencia de depresión en los últimos años, correspondiente a uno de los trastornos del ánimo más frecuentes experimentados por la población. Ante esto, el Ministerio de Salud (2018) en base a los segundos resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016 - 2017, afirma que “la prevalencia de depresión es de 6,2% a nivel nacional. Del total de mujeres encuestadas un 10,1% tiene depresión y un 2,1% los hombres” (p. 50). Estos porcentajes, conforman cifras elevadas en comparación a la de otros países, que poseen tasas de prevalencias menores a Chile, ya que, según El Mostrador (2017) Perú alcanza un 4,8 % y Argentina, Colombia, Costa Rica y República Dominicana un 4,7 % (párr.. 9).

Siguiendo con la temática, el trastorno depresivo como lo afirma la Organización Mundial de la Salud (2021) “se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (párr..1); lo cual, afecta tanto a nivel físico como psicológico el funcionamiento del individuo. Cabe mencionar, que a esto se suman estudios realizados por Fonasa (2017) que indican que hay mayor prevalencia en las mujeres a sufrir cuadros depresivos que en hombres, especialmente, en las etapas del embarazo, donde aparecen diversos cambios hormonales que experimenta la madre.

Ahora bien, en el contexto de la crianza de los niños y niñas, la existencia de un problema de salud mental en la figura materna, puede ser un factor influyente para el crecimiento integral de los hijos, ya que, de acuerdo con Villaseñor et al (2017):

La salud mental de las madres puede poner en riesgo el bienestar socioemocional de sus hijos, lo que viene respaldado por la alta prevalencia y la asociación entre síntomas depresivos y ansiedad y las dificultades conductuales encontrada, puesto que en la muestra total, el riesgo de presentar dificultades conductuales de los niños cuyas madres padecen síntomas depresivos fue dos veces más alto que el de los niños cuyas madres no los padecen (p.5).

Es así como los niños y niñas a corto y/o largo plazo pueden manifestar distintos efectos y/o consecuencias que derivan de estar expuesto a problemas de salud mental en la madre, como lo asocia Torres, Viviani, Cohelo y Bedregal (2018) “en nuestro estudio, la depresión del cuidador principal se relaciona significativamente con niveles más altos de problemas conductuales” (p. 106).

De esta manera, cuando la relación madre-hijo se ve afectada debido al tipo de relaciones que se producen en el entorno familiar, se genera un desorden del apego reactivo (RAD), el cual, es un trastorno que se presenta ante el efecto que provoca un inadecuado manejo de dichas relaciones y las consecuencias que pudiera llegar a experimentar en la vida del niño(a), generando incluso situaciones extremas en lo que respecta su comportamiento, lo cual, es afirmado por Hardy (como se cita en Ferreyros, 2017), donde concluye que la calidad del apego es determinante al momento de su desarrollo cerebral y la definición de la personalidad al alcanzar la edad adulta. Estos efectos que pueden ser causados por problemas de salud mental en la madre hacia los hijos(as), se manifiestan a temprana edad, expresado en dificultades para la autorregulación de la conducta, lo que, expuesto a otros factores de riesgo, pueden convertirse en trastornos del estado de ánimo, psicopatologías u otros.

Respecto a esto, Sousa y Crepaldi (2019) afirman que, al exponer a un niño(a) a numerosas situaciones estresantes, este tiende a presentar algún tipo de alteración mental, debido a la falta de condiciones para afrontar dichas situaciones y lo dificultoso que significa la comprensión de los hechos para él o ella, lo cual puede repercutir a largo plazo (p. 3).

Por lo tanto, es fundamental revisar e indagar respecto a la forma en que se desenvuelve el desarrollo infantil en un contexto en el que la madre posee depresión, debido a que, es en la primera infancia, la etapa en donde se inicia la creación de vínculos afectivos, principalmente la relación madre-hijo(a), en la cual, la salud mental y la estabilidad emocional de la madre es vital para el desarrollo del niño o niña, al existir una correlación entre el cuidado óptimo y el proceso de desarrollo infantil. Aquello cumple con el propósito de facilitar la información que se posee respecto al tema y aportar en base a los estudios a las estrategias de intervención que abordan el desarrollo infantil dado en un contexto de depresión materna.

3. Justificación:

La realización de una revisión sistemática se considera sumamente relevante, ya que, esta permite recopilar y sintetizar la información obtenida respecto al desarrollo infantil en el contexto de crecer junto a una madre que sufre de trastorno depresivo, sustentando así el presente informe, el cual, tiene como finalidad generar una reflexión y discusión sobre la depresión materna y el impacto que esta tiene en el desarrollo del niño o niña, para así,

concientizar sobre el problema que está presente, puesto que, de este se desprenden consecuencias relevantes para el desarrollo infantil, el cual, es uno de los periodos de vida más importantes para el desarrollo del ser humano, como lo afirma la Organización de los Estados Americanos (2010) al mencionar que las experiencias tempranas perfilan la arquitectura del cerebro y diseñan el futuro comportamiento, por ende, en esta etapa, el cerebro experimenta grandes cambios: crece, se desarrolla y pasa por periodos sensibles para algunos aprendizajes, requiriendo así, un entorno potenciado por el cuidado, la responsabilidad y el afecto de un adulto comprometido.

Desde esta base, es posible visualizar que la depresión materna se juzga como un factor determinante a lo largo de la vida del niño/a y que pueden influir en aspectos como el comportamiento, forma de relacionarse dentro de su entorno social, tipo de apego a desarrollar con las figuras significativas, entre otras; como lo afirma Torres, Viviani, Cohelo & Bedregal (2018) al concluir que existe una asociación significativa entre síntomas depresivos que experimenta el cuidador principal y los problemas conductuales que pueden causar en los niños(as), añadiendo a esto, la importancia de la identificación, prevención e intervención temprana de la díada y su entorno.

Por consiguiente, si la cuidadora tiene un problema de salud mental asociado a depresión, repercutirá en la relación y lazo afectivo con el hijo/a. En este contexto, existe una cantidad suficiente de investigaciones y autores que hablan sobre el tema, debido a la relevancia e impacto que genera en la vida de las personas, especialmente en el vínculo madre-hijo(a), como lo indica Villaseñor, Calderón, Gaytán, Romero & Díaz (2017) al concluir en su estudio que “la salud mental de las madres puede poner en riesgo el bienestar socioemocional de sus hijos, lo que viene respaldado por la alta prevalencia y la asociación entre SD y A y DC encontrada” (párr.. 4), teniendo en cuenta que (SD y A) corresponde a síntomas depresivos y de ansiedad, y (DC) dificultades conductuales, que se encuentran relacionados al ser esta última las consecuencias observables en el niño/a de los trastornos maternos.

Es por ello, que la presente revisión sistemática constituye una herramienta esencial para la recopilación y organización de la información existente, lo cual permitirá obtener conclusiones y aportes respecto al fenómeno.

Desde el ámbito del quehacer profesional, la importancia de estudiar la temática corresponde a que a través de la información recopilada, será posible fortalecer e impulsar intervenciones orientadas al área de salud mental, tanto para las madres que sufren del trastorno depresivo, como para sus hijos(as) que se ven expuestos a la situación. Por lo que, desde el primer punto, se debe dar énfasis al apoyo psicosocial y fortalecimiento de competencias parentales en el proceso de crianza de los hijos(as), con el fin de mejorar los

proceso educativos respecto a las habilidades parentales, lo cual, permitirá responder adecuadamente a las necesidades que demanden los hijos/as, generando así efectos positivos en el desarrollo infantil y promoviendo el pleno bienestar, salud y crecimiento óptimo de niños y niñas. Y desde la otra vereda, se debe apoyar la salud mental de los infantes, con técnicas de intervención que resulten entretenidas y a la vez sean eficaces en la comprensión y la disminución de consecuencias que genera la depresión materna en los hijos(as).

Por último, la presente revisión sistemática responde al fin de sensibilizar a la población respecto a la magnitud del problema y la relevancia que posee la intervención oportuna de este, la cual, cobra gran sentido, ya que, permite prevenir las consecuencias futuras en el desarrollo de los niños(as) y en su desempeño como futura generación.

4. Marco teórico-conceptual:

Para una mejor comprensión del tema, se vuelve necesario indagar en cada concepto empleado de forma individual, comenzando con la salud mental, que si bien se definió anteriormente, existen otras explicaciones para su abordaje, como lo señala Bertolote (2008) es un estado de equilibrio, que fluctúa entre factores biológicos y sociales a los que se ve expuesto el individuo, permitiéndole establecer una relación satisfactoria entre sus propios instintos, y la interacción con otros, en su entorno social y físico. Esta definición, permite considerar que la salud mental va a influir en la vida diaria de cada persona, impactando su relación e interacción con el ambiente. Como también lo afirma Vidal y Alarcón (citado de Carrazana, 2003) desde el área de la psiquiatría, considerando que la salud mental es un “estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano” (p. 2). Por ende, factores tanto personales como contextuales se encontraran presentes y definirán este estado de salud mental.

Respecto a los antecedentes de salud mental en Chile, es preciso mencionar que la temática no recibió gran énfasis, sino hasta el año 1966, donde se formula el primer programa nacional de salud mental, con el fin de ser aplicado en servicios de atención primaria de salud (APS). Ante aquello, Minoletti, Rojas y Horvitz (2012) afirman que “aunque este programa nunca llegó a ser implementado por falta de apoyo político y de recursos, representó un hito histórico significativo al concertar a un grupo de profesionales planteando estrategias de salud pública para enfrentar la alta prevalencia de enfermedades mentales” (p. 441). Esto, debido a que, según los mismos autores, los anteriores centros y hospitales psiquiátricos establecidos para solucionar enfermedades psicológicas o mentales, no evidenciaban una real mejora en sus pacientes, por el contrario, aislaba a las

personas del resto de la sociedad, generaba estigmatización, discriminación y en algunos casos violación a los derechos humanos.

El periodo no estuvo exento de dificultades, principalmente por el desarrollo de la dictadura militar, la cual, significó una detención en los avances de salud mental. Sin embargo, con la vuelta a la democracia en el año 1990, se firma la Declaración de Caracas, que según la Organización Panamericana de la Salud (1990) propone una “reestructuración de la atención psiquiátrica ligada a la Atención Primaria de Salud y en los marcos de los Sistemas Locales de Salud permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales” (p.3). Así, es como se comienza a dar relevancia a las temáticas de salud mental en Chile, y se configuran los planes nacionales de salud mental, y una serie de programas.

Ahora bien, cuando se menciona problema de salud mental es importante dilucidar qué se entiende por este concepto, el cual, según Mayo Clinic (2021) “se refiere a una amplia gama de afecciones de la salud mental, es decir, trastornos que afectan el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento” (párr..1). Desde el área de la psiquiatría, el Ministerio de Salud (2017) lo considera como una alteración de tipo emocional, cognitivo o del comportamiento, que dificulta la adaptación del sujeto en su entorno social y/o cultural, al afectar procesos psicológicos básicos como la motivación, emoción, cognición, entre otros, lo que conforma un malestar subjetivo en la persona.

Siguiendo con lo anterior, y adentrándose al objeto de estudio, es pertinente conocer la definición de depresión, la cual, según la Organización Mundial de la Salud (2021) “es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (párr..1). De la misma forma, San Molina y Arranz (2010) afirman que la depresión es la masificación de sentimientos de tristeza, incidiendo negativamente en el sujeto tanto mental como físicamente y afectando la conducta, las relaciones sociales, afectivas, el autoestima de la persona, entre otros aspectos.

Sin embargo, para fines de la investigación, se considerará una conceptualización más integrada y compleja del trastorno, bajo los estudios del autor Lewinsohn et al. (como se cita en Caballo, 2007), quien postula que la depresión es el resultado de factores ambientales y cognitivos del sujeto, debido a cambios iniciados en el contexto como “desencadenantes” que afectan la conducta, la vida afectiva, la cognición, entre otras; estos últimos siendo visualizados como “moderadores” de los efectos del ambiente. Por ende, no juzga sólo aspectos propios del individuo, sino que también del entorno.

Entonces, el concepto depresión materna, en su conjunto se centra en lo anteriormente mencionado, pero sufrida por mujeres que son madres, ya sea, por distintas causas y/o factores que pueden influir. Ante aquello, Olhaberry et. al (2015) indica que “Una de las formas en las que se puede presentar este trastorno del ánimo es la depresión perinatal, que se presenta en la madre durante el embarazo o con posterioridad al parto y muestra características comunes con la depresión en otras etapas del ciclo vital” (p.78).

Por otra parte, se plantea el término de desarrollo infantil, el cual involucra diversos ámbitos, tales como: biológico, físico, cognitivo y social de niños(as), definido según Figueiras, Neves de Souza, Ríos y Benguigui (2011) como un proceso que comienza desde la concepción y envuelve aspectos que van desde el crecimiento físico, hasta la maduración neurológica, de comportamiento, cognitiva, social y afectiva del niño. El resultado de aquello, es un niño competente para hacer frente a sus necesidades y a las de su medio, considerando su contexto de vida. Dicha definición, se relaciona directamente con el objeto de estudio de la presente investigación, ya que, evidencia que el desarrollo infantil es el resultado de la interacción entre las características biológicas y elementos del entorno, donde las figuras de apego son fundamentales para otorgar una base de seguridad y confianza ante los nuevos desafíos que impone el ambiente en el cual se desenvuelve.

Siguiendo con lo anterior, y cómo ya se ha mencionado, existen distintas áreas que influyen en el desarrollo infantil, y una de estas es el desarrollo neurocerebral en los niños/as, la cual es importante destacar, ya que, es en los primeros años de vida de un niño/a en donde se van formando y estructurando las conexiones neuronales, que determinarán el desarrollo del cerebro en su máxima capacidad, por lo tanto, los padres juegan un rol fundamental para fortalecer la estimulación en sus hijos/as. Esto, en base a lo señalado por Aguilar et al. (2010) en lo que respecta al avance del crecimiento cerebral del bebé, se afirma que, este no está completamente formado desde el nacimiento y es en la etapa de la primera infancia y en especial en los primeros años en donde éste crece aceleradamente. El niño/a, nace con más neuronas de las que retendrá a medida que este se transforme en un adulto, perdiendo aquellas conexiones que no se utilizan en menor grado y tomando fuerza aquellas que son estimuladas apropiadamente. Por lo cual, las primeras experiencias que reciba el infante desde el entorno y sus vínculos más cercanos, son fundamentales para el desarrollo de las estructuras orgánicas y el proceso de plasticidad de su cerebro.

Es por ello que, tanto el aspecto biológico como el entorno confluyen y determinan el desarrollo infantil, tal como indica Figueiras et al. (2011) al explicar que un niño(a) se desarrollará íntegramente cuando posea el afecto de forma permanente y estable por parte de la madre y/o cuidador, añadiendo a esto, la sumatoria de experiencias ofrecidas por el entorno y sus características biológicas; que por el contrario, si estos aspectos no son favorables, puede provocar alteraciones en el desarrollo del niño o niña.

De acuerdo a lo anterior, cobra relevancia la salud mental de la madre y lo que esto causará en el desarrollo infantil, ya que, es un factor del ambiente, el cual puede jugar un papel a favor o en contra de la salud y crecimiento integral de los niños/as.

Centrados ahora en los resultados de los estudios sobre cómo es el desarrollo infantil de niños y niñas que poseen una madre con depresión, salen a la luz, principalmente problemas y/o consecuencias asociados a ello, como lo son, los problemas conductuales o alteraciones en el comportamiento; el desarrollo de un tipo de apego inseguro (ambivalente o evitativo), lo cual, puede repercutir en el área emocional del infante que se encuentra en formación, en sus patrones de comunicación y relación con los demás, como alteraciones en las relaciones interpersonales, añadiendo que existe un aumento en la probabilidad de que el niño(a) pueda poseer un problema de salud mental. Ante esto, Aguasaco, Albornoz y Pérez (2010) afirman que “estos niños pueden presentar conductas poco comunes, cómo conductas agresivas, evitativas, aislamiento social, entre otras” (p.111). Al igual que Villaseñor, Calderón, Gaytán, Romero y Díaz (2017), quienes concluyen que, existe una prevalencia entre los trastornos ansiosos y depresivos de la madre y las dificultades socioemocionales en sus hijos/as, señalando que “de la muestra total el riesgo de presentar dificultades conductuales de los niños cuyas madres padecen síntomas depresivos fue dos veces más alto que el de los niños cuyas madres no los padecen” (p. 5); por lo que existe así mayor riesgo para los primeros.

Por último, otro efecto en el desarrollo infantil, está ligado al vínculo que desarrolla la madre con su hijo/a, ante lo cual, Quezada y Santelices (2010), afirman que a mayor índice de síntomas ansiosos y depresivos en las madres mayor es la probabilidad de que el niño/a desarrolle un estilo de apego inseguro, lo cual, como ya se ha mencionado, sería perjudicial para desenvolverse y enfrentar algunos ámbitos de la vida cotidiana, principalmente al establecer vínculos y relacionarse con otros.

Teoría Bio-Ecológica de Bronfenbrenner

La teoría Bioecológica de Bronfenbrenner y Ceci (1994) corresponde a la modificación de la teoría original del modelo ecológico propuesto por el mismo autor, el año 1979, respecto al desarrollo de la conducta humana, donde plantea que el comportamiento y el desarrollo humano es el resultado de las interacciones con los diversos ambientes, es por esto que, para comprender las acciones del individuo es necesario observar y analizar la relación de éste con su ambiente ecológico. Para explicar aquello, propone 4 sistemas en donde cada nivel contiene a otro, conformando las relaciones personales del individuo en el que influye el contexto, los cuales son: Microsistema, Mesosistema, Exosistema y Macrosistema.

Sin embargo, en la nueva conceptualización de la teoría, se modifica el planteamiento anterior y se añaden elementos que brindan una perspectiva más compleja del desarrollo humano, como lo son factores biológicos, psicológicos de la persona, y ambientales.

En este contexto, Bronfenbrenner y Ceci (citado de Frías, López, & Díaz, 2003) señalan que, el desarrollo bajo la mirada bioecológica “es un proceso que deriva de las características de las personas (incluyendo las genéticas) y del ambiente, tanto el inmediato como el remoto y dentro de una continuidad de cambios que ocurren en éste a través del tiempo” (p.16), lo cual, comprende que, a medida que el individuo se va desarrollando, se irá enfrentando a procesos cada vez más complejos, formando así, parte de un organismo bio-psicológico activo. Sobre esta base, el autor propone cuatro aspectos interrelacionados: el proceso, la persona, el contexto y el tiempo (PPCT), que conforman el sistema bioecológico en el que se desarrolla el sujeto.

Con el fin de comprender este panorama, Bronfenbrenner y Morris (citado de Collodel, Vieira, Crepaldi & Ribeiro, 2013) indican que, el primer elemento denominado proceso, corresponde al “Principal mecanismo responsable del desarrollo, y tiene que ver con las interacciones recíprocas que se producen de manera paulatina, en términos de complejidad, entre el sujeto y las personas, objetos y símbolos presentes en su entorno inmediato” (p.92). Esta forma particular de interacción directa y/o cara a cara entre organismo y contexto, es considerada como procesos proximales, los cuales deben ocurrir regularmente durante largos periodos de tiempo, siendo visualizados así, como los motores del desarrollo que separan características individuales de las del contexto, tanto espaciales como temporales. Ahora bien, aplicado al objeto de estudio de la presente revisión, los procesos proximales se darían en situaciones, como por ejemplo, cuando el niño(a) juega junto a su madre, o de forma individual con juguetes u objetos, cuando aprende nuevas habilidades, las cuales son enseñadas por los padres, entre otras instancias que forman parte del desarrollo.

El segundo elemento denominado persona, se centra en los factores biológicos y genéticos en el desarrollo, principalmente en las características personales que los individuos dan a conocer en el ámbito social, estas son identificadas en 3 tipos: Demandas, Recursos y Provisiones / Fortaleza. Para Bronfenbrenner y Morris (citado de Collodel, Vieira, Crepaldi & Ribeiro, 2013) “Las características de la demanda son disposiciones de comportamiento que mueven los procesos próximos y mantienen sus operaciones, ofreciendo más probabilidad de influir en el desarrollo futuro” (p. 93), es decir, que las disposiciones actúan como un estímulo inmediato para las otras personas con las que se interactúa, por ejemplo, características como color de piel, físico, edad, apariencia, serán factores que influyen en el comportamiento de un otro, al momento de establecer procesos próximos, como en la situación de pedir algo, y la capacidad de respuesta del otro individuo ante aquella

demanda. En otro sentido, respecto al objeto de estudio de la presente investigación, se puede interpretar con la ejemplificación, de que en el caso de una madre con trastorno depresivo, las interacciones iniciales que tenga con su hijo, se verá influenciada por las características de la demanda y las expectativas que esta tenga de ellas; en el caso en que exista una respuesta negativa por parte de ella hacia el niño(a) y/o viceversa, puede ocurrir que se interfiera en los procesos proximales, incluso impedir que sucedan, desencadenando impulsividad, apatía, inseguridad, timidez, principalmente dañando parte del desarrollo del niño(a), lo cual de misma manera, repercute en el transcurso del desarrollo de vida de la madre.

Por otro lado, las características de los recursos, inciden en la capacidad del sujeto para participar en procesos proximales activos: habilidades, experiencias, inteligencia, los cuales se relacionan con recursos cognitivos y emocionales. Estos no se evidencian de inmediato en el desarrollo. De la misma manera, existen los recursos sociales y materiales, que promueven los procesos proximales, por ejemplo, cuidados parentales, acceso a oportunidades en el área de educación, salud, vivienda, una buena alimentación, entre otros. Sin embargo, también existen recursos que actúan como elementos perturbadores, como problemas de salud, deficiencias genéticas, discapacidades severas, trastornos del ánimo, entre otros.

Finalmente, las características de Provisiones / Fortaleza, se relacionan con la capacidad de involucrarse y perseverar en alguna actividad compleja progresiva, donde se observan las diferencias en el temperamento, motivación, persistencia, entre otras, de los individuos. Por ejemplo, en el caso, en que una madre estimule a su hijo(a) y este enfrente las actividades con motivación y persistencia, probablemente lo hará hasta conseguir el éxito, teniendo un desarrollo muy diferente, a otro niño(a) que no reciba de disposición materna por motivar y/o estimular las tareas cotidianas.

Siguiendo con el tercer elemento denominado contexto, el autor vuelve a la base de que son los factores del entorno, los que van a impactar en los individuos y su desarrollo. De la mano de 4 subsistemas que analizan y explican los contextos en que se desarrolla la vida del ser humano: estos son Microsistema, Mesosistema, Exosistema y Macrosistema, los cuales están interrelacionados entre sí, en un orden de menor a mayor.

Entonces, en primer lugar, el microsistema es aquel nivel más cercano en el que se desarrolla el sujeto. Por ejemplo, en el núcleo familiar o en el grupo de pares, en donde hay una retroalimentación entre sí, que puede afectar o contribuir al sistema. En segundo lugar, el mesosistema es en el que hay una interrelación de dos o más entornos en los que participa la persona de forma activa, estando presente el flujo de información, ósea la comunicación del individuo con los sistemas, por ejemplo, una dinámica familiar conflictiva

(sistema familiar) generará efectos negativos en el rendimiento escolar del niño(a) (Sistema educacional). En tercer lugar, el exosistema es donde el individuo no participa activamente, pero se ve influenciado de igual manera por esas fuerzas, como por ejemplo, la toma de decisiones de los padres que afecta directamente al hijo(a). Y en cuarto lugar, el macrosistema se centra en aspectos culturales y de subcultura, como por ejemplo, encontramos la clase social, grupo étnico, leyes, políticas que delimitan el comportamiento de los individuos.

El cuarto elemento, es denominado tiempo, referido al cronosistema, el cual, es un subsistema incorporado posteriormente a las otras dimensiones antes mencionadas por el autor en la teoría ecológica, que incorpora la temporalidad a las estructuras existentes a las condiciones de vida del individuo. Como lo afirman Collodel, Vieira, Crepaldi & Ribeiro (2013) al explicar que “Es el efecto del tiempo sobre otros sistemas, cuyas dimensiones están vinculadas a los atributos de la persona, procesos proximales y parámetros de contexto” (p.94). Cabe mencionar, que desde esta base, los factores contextuales del macrosistema también cobran sentido e inciden directamente en las personas, de la mano de la temporalidad. Por ejemplo, un impacto en el cronosistema puede causarse cuando ocurren acontecimientos importantes dentro de una familia, como la separación de los padres, lo que provoca una ruptura en los esquemas familiares que tenía establecidos el niño(a), y posteriormente un cambio en estos.

De esta manera, al plantear esta teoría se alude a la incidencia de factores biológicos, psicológicos y del entorno que van a impactar en el desarrollo de los individuos, siendo posible así, analizar con mayor detención el objeto de estudio, el cual, se interpreta como que el desarrollo de la vida tanto del niño(a) como de la madre, se verá condicionado por características del proceso, la persona, el contexto y el tiempo, desarrollándose así, en los cinco subsistemas: micro, meso, exo, macro y cronosistema, los que se encuentran interconectados, y engloban el sistema bio-ecológico. Se debe añadir que, los problemas de salud mental de la madre, como sufrir trastorno depresivo, van a provocar consecuencias en el desarrollo del hijo/a, repercutiendo en todo el sistema.

Por último, se destaca la importancia que posee la utilización de esta teoría en la presente revisión sistemática, la cual, aportará en el orden y organización de la información recopilada, en el sentido, de la identificación y distinción de factores que inciden en el desarrollo infantil dado en el contexto en que la madre sufre de trastorno depresivo, de acuerdo al sistema bio-ecológico.

Teoría de autofocalización de Lewinsohn

Esta teoría, corresponde a ser del tipo conductual-cognitiva, donde el autor Lewinsohn (1985) intenta explicar el origen, funcionamiento y mantenimiento de la depresión, postulando que en la depresión existen tanto factores ambientales que son responsables primarios de la depresión, como también, factores cognitivos como mediadores, que mantendrán y agravarán la depresión. Bajo esta base, Flores (como se cita en Castillo & Rodríguez, 2018) indica que “el principal instrumento es la autoconciencia entendida como un aumento transitorio y situacional en la autofocalización o cantidad de atención que se brinda la persona a sí mismo en el lugar en el que se encuentra” (p.11).

Ante aquello, Ruiz (2021) argumenta que para que se origine la depresión, debe ocurrir un suceso antecedente o un previo estresor, que aumente la posibilidad de sufrir una futura depresión. Por ejemplo, en el caso del desarrollo infantil, un suceso antecedente podría ser convivir y crecer junto a una madre que ya sufre de depresión. Entonces, luego de aquello, se producirá una interrupción en los patrones adaptativos de la conducta, donde a la persona se le torna difícil y/o hasta incapaz, poder desarrollar otros patrones que sustituyen los anteriores aprendidos. De esta forma, se generará una reacción emocional negativa, donde la intensidad dependerá de dos factores, en primer lugar, la importancia que tengan los sucesos para la persona, y en segundo lugar, el nivel de interrupción que significan en su vida cotidiana. Y así, es como se provocará un desequilibrio negativo en la calidad de las interacciones que va estableciendo la persona con su ambiente, que se traduce en la disminución del reforzamiento positivo, y un aumento en la tasa de experiencias aversivas.

Por ende, los altos niveles de autoconciencia que se traducen en la autofocalización, son causados por la respuesta emocional negativa respecto al suceso previo, y el impacto negativo que genera en la persona, el no poder afrontar el estrés.

Este modelo, según Psicología UNED (2021) añade ciertas características de predisposición a poseer un mayor riesgo de sufrir depresión, como por ejemplo, tener entre 20 a 40 años, ser mujer, tener baja autoestima, tener hijos(as) menores de 7 años, tener una sensibilidad elevada ante acontecimientos adversos, poseer una historia previa de depresión, tener escasos recursos económicos, mostrar una alta tendencia a la autoconciencia, mostrar dependencia emocional, entre otras. Así mismo, factores protectores que disminuyen el riesgo de sufrir de trastorno depresivo, como lo son, poseer una persona cercana en quien pueda confiar, tener una autopercepción positiva sobre sí mismo respecto a sus competencias sociales, experimentar con frecuencia sucesos positivos, entre otros.

Ahora bien, respecto a la importancia de la utilización de esta teoría en la presente revisión sistemática, es preciso mencionar que esta se considera pertinente para analizar el

contexto de depresión materna, pero también, el desarrollo infantil y las consecuencias que derivan de crecer junto a una madre que sufre de trastorno depresivo, ya que, desde esta perspectiva que involucra tanto factores ambientales, como cognitivos, será posible identificar los procesos y/o etapas que ocurren para la detonación del fenómeno, y los elementos presentes que generan la mantención y agravamiento de la depresión.

Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson

Esta teoría describe la evolución y desarrollo de la personalidad en los individuos, desde el momento en que nacen hasta que llegan a la edad adulta. Según Boeree (2005) la base de dicha teoría se fundamenta de las ideas freudianas aprobadas por Erickson, sin embargo, este se orientaba más desde aspectos culturales y las relaciones sociales, dejando de lado a los instintos y el inconsciente, por ende, se enfoca principalmente en la identidad del Yo o consciente y su desarrollo por medio de la interacción.

Por ende, en esta teoría, el autor, propone ocho etapas o estadios psicosociales, las cuales, ayudan a comprender de mejor manera los periodos de crisis que debe enfrentar el ser humano. Estas son según Robles (2008): I. Confianza vs. Desconfianza; II. Autonomía vs. Vergüenza y Duda; III. Iniciativa vs. Culpa; IV. Laboriosidad vs. Inferioridad; V. Identidad vs. Confusión de roles; VI. Intimidad vs. Aislamiento; VII. Generabilidad vs. Autoabsorción; VIII. Integridad vs. Desesperación (p. 30).

En este sentido, plantea que en cada etapa del ciclo vital existen tareas psicosociales que permiten el cumplimiento y el logro de una competencia. Ante esto, Bordignon (2005) señala lo siguiente "La crisis según Erikson, comprende el paso de un estadio a otro, como un proceso progresivo de cambio de las estructuras operacionales, o un proceso de estancamiento (o regresivo) en el mismo, manteniendo las estructuras operacionales" (p. 52). Según lo expuesto anteriormente, el escenario ideal para el desarrollo de un adulto sano, es que se cumplan y se logren superar todos los obstáculos en cada una de las fases, de lo contrario, si estas no se completan adecuadamente, es probable que el problema se manifieste en el futuro, afectando su personalidad y la forma que este tiene de socializar con sus pares. Como puede suceder, cuando los niños(as) se enfrentan a situaciones estresantes propiciadas por problemas en la salud mental de los adultos responsables, principalmente de la madre, causando una falta de superación de las etapas.

Para comprender mejor estos postulados, se hace necesario nombrar uno de los ocho estadios planteados por Erickson, que refleje una de las etapas del ciclo vital, por ejemplo:

Confianza vs desconfianza: Esta etapa se desarrolla desde el nacimiento del niño/a hasta los 18 meses, y consiste en brindarle al niño(a) una seguridad en cuanto al cuidado, es decir, responder adecuadamente a las necesidades básicas de este, generando así un apego y un vínculo afectivo entre la madre y/o cuidador con el niño/a, que le transmita seguridad con él/ella y con los otros.

Si esta etapa se supera con éxito, cuando los padres satisfacen las necesidades básicas del niño/a, este crecerá con seguridad en sí mismo(a) y en las demás personas, lo que le permitirá establecer relaciones sanas y duraderas, en este sentido le brindará seguridad para explorar el mundo.

Por el contrario, si la etapa no es superada, el niño o niña crecerá inseguro y las relaciones sociales que desarrolle y/o establezca serán afectadas por ello. De igual forma, el sentimiento será de desconfianza hacia sí mismo y hacia las personas que lo rodean, siendo esto un obstáculo para explorar el mundo, ya que crecerá con suspicacia en los otros.

Es en este punto, en el cual radica la importancia de superar cada etapa adecuadamente, debido a que, estos estadios definirán los vínculos con los otros, la forma de enfrentar la vida, la seguridad en sí mismo y en los demás, entre otros aspectos.

Ante aquello, Boeere (2005) señala que, es necesario comprender que esto no significa que los padres deben implementar una crianza y parentalidad perfecta, puesto que, aquellos padres que sobreprotegen a sus hijos, tan pronto éste los necesite, lo llevaran a desarrollar lo que Erikson llama un desajuste sensorial, una tendencia mal adaptativa para el niño/a que lo transformará en una persona que posea una extrema confianza hacia los demás, sin pensar en las consecuencias que le puedan ocasionar, generando más bien una perspectiva de vida ingenua y generando un daño en sus interacciones. Por tanto, lo adecuado es lograr el equilibrio entre la confianza y la desconfianza, adquiriendo así la virtud de la esperanza, la cual, le servirá para enfrentar la vida con la creencia de que a pesar que experimenta complicaciones, siempre habrá una solución.

Así es como, la teoría expuesta permite sustentar y acercarse al objeto de estudio, ya que, bajo esta perspectiva el ambiente es la fuente principal de influencia en el desarrollo infantil, por ende, las relaciones interpersonales y su accionar en el futuro, está estrictamente relacionado al lazo afectivo que se da entre madre-hijo/a, y el proceso que conlleva la adaptación y superación del niño(a) ante los estadios propuestos por Erikson de la mano de las etapas del ciclo vital, por lo que, este periodo es fundamental al momento de definirse la personalidad adulta del infante.

Preguntas de investigación:

1. ¿Cuáles son los resultados de las diferentes investigaciones científicas respecto a las consecuencias que tiene en el desarrollo infantil la existencia de un trastorno depresivo en las madres?
2. ¿Cuáles son los vacíos existentes en los estudios realizados sobre desarrollo infantil, en el contexto en que existe depresión en las madres?
3. ¿Cuáles son las principales estrategias de intervención que se proponen para abordar las consecuencias de la depresión materna en el desarrollo infantil?

Objetivos:

Objetivo general:

“Realizar una revisión sistemática respecto a las consecuencias que tiene en el desarrollo infantil la existencia de un trastorno depresivo en las madres, entre los años 2010 y 2021, en países Latinoamericanos”.

Objetivos específicos:

1. Describir los resultados de las diferentes investigaciones científicas sobre las consecuencias que tiene en el desarrollo infantil la existencia de un trastorno depresivo en las madres.
2. Identificar los vacíos existentes en los estudios realizados sobre desarrollo infantil, en el contexto en que existe depresión en las madres.
3. Distinguir las principales estrategias de intervención que se proponen para abordar las consecuencias de la depresión materna en el desarrollo infantil.

Marco metodológico:

a) Fase 1: Artículos producidos

Esta primera etapa, corresponde a la búsqueda de artículos en diferentes bases de datos, haciendo uso de criterios mínimos de selección. Por ende, el equipo investigador, llevó a cabo una búsqueda bibliográfica utilizando cuatro bases de datos, las cuales son Scopus, Dialnet, Scielo y Redalyc. Además, se utilizó un descriptor de búsqueda con las palabras: “Desarrollo infantil” AND “Depresión materna”. En dicha búsqueda se aplicaron filtros diferenciados en cada una de las bases de datos, pues éstas contienen criterios de búsqueda distintos.

En Scopus, se refinaron los resultados de búsqueda, con los siguientes filtros: Documentos de acceso abierto, publicados en el período de años de 2010 - 2021, correspondiente a las áreas temáticas de Psicología y Ciencias Sociales, que el tipo de documento fueran artículos, que se encontrara en la etapa final de publicación, que fuera de los países de Latinoamérica disponibles en la base de datos (Brasil, Argentina, Ecuador, Perú, Uruguay, Costa Rica, Guatemala, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Venezuela), y que fueran de idioma Español. Se obtuvieron 10 resultados.

En Scielo, se aplicaron los siguientes filtros para la búsqueda: Que el tipo de documento fueran artículos y revistas, publicados en el período de años de 2010 - 2021, que fueran de idioma Español, y que fueran de los países de Latinoamérica disponibles en la base de datos (México, Argentina, Chile, Perú y Brasil). Se obtuvieron 12 resultados.

En Dialnet, se encontraron resultados de búsqueda a través de los filtros correspondientes a: que el tipo de documento fueran artículos y revistas, publicados entre el periodo de tiempo de 2010 a 2021, en idioma Español, y pertenecientes a países Latinoamericanos, en este caso, el buscador encontró principalmente documentos pertenecientes a Chile y Brasil. Se obtuvieron 7 resultados.

En Redalyc, se llevó a cabo la búsqueda de la siguiente manera: que el tipo de documento fueran artículos y revistas, con fecha de publicación del 2010 al 2021, de idioma Español, considerando países de Latinoamérica como Brasil, México, Chile y Colombia.

Se debe destacar que, se decidió revisar sólo artículos en idioma Español, debido a que, se considera que las investigaciones de países Latinoamericanos pueden asemejarse más a la realidad Chilena, sin embargo, las cuatro plataformas de búsqueda arrojaron artículos particularmente en Portugués, los cuales, debido a su naturaleza e información relevante que brinda a la investigación, se decidió incluirlas.

Por ende, de acuerdo a los resultados obtenidos en cada una de las bases de datos señaladas, se cuenta con un total de 38 artículos producidos.

b) Fase 2: Duplicados

Esta segunda fase, consiste en identificar aquellos estudios que podrían estar duplicados o repetidos, tomando en cuenta los resultados de las cuatro bases de datos utilizadas en la fase anterior. Para ello, las investigadoras realizaron una revisión de los artículos producidos en la primera etapa, de lo cual, se obtuvieron 2 artículos duplicados; el primero llamado “Desarrollo infantil, depresión materna y factores asociados: un estudio longitudinal” desde la página de Scielo y Scopus. Y el segundo, se titula “Variaciones de las vocalizaciones del bebé y del habla materna en función de la depresión posparto: Modulaciones según edad y

sexo infantil” encontrado en Scopus y Redalyc. Por ende, al eliminar los artículos repetidos quedaría un total de 36 investigaciones.

c) Fase 3: Elegibilidad

Esta tercera etapa, consiste en revisar en profundidad las investigaciones encontradas hasta el momento, e ir eligiendo aquellas que posean directa relación con la temática. Por ende, se realizó una revisión de los 36 artículos obtenidos luego de pasar por la fase número dos, seleccionando aquellos que tuvieran en su título y/o resumen dos de las palabras clave que se utilizaron para la búsqueda en las bases de datos, las cuales son: Desarrollo infantil, Depresión materna y depresión posparto. Según lo anterior, cada artículo debería contener las palabras desarrollo infantil o socioemocional “del bebé, niños, niñas” y depresión materna, posparto o postnatal. No obstante, al revisar exhaustivamente dichas investigaciones, se encontraron dos artículos que si bien tenían las palabras claves no apuntaban al tema principal, incumpliendo los criterios mínimos. Por lo tanto, de estos 36 artículos, dos no se relacionaban con el tema, como resultado hay 34 investigaciones empíricas potencialmente elegibles para la presente revisión sistemática.

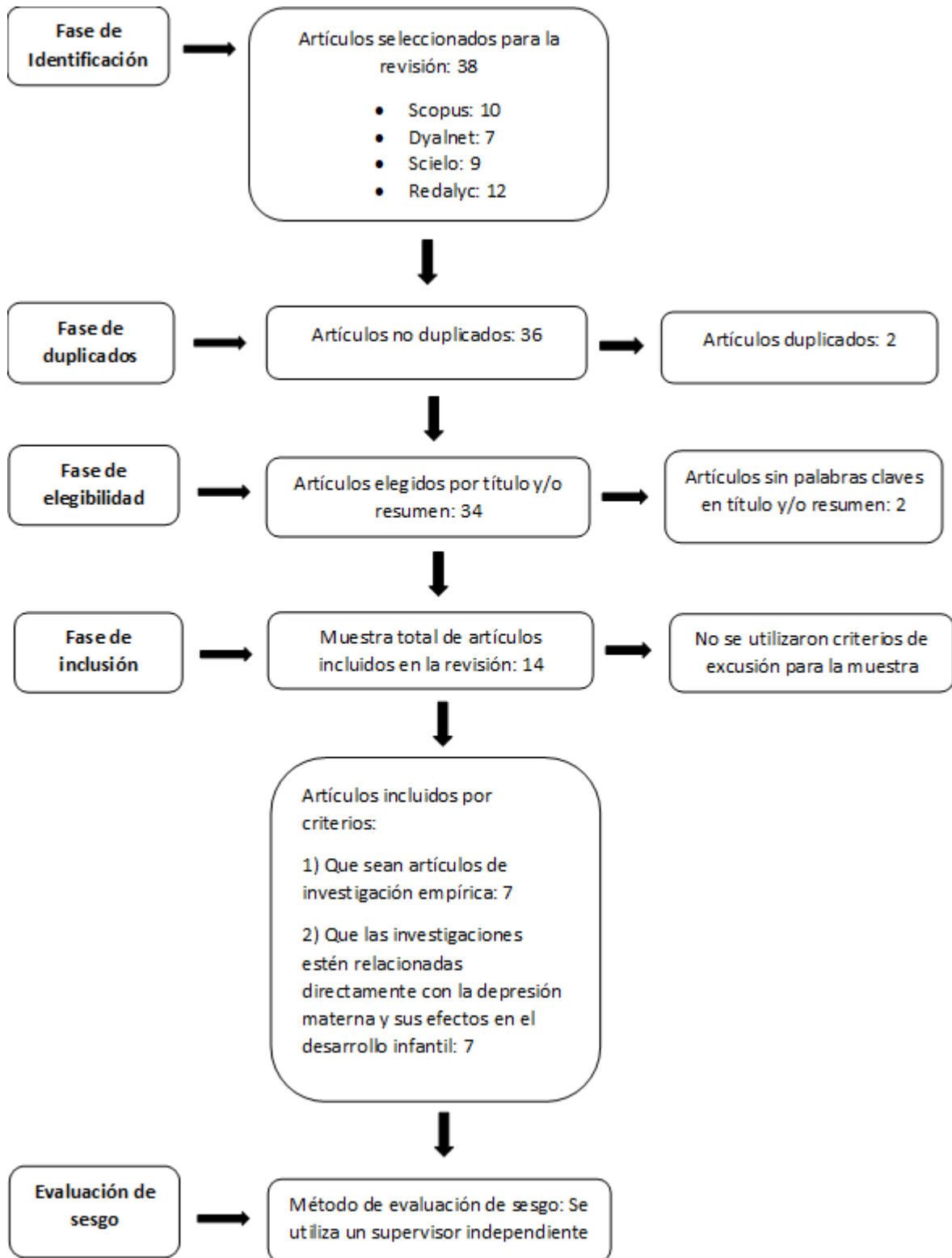
d) Fase 4: Inclusión

Esta fase consiste en aplicar criterios de inclusión y exclusión, con el fin de afinar la búsqueda de artículos. Por lo que, utilizando como base los 34 artículos obtenidos en la fase anterior, se llevó a cabo la aplicación de los criterios de inclusión. El primero, corresponde a “Que sean artículos de investigación empírica”, puesto que, a pesar de que en la Fase 1 se utilizó un filtro referente al tipo de artículo, igualmente los buscadores arrojan otros tipos de investigaciones, tales como revisiones sistemáticas y bibliográficas, estudios bibliométricos, entre otros, que no cumplen con la información sustentable y necesaria para este tipo de investigación. El segundo criterio, hace referencia a “que las investigaciones están relacionadas directamente con la depresión materna y sus efectos en el desarrollo infantil”, puesto que, a pesar de los criterios y filtros utilizados con anterioridad, la base de datos, de igual forma arrojó artículos que no formaban parte del tema en cuestión relacionados por ejemplo con vulneración de derechos, violencia intrafamiliar, alcoholismo en la parentalidad, escolarización, entre otros. Dado lo anterior, se obtiene un total de 14 artículos incluidos en esta fase.

e) Fase 5: Evaluación de sesgo

Por último, para esta fase, es necesario indicar quien supervisó el proceso. Ante aquello, el proceso de la revisión sistemática, ha sido constantemente supervisado y evaluado por una tercera persona, externa a la investigación, que en este caso, corresponde al profesor guía del equipo de investigadoras, Fernando Bustamante.

Flujograma



Fuente de elaboración propia: González, Manríquez & Peña (2021).

Presentación de resultados

A partir de la información obtenida de los catorce artículos revisados, se puede indicar que cinco de ellos fueron encontrados en la base de datos Scopus, cinco en Dialnet, tres en Scielo y una en Redalyc.

La población con la cual se trabajaron los estudios son madres en rango etario de 13 a 45 años y bebés, niños y niñas de entre 0 a 10 años.

En relación con los países en los cuales se realizaron las investigaciones, se debe mencionar que siete de ellas se llevaron a cabo en Brasil, dos de ellas en México, una en Uruguay, otra en Colombia, dos en Chile y una en Argentina.

Respecto al tipo de población, se realizaron trece investigaciones con población urbana (dos de ellas con población urbano periférico) y una mixta (urbana, rural e indígena).

Respecto a las metodologías utilizadas por los investigadores, siete corresponden a metodología cualitativa, seis a cuantitativas y uno de metodología mixta. Por otro lado, en cuanto al tipo de análisis, dos de los estudios se realizaron a través de análisis univariados, bivariados y regresión logística para ajustar para las diferentes variables dependientes e independientes. Además, dos de ellos utilizaron un análisis observacional transversal, tres de análisis descriptivo, cuatro con análisis de tipo correlacional y por último, tres estudios de análisis estadístico descriptivo.

En cuanto a los tipos de datos, todos los estudios consideraron la recolección de datos de tipo primaria.

Los enfoques utilizados en los estudios revisados son, para uno el enfoque cognitivo-conductual y psicodinámico. Otra investigación utilizó la teoría del aprendizaje social de Bandura; Y otro utilizó la teoría de los sistemas familiares de Minuchin y el modelo de crianza de Feinberg. Para el resto de los once estudios no se menciona el tipo de enfoque utilizado.

El enfoque cognitivo-conductual, se utilizó en la investigación para abordar las intervenciones de forma exitosa en embarazadas con depresión perinatal, dirigido a reducir la depresión materna. Asimismo, en la misma investigación se utiliza el enfoque psicodinámico, con el fin de centrarse en el vínculo madre-infante que desarrollarán las mujeres embarazadas con su bebé.

El aprendizaje social de Bandura, es utilizado en una de las investigaciones para evaluar la asociación entre diversos factores psicosociales y la percepción de autoeficacia materna en madres adolescentes, así es como los autores logran confirmar lo dicho por Bandura (citado de Lara, Patiño, Navarrete, Hernández & Nieto, 2017) que la percepción de las madres ante sus competencias y habilidades parentales podrían fortalecerse al existir una retroalimentación por parte de otra persona y/o profesional cuando el comportamiento materno es apropiado, de misma forma, al brindarles información útil en base a modelos en maternidad eficaces.

La teoría de los sistemas familiares de Minuchin, se utilizó en una de las investigaciones, para evaluar la asociación entre la depresión y el funcionamiento del sistema familiar, centrándose en la familia como un sistema abierto en constante transformación, de esta forma los hallazgos permiten confirmar lo dicho por Minuchin (citado por Frizzo et. al 2019) la depresión tiende a afectar el patrón de funcionamiento del sistema en su conjunto, ya que interfiere tanto en la madre, como en las relaciones de los miembros de la familia, también se destaca que el nacimiento de un niño genera cambios en los procesos y comportamientos de los miembros de la familia.

Además, en la misma investigación anterior se utilizó el modelo de co-crianza propuesto por Feinberg, el cual fue utilizado en una investigación, para indagar en la co-crianza en contexto de depresión posparto, según Frizzo et. al (2019) los resultados corroboran la literatura de Feinberg, concluyendo que los síntomas de la depresión debilitan la relación coparental, ya que, se asocia con un ambiente emocional negativo, que puede afectar el desarrollo de todos los miembros de la familia.

Estos modelos y enfoques, se emplearon en las investigaciones con la finalidad de ofrecer un marco de referencia que permita explicar y comprender de mejor manera la temática referida a la depresión materna y el desarrollo infantil.

Por otra parte, once de las investigaciones presentan la utilización de técnicas como encuestas, cuatro de ellas utilizan la entrevista y cuatro la observación. Ahora, con respecto a los instrumentos, es posible indicar que su utilización es variada para cada investigación, sin embargo, la mayoría de los estudios utilizan el cuestionario, que varía en su formato según las escalas de medición aplicadas.

En cuanto a las investigaciones cuantitativas, los instrumentos utilizados fueron: Test de Brunet-Lézine, Escala de depresión de Kohout, et al. del Center for Epidemiologic Studies de 10 ítems; Escala de Ansiedad Manifiesta para Adultos AMAS-A, Escala de Capacidades y Dificultades (SDQ), Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), Inventario de Predictores de Depresión posparto revisado (PDPI- R), Cuestionario de Eficacia Materna, Ficha de antecedentes, Inventario para la Depresión de Beck, Inventario

para la ansiedad de Beck, Inventarios de Resolución de Problemas Sociales Abreviado, Índice Experimental de Relación Niño-Adulto, Test de Detección del Desarrollo de Denver II, Inventario de comportamientos infantiles CBCL Child Behavior Checklist, Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EDPS), Ficha clínica Interaction Assessment Procedure (IAP), Fichas de datos sociodemográficos, Escala de desarrollo del comportamiento infantil, Índice experimental de relación niño-adulto, Diagnóstico clínico de trastornos de ánimo DSM-IV, Escala de evaluación de riesgo psicosocial EPSA, Escala de experiencias en las relaciones cercanas ECR-S (Patrón apego del adulto), Exámenes de muestras salivares y el examen clínico para evaluar peso, altura, habilidades lingüísticas y motoras.

Por otra parte, los instrumentos presentes en aquellas investigaciones cualitativas fueron: Sesiones de observación interacción madre-hijo, pre-post intervención psicológica individual y grupal; sesión de retroalimentación, pauta de preguntas estructuradas de diagnóstico, embarazo, parto y experiencia de maternidad. Cabe destacar, que en algunas investigaciones se encuentran presentes instrumentos pertenecientes a ambas metodologías.

En primer lugar, con respecto a los efectos e impacto entre el vínculo madre e hijo(a), es posible concluir que, de acuerdo a Cardoso, et. al (2018) se identificó una dificultad en la interacción madre-bebé en todos los casos, indicando que la depresión perjudica a la madre en el ejercicio de la maternidad y en las tareas que este período exige, especialmente para interpretar al bebé lo que manifiesta su cuerpo. Del mismo modo afirman los autores, De Almeida y Perosa (2020) "hay evidencia de que las condiciones depresivas crónicas o recurrentes afectan negativamente la interacción madre-hijo y sus efectos pueden mantenerse durante un largo período, lo que termina perjudicando indirectamente el desarrollo infantil" (p.13). Al respecto los autores Alvarenga y Silva (2013) concluyen que los niños cuyas madres deprimidas que se expresaron de manera retraída , evitaron el contacto al momento de encontrarse con sus cuidadoras, en cambio, aquellos niños cuyas madres con síntomas ansiosos presentaron un patrón mixto de comportamiento cuando están con sus madres, acercándose a estas o evitándolas consistentemente.

En este marco, es posible que aparezcan síntomas psicofuncionales, definido según Pinto (citado de Cardoso et. al, 2018) como manifestaciones somáticas y conductuales, sin causa orgánica, que indican dificultades en la relación del bebé con su madre o figuras parentales, lo cual, considera que este síntoma puede ser visto como una respuesta defensiva del bebé a las dificultades maternas de comprender sus manifestaciones corporales e interpretarlas. Ante aquello, se concluye que las madres que presentan una mayor sintomatología

depresiva muestran una menor sensibilidad en la interacción con sus bebés en el posparto. Estos hallazgos, contribuyen a respaldar la importancia de considerar la construcción del primer vínculo desde el embarazo a partir de intervenciones que aporten a la salud mental materna e infantil.

De igual manera, existen estudios presentados por Alvarenga y Silva (2013), en los cuales se realiza una comparación entre dos grupos de díadas madre e hijo con sintomatología depresiva y otras que no lo presentan. Los resultados indicaron una sola diferencia, los cuales señalan que las madres deprimidas presentan altos niveles de intrusismo. Es decir, una excesiva estimulación, control y atención de los padres en las actividades del niño/a, impidiéndoles experimentar y resolver situaciones por su propia cuenta, restringiendo su autonomía. Cabe señalar que, las madres que presentan síntomas depresivos pueden manifestar comportamientos tanto ansiosos como retráctiles, presentando una sintomatología de lentitud, apatía y falta de interés y otras que presentan rastros de ansiedad, malhumor, inquietud, entre otras características.

Respecto a los síntomas de depresión posparto en mujeres adolescentes, según los resultados de Lara, Patiño, Navarrete, Hernández & Nieto (2017), fueron que esta se asocia fuertemente a la variable percepción de eficacia materna (PEM) baja, debido a la falta de apoyo familiar, en primera instancia de la madre de la adolescente, quien al no involucrarse en el proceso ni brindar apoyo genera una percepción de maternidad menos efectiva.

Otros factores que afectan significativamente la PEM en las madres adolescentes con depresión son, según los autores Lara et. al (2017) el temperamento difícil del bebé, ya que, las madres adolescentes tienden a percibir como extremadamente problemáticos a sus hijos(as) cuando tienen un temperamento difícil, en otras palabras, duro para calmar, altamente reactivo a los estímulos ambientales e incapaz de regular sus emociones. En este caso, se requiere que la madre sea más sensible y perseverante, para que el bebé aprenda a regular sus emociones, pero al estar presentes los síntomas depresivos, se genera una situación de estrés al no lograr responder adecuadamente para calmar al bebé, y así menor confianza en sus habilidades y cualidades maternas, lo cual, puede conducir a la negligencia.

Por lo que, de acuerdo a las múltiples investigaciones sobre el tema, la interacción establecida entre madres e hijos es el resultado de diversos factores que influyen y se relacionan mutuamente, en esta línea, la depresión en la madre produce un impacto negativo sobre el vínculo y sobre el desarrollo infantil cognitivo, emocional, social y conductual del niño/a.

En segundo lugar, centrándose en los efectos y consecuencias de la depresión materna en el desarrollo infantil, se concluye en base a los resultados de las investigaciones De Almeida y Perosa (2019) sobre depresión gestacional, que su efecto sobre el desarrollo infantil puede estar mediado por la alteración de las hormonas que acompañan al estado emocional materno, como lo es un alto nivel de cortisol, el cual, causa daño al desarrollo cerebral fetal, aumentando la posibilidad de presentar un retraso cognitivo y motor durante el primer año de vida del bebé. En este contexto, uno de los estudios realizado por Kiehl et. al (2016) sobre depresión materna y concentraciones de cortisol en recién nacidos, intentaba indagar en los efectos adversos que tenía para el recién nacido tener altos índices de esta hormona en la sangre, comprobando que, los niveles de cortisol de los recién nacidos cuyas madres presentaban diagnóstico de depresión post parto (DPP) es significativamente mayor en comparación con los niveles de los bebés de mujeres sanas. Ante aquello, la literatura sobre depresión post parto muestra que una mayor cantidad de cortisol en los bebés puede causar riesgos y problemas de comportamiento, retraso en el desarrollo psicosocial y cognitivo además de problemas de salud como crecimiento físico y un mayor riesgo de enfermedad gastrointestinal. Sin embargo, los resultados de este estudio no apoyan la hipótesis de efectos perjudiciales de la DPP. Si bien, se detectó algún tipo de retraso en el desarrollo de bebés con madres depresivas a los cuatro, ocho y doce meses de edad, muestran una mejoría en motricidad fina y lenguaje a los 12 meses de vida. También, se observó que los padres estaban más involucrados con sus hijos cuando las madres presentaban DPP. De igual manera, se confirma que la relación entre la DPP y el desarrollo infantil no es algo lineal y que existen factores compensatorios para contrapesar los efectos que perjudican negativamente el estado de estas madres. No obstante, se concluye según González et. al (2017) que la depresión materna si repercute en el neurodesarrollo infantil, cuando además existen factores de riesgo, esto explicado cómo, que el proceso e intensidad de la depresión materna asociada a factores ambientales desfavorables, tendrían mayores consecuencias en el desajuste socio-emocional del niño. Desde el embarazo, tener un ambiente intrauterino adverso podría alterar el eje Hipotálamo-Hipofisario-Suprarrenal mediador de la respuesta al estrés, determinando mayor exposición al cortisol intraútero y una respuesta inadecuada al estrés ambiental luego del nacimiento, alterando la conducta infantil.

Los autores González et. al (2017) también, concluyen que la depresión crónica mantenida pre y postnatal, genera mayores consecuencias negativas en el desarrollo infantil, como por ejemplo, establecer un apego inseguro, negligencia y estilos de crianza inadecuados, que se han relacionado con reactividad elevada al cortisol. Por otro lado, los síntomas depresivos en el tercer trimestre del embarazo fueron asociados a un retardo en el área gruesa del desarrollo motor. También, se identifica que a los seis meses, los síntomas de la depresión materna se asociaron con un retraso en el área del desarrollo

personal-social, y a los catorce meses, la asociación de los síntomas maternos de la depresión posparto con retrasos en el desarrollo personal-social fue significativa.

Se debe agregar que según Alvarenga et. al (2018), la depresión post parto y la interacción madre-bebe afecta la estimulación táctil de la madre hacia su hijo/a, perjudicando paralelamente su desarrollo motor. Cabe destacar que, el desarrollo motor está estrictamente relacionado con la estimulación y los movimientos realizados por la madre al momento de manipular al bebé. Las madres que presentan este estado conductual depresivo tienden a tener una menor afectividad, tocando menos a su bebé en comparación con mujeres que no presentan esta sintomatología, impidiendo la estimulación y un adecuado desarrollo de los lactantes en sus primeros meses de vida. Además, dificulta el desarrollo de un apego seguro, al no responder óptimamente a sus necesidades.

En lo que se refiere a los efectos en el desarrollo del lenguaje, según Paolantonio et. al (2020), los resultados encontrados en las vocalizaciones del bebé y del habla materna en función de la depresión posparto fueron: En primer lugar, los bebés hijos(as) de madres con indicadores de depresión posparto produjeron menor cantidad de vocalizaciones comparados con los del grupo de madres sin sintomatología de DPP, particularmente en la edad de 5 y 6 meses.

Respecto al desarrollo del lenguaje a nivel evolutivo, durante el periodo de 4 a 6 meses los resultados obtenidos de las vocalizaciones de los bebés de madres con DPP mostraron una disminución especialmente observable en el grupo de los más pequeños (3-4 meses), lo que parecería indicar un desajuste a nivel de desarrollo del lenguaje en los hijos(a) de madres con DPP en esta edad evolutiva. Por ende, al considerar la edad del bebé y la poca evolución que tiene en las vocalizaciones, se encontró que la DPP incide de manera significativa a nivel de frecuencia de las vocalizaciones.

En relación a las curvas entonativas, se observó que en madres con DPP hay menor uso de la entonación descendente en comparación con las que no presentaban depresión. Y la intensidad de las vocalizaciones también se vio afectada en función de la DPP materna, particularmente en los bebés varones, quienes mostraron disminución en la intensidad media y máxima. Esto quiere decir que, aparentemente, el sexo del bebé influye en los efectos de la DPP materna sobre las vocalizaciones prelingüísticas cuando los bebés eran de sexo masculino.

Ahora bien, centrándose en el impacto en el desarrollo infantil a nivel externo según los autores Silva, Loureiro (2019) concluyen que la depresión afecta en mayor medida a los grupos en edad escolar, que en preescolar, esto es, porque los estudiantes demandan más de los padres al tener una mayor variabilidad conductual, además, en la edad escolar, las demandas de rendimiento académico y social aumentan, en esta línea la depresión materna afecta el rendimiento debido a la falta de apoyo en lo académico, contribuyendo a una mayor ocurrencia de conductas desafiantes. En este sentido, y de acuerdo a las investigaciones de Silva, Loureiro (2019) y De Almeida Perosa (2020) confirman que la depresión posparto estaría más relacionada con las prácticas educativas y la participación materna, lo que indirectamente conduciría a daños en la inserción social del niño(a) en un futuro próximo. Ante esto, se concluye que a los 14 meses, los hijos de madres que tuvieron más de ocho años de escolaridad consiguieron un mejor desempeño en el área personal-social, posiblemente, porque las familias con educación superior pueden contribuir a una mejor estimulación, y en consecuencia, a un mejor desempeño infantil.

Se debe añadir que, los resultados relacionados con el uso de prácticas educativas corresponden a las prácticas positivas que se asociaron a las habilidades sociales de los niños(as), mientras que las prácticas negativas se vincularon a problemas de conducta. En este contexto, se identifica que la depresión materna interfiere en las prácticas educativas positivas, especialmente para los estudiantes con respecto a la presencia de depresión. Esto se explica de la siguiente forma; La depresión materna, debido a las características clínicas del trastorno, puede disminuir la capacidad de respuesta del niño, favoreciendo que preste menos atención a las conductas esperadas y a las diversas interacciones con su entorno, en comparación a las necesarias para establecer límites, que de alguna manera pueden interferir en la ocurrencia de prácticas de educación positiva. Además, los trastornos depresivos y ansiedad parental, no solo interfiere en la conducta del niño(a), sino que también, en la dinámica familiar, relación matrimonial y crianza de los hijos, los cuales pueden presentar síntomas emocionales como hiperactividad, inatención, problemas para relacionarse con los pares, y en su desarrollo cognitivo y emocional.

En tercer lugar, y con respecto a las intervenciones para reducir la sintomatología depresiva materna, que promueven la respuesta sensible materna en el posparto, en díadas atendidas en centros de salud pública de Santiago, Chile, los autores Olhaberry et. al (2015) implementaron una intervención terapéutica grupal, centrada en el vínculo madre-infante, la cual arrojó que aquellas madres que asistieron a los talleres grupales mostraron una disminución de síntomas depresivos mucho mayor que las madres que no participaron. Entonces, aquellas madres que presentaban un mayor índice de sintomatología depresiva, mostraban una menor sensibilidad al momento de interactuar y responder a las necesidades del bebé, concluyendo así, que estas dos variables se relacionan

negativamente y contribuyen para dar a conocer la importancia que tiene realizar intervenciones desde antes del nacimiento, con el fin de generar un idóneo vínculo desde el embarazo.

En este contexto, los resultados obtenidos en dicha intervención muestran una evolución favorable y se observa que las diadas que se sometieron a la intervención grupal enfocada en la reducción de sintomatología depresiva, manifiestan un mayor índice de sensibilidad materna y cooperatividad del infante mejorando la calidad de la interacción y disminuyendo el riesgo vincular. Estos resultados, son importantes, considerando la relevancia que tiene una adecuada estimulación y respuesta de la madre hacia su hijo/a, en relación con el desarrollo de apego seguro y un adecuado desarrollo emocional, social y cognitivo. Por lo que, se concluye que dicha intervención obtuvo resultados exitosos, y las madres y bebés se benefician de la intervención.

Ahora bien, desde una intervención individual de terapia guiada entre las diadas, los autores Olhaberry et.al (2015), reafirman lo expuesto anteriormente y es que tal como se esperaba, los resultados de las diadas son favorables, teniendo una evolución positiva respecto a una disminución de la depresión y aumento de sensibilidad materna, al igual que un aumento de la calidad vincular y el descenso del riesgo vincular de los participantes.

Se debe mencionar, que los estudios encontrados sobre las intervenciones destinadas a abordar la temática, son escasos y arrojan resultados generales, debido a que, se encontraron sólo cuatro investigaciones orientadas a la intervención, de un total de catorce estudios, las cuales, ya sea de tipo individual o grupal, concuerdan en resultados similares y generalizados, sin entrar en detalles del proceso, lo que no permite distinguir las características específicas que cada tipo de intervención aporta en la disminución de la sintomatología depresiva.

En cuarto lugar, con respecto a la influencia y efectos del ambiente en la depresión materna y desarrollo social, se consideran los resultados obtenidos según los antecedentes familiares y personales de las participantes, siendo necesario señalar la importancia que tiene evaluar los factores de riesgo presentes en las madres y sus diferentes contextos de vida. Así lo indica Olhaberry et. al (2015), quien concluye además que resulta grave la cantidad de antecedentes clínicos de salud mental previos a las intervenciones realizadas, como lo son tratamientos psicológicos con altos porcentajes de depresión, experiencias de abuso sexual en la infancia y riesgo suicida presentes. Por lo tanto, es importante tener presentes estos datos y no sólo guiarse con los resultados obtenidos en las escalas para la identificación de la depresión.

Ahora bien, se identifica otra variable relevante dentro de los hallazgos ambientales, esta es la crianza de los hijos en el contexto de la depresión posparto, lo cual va en línea con la co-crianza. En este contexto, Frizzo et. al (2019) afirma que se identifica que la depresión posparto tiene implicaciones para todos los miembros de la familia, en este sentido arrojó que los síntomas de la depresión debilitan la relación coparental, ya que, esta se asocia con un clima emocional negativo que puede afectar el desarrollo de todos los miembros de la familia. Los hallazgos revelaron que los síntomas de la depresión se vinculan con una mayor dificultad para llegar a acuerdos, para relacionarse de manera cooperativa y para tolerar la frustración. Del mismo modo, los síntomas de la depresión posparto (por ejemplo, irritabilidad y cansancio) aparecieron asociados con la crianza de los hijos, principalmente a través de informes de apoyo deficiente y depreciación coparental, así como debilidades en la comunicación y la relación de la tríada madre-padre-bebe.

En cuanto al ambiente identificado en las diversas investigaciones, las deficiencias en el desarrollo de los niños cuyas madres viven en ambientes vulnerables y que tienen un mayor número de hijos, es la falta de apoyo social y la escasa educación. Estos ambientes son pobres en la estimulación de los niños(as) a que exploren y aprendan. Por otro lado, las madres se encuentran sobrecargadas de trabajo, con menos disponibilidad para ofrecer cuidado al niño. Se concluye también, que principalmente en las zonas rurales existe un mayor riesgo a presentar síntomas de depresión y ansiedad, por ser lugares que se caracterizan por poseer bajos ingresos económicos o menores a los de la población urbana, al igual que menor apoyo social, ya que, en ellas los servicios de salud son escasos o están alejados, generando una falta de asistencia en salud mental y desconocimiento del tema. Por ende, se reporta una mayor prevalencia a presentar sintomatología depresiva en poblaciones donde existe una alta vulnerabilidad socioeconómica, siendo este, un factor reconocido que influye negativamente en el desarrollo infantil temprano especialmente en áreas sociales y del lenguaje. Por otro lado, la baja educación materna se asocia con deficiencias en el área motora gruesa, tal como lo señala De Almeida y Perosa (2020), concluyendo que la educación de la madre puede contribuir a mejorar la estimulación del niño(a).

Análisis

Los hallazgos de las diversas investigaciones han demostrado que la depresión materna afecta tanto a la madre como a su bebé, generando consecuencias adversas en el desarrollo infantil, y otras alteraciones en el funcionamiento cognitivo, social y académico.

Estos resultados, son variados y consistentes, ya que, no se contradicen entre sí. Por el contrario, estos coinciden en los puntos más relevantes dentro de la temática, como lo son,

que la depresión materna repercute en el neurodesarrollo infantil, cuando además existen factores de riesgo, causando un desajuste socio-emocional en el niño(a), el establecer un apego inseguro, mayores niveles de cortisol cuando la depresión materna se presenta desde el embarazo, lo cual, se relaciona con adquirir una respuesta inadecuada al estrés ambiental por parte del bebé luego del nacimiento, alterando la conducta infantil; estar expuestos a negligencia en algunos casos y a estilos de crianza inadecuados, entre otros. Cabe mencionar, que todos los resultados se relacionan entre sí, por lo cual, no es posible hablar de efectos en el desarrollo infantil, sin mencionar la depresión materna ni los factores ambientales que están involucrados.

De acuerdo a lo anterior, y respecto al desarrollo infantil, es posible analizar en base a la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson, que las relaciones sociales desempeñan un papel en el desarrollo y crecimiento de los seres humanos. En ella, se identifican una serie de etapas por las que un individuo sano pasa a lo largo de su historia vital, y se confirma lo planteado por el autor, pues cobra relevancia la relación del niño/a con su madre.

Bajo este contexto, las diversas investigaciones establecen que en los primeros meses de vida del niño o niña, la depresión impacta en el vínculo y en la interacción madre-bebé, ya que, al relacionar el resultado con la teoría de Erickson, la primera etapa es la que se ve alterada “confianza v/s desconfianza” (0-18 meses), pues, el desafío es que los niños y/o niñas aprenden a confiar o no confiar en los demás, añadiendo que, la confianza tiene mucho que ver con el apego, debido a que, un bebé es totalmente dependiente y espera que los demás cubran sus necesidades. Por ende, si los padres no brindan un entorno seguro y no satisfacen las necesidades básicas del niño (a), éste probablemente tendrá problemas con el vínculo y el tipo de apego que desarrolle, lo que conlleva consecuencias en su futuro y en la forma de relacionarse con los demás.

Otra etapa que se ve alterada de acuerdo a las diversas investigaciones es la etapa cuatro, “Laboriosidad v/s Inferioridad” (5-13 años), pues los estudios concluyen que la depresión afecta en mayor medida a los grupos en edad escolar que en preescolar. En esta etapa, los niños desarrollan confianza en sus habilidades para realizar las tareas que les exige el mundo escolar, sin embargo, si no pueden con las exigencias a menudo aparece el sentimiento de inferioridad, lo que hará que se sienta inseguro frente a relaciones que establezca en su entorno y con las demás personas. Bajo este contexto los estudios confirman lo explicado en la literatura, ya que la depresión materna afecta el rendimiento escolar del niño o niña debido a la falta de apoyo en lo académico, esto puede significar mayor probabilidad a inseguridades y afectar la forma de relacionarse con los otros/as.

Por otro lado, la depresión también conlleva consecuencias negativas en la madre y en las relaciones que se establecen entre todos los miembros de la familia. Ante aquello, los resultados de las diferentes investigaciones permiten afirmar que la depresión debido a la gravedad de la situación clínica que genera, tiende a afectar en la relación que tiene con el hijo/a, el cónyuge, y el clima familiar. Por lo que, para generar un impacto mayor en las intervenciones es vital considerar el ambiente y contexto social.

Bajo esta línea, la depresión puede ser explicada a base de la teoría de autofocalización de Lewinsohn, la cual, argumenta que la sintomatología depresiva está asociada a factores ambientales como principal detonante, por ejemplo, un acontecimiento estresante o difícil en la vida de la madre, que la expongan a sufrir este trastorno, produciendo así, un desajuste en sus patrones adaptativos de conducta, los que se vuelven difícil de sustituir. Ante aquello, se genera una reacción emocional negativa, donde tienen lugar los factores cognitivos, como mediadores de la situación, agravando o manteniendo la depresión. Este desequilibrio conductual repercute en la calidad de interacciones que establece la madre con su entorno, en este caso, con su hijo(a), pareja, familia, y genera en ella la disminución de reforzamientos positivos, mayor número de experiencias aversivas, y así un aumento en la autofocalización, ósea exceso de atención a su situación de tristeza y no poder enfrentarla. Es por ello, que se requiere de ayuda de profesionales y trabajar con los factores protectores identificados en el ambiente para la superación de la depresión.

Ahora bien, a partir de los resultados obtenidos, los efectos y el nivel del impacto de la depresión van a estar influenciados por otros factores, ya que, la depresión en sí misma no genera mayores consecuencias sino está asociado a otros factores, tales como: Nivel de apoyo familiar, social y educativo, acceso a la red de asistencia en salud mental y nivel socioeconómico. Por lo tanto, dichos resultados permiten confirmar la existencia de factores de riesgos que van a contribuir a una mayor prevalencia a presentar sintomatología depresiva, del mismo modo, se destacan factores protectores que van a permitir mejorar la salud mental de las madres.

En base a los hallazgos, los estudios no evidencian diferencias culturales desde la manifestación de depresión en la madre. Sin embargo, existe una diferencia y es que la mayor parte de estas se centran en el nivel socioeconómico, ubicación geográfica, nivel de educación y otros factores de riesgos asociados que hacen que las personas sean más vulnerables a padecer trastorno depresivo.

Estos resultados, coinciden con lo descrito en la teoría ecológica de sistemas, debido a que, la depresión tiende a afectar el patrón de funcionamiento del sistema en su conjunto, lo cual, interfiere tanto en la madre como en las relaciones de los miembros de la familia. Sumado a esto, que todo sistema tiene una relación con su entorno, por lo que, bajo esta

teoría, las personas están inmerso en un entorno con una cultura y contexto determinado, lo que se confirma con los resultados sobre los factores descritos previamente, que van a determinar una mayor prevalencia a presentar sintomatología depresiva, destacando que si bien la depresión materna puede afectar el desarrollo infantil, su impacto va a estar influido también por otros factores relevantes que están presentes en el entorno que la rodea.

Sin embargo, es en este punto, en el que existe un vacío en las investigaciones, ya que, estas se centran en estudiar la depresión desde ambientes precarios, debido a que existe un mayor número de factores de riesgo que propician la sintomatología depresiva; no obstante, la realidad, es que la sintomatología depresiva también la experimentan las madres que desarrollan su vida en otros contextos más acomodados, ya sea por distintos factores, los cuales han sido poco estudiados. Por ende, sería interesante conocer la manera en que se manejan y afectan estas problemáticas desde un ambiente que provea de mejores condiciones y cómo interfiere en su núcleo familiar, ya que, si bien, se mencionan en algunas ocasiones como lo es el caso de que un mayor nivel de escolaridad en la madre actúa como factor protector a la hora de sufrir depresión, no se profundizan.

Respecto a los hallazgos encontrados sobre intervenciones que abordan la temática, estos no cubren en su totalidad a los efectos, por lo que, nace la necesidad de brindar propuestas de trabajo, a partir de una comprensión integrada y circular de la depresión materna, en este sentido abordar e intervenir desde una mirada y/o perspectiva sistémica, ya que esto permitiría la identificación de variables relevantes para la generación de cambios.

También, en base a los resultados encontrados, es posible analizar que existe una ausencia de preocupación por los factores de riesgo en estudios orientados a la intervención de la temática, ya que estas, son dirigidas principalmente hacia la díada madre-hijo/a, resultando relevante e imprescindible integrar los aspectos contextuales (pareja, familia, cultura, redes, entre otros), asociados a la depresión materna y su ambiente, permitiendo la identificación de factores relevantes para la generación de cambios significativos y duraderos en el tiempo.

A su vez, las diversas investigaciones han demostrado que la depresión materna afecta y debilita la relación coparental, y la relación de la tríada madre-padre-bebe. Sin embargo, las intervenciones realizadas para reducir la depresión materna, se dirigen a las madres o a las díadas, sin considerar a los padres.

Es por ello, que existe un vacío respecto a este punto en el abordaje de la intervención. debido a que, en los dos tipos de intervenciones encontradas, una de tipo individual

terapéutica y la otra grupal terapéutica, existe un trabajo centrado sólo en las diadas, de lo cual, se obtienen resultados favorables, como lo son principalmente la disminución de sintomatología depresiva en las madres, un mejor vínculo madre-hijo(a) y una mayor sensibilidad materna, sin embargo, como no considera factores contextuales u otros que, de misma forma influyen en la situación, el abordaje de intervención carece de un enfoque integral y holístico.

Siguiendo con lo anterior, la intervención no logra un gran impacto en los distintos niveles existentes de acuerdo a la teoría Bioecológica de Bronfenbrenner, ya que, esta perspectiva es explicada, a la base de que la madre al sufrir sintomatología depresiva, esto repercutirá en todo el sistema, existiendo factores biológicos, psicológicos, y del entorno que influyen en la situación. Por ende, tanto la madre como el niño(a), se verán condicionado por cuatro características denominadas en la teoría: el proceso, la persona, el contexto y el tiempo, desarrollándose así, en los cinco subsistemas: micro, meso, exo, macro y cronosistema, los que se encuentran interconectados, y engloban el sistema bio-ecológico. Lo cual, no es considerado en el trabajo realizado en la intervención, ya que, no se involucran estos factores influyentes para el fortalecimiento de la interacción madre-hijo y el desarrollo infantil, y la reducción de sintomatología depresiva en las madres. Bajo esta línea, el aporte de la perspectiva sistémica permite considerar las diversas variables e interacciones entre los sistemas y el entorno, posibilitando la intervención desde un contexto más amplio y complejo, además de abordar las consecuencias que genera la depresión en todo el contexto, lo que permitiría una mejora sustancial para los soportes de la madre, brindándole redes de apoyo. Además, de enfocar la intervención y el tratamiento de la familia en conjunto. En efecto, el abordaje bajo este modelo permitiría un impacto mayor y sostenible en el tiempo.

Desde el ámbito profesional, el rol del trabajador social no se visualiza claramente en esta temática, ya que, ni siquiera se mencionan las funciones que este brinda en la intervención. Por otro lado, se considera, que el aporte que podría brindar el profesional, es múltiple y fundamental, tomando en cuenta la colaboración que generaría en los vacíos existentes respecto a las intervenciones, en base a los estudios propios de la profesión y la intervención social.

En este margen el trabajador/a social tiene una importancia significativa, pues este puede aportar en la problemática desde una visión integral, posibilitando generar una intervención con el usuario/a, y la incorporación del medio con el que se relaciona, para abordar los factores de riesgos que se identificaron previamente, y así, impulsar, fortalecer y trabajar con los recursos y potencialidades de las madres, a nivel de todos los subsistemas.

Bajo este contexto, el profesional debe realizar una intervención desde lo multidisciplinar, es decir, trabajar en colaboración con otras disciplinas y profesionales como psicólogos, terapeuta ocupacional, en dupla psicosocial, para lograr un mejor abordaje de la situación, que considere los diferentes elementos existentes dentro del núcleo familiar y los diversos sistemas en los cuales este convive y se desarrolla, involucrando a cada uno de los participantes por medio del seguimiento, orientación y acompañamiento familiar.

Siguiendo con lo anterior, y considerando la perspectiva sistémica ecológica, el profesional debe realizar las conexiones necesarias con los demás ambientes sociales, como instituciones y profesionales óptimos que puedan ayudar a estas madres y sus familias por medio de la identificación y vinculación con las redes de apoyo; Así mismo, desde la perspectiva humanista, con el fin de trabajar con sus fortalezas como también con sus capacidades.

Por lo que, el rol del trabajador social debe ser integrador, porque es quien brinda un apoyo psicosocial, acompañando a las madres, a su familia y entorno, además de gestionar y coordinar los recursos internos y externos que facilitan el proceso de recuperación de la salud, con el objetivo de generar efectos positivos en el desarrollo infantil y promover el pleno bienestar de niños y niñas, significando también, un apoyo en la salud mental de las madres.

Conclusiones

A partir de los resultados presentados respecto de las distintas investigaciones revisadas en concordancia con los objetivos, es posible obtener conclusiones con respecto a las consecuencias que se generan en el desarrollo infantil a causa de la depresión materna, y los vacíos encontrados en los estudios tanto en el área de investigación como en las intervenciones. A continuación, se detalla lo concluido:

En base al objetivo número uno de investigación, correspondiente a describir los resultados obtenidos de las diferentes estudios científicos sobre consecuencias que tiene la depresión materna en el desarrollo infantil, se concluye que los efectos e impacto que la depresión materna pueda tener en el desarrollo infantil, se encuentra directamente relacionado con las condiciones de contexto en las que se desenvuelve la madre. Diversos estudios coinciden en señalar que si bien se reconocen efectos directos de la depresión materna en la relación y desarrollo de los hijos e hijas, estos efectos van a depender de diversos factores de riesgo asociados que pudieran estar presentes. Entre más protector sea el entorno de la madre (esposo o padre, familia extendida, redes de apoyo, etc.), menor será el impacto de

la depresión en el desarrollo infantil, pues muchas de las acciones que la madre se ve imposibilitada de realizar con el niño, son compensadas por otros miembros del grupo familiar o su red de apoyo.

Ahora bien, teniendo en cuenta el contexto y factores de riesgo presentes en la situación, se desprenden una serie de efectos negativos derivados de la condición de depresión de la madre, entre los que se encuentran: la dificultad para relacionarse con su bebé, ejercer las labores de maternidad, interpretar las manifestaciones corporales de sus hijos(as) y cubrir sus necesidades, al presentar una menor sensibilidad materna a causa dicho trastorno, al igual que, experimentar apatía, falta de interés, ansiedad, malhumor, entre otros síntomas. Todo esto, genera que el vínculo madre-hijo se vea debilitado, y que a su vez repercuta en el desarrollo infantil.

Siguiendo con lo anterior, en primera instancia, las madres que presentan depresión gestacional, exponen al bebe a una alteración hormonal provocado por su estado emocional, lo que, acompañado a factores de riesgo presentes, genera un alto nivel de cortisol causando así, daños en el neurodesarrollo infantil expresado en un retraso en el desarrollo psicosocial, cognitivo y problemas de comportamiento. Por otro lado, la depresión post parto (DPP) propiciará la adopción de un tipo de apego inseguro, estilos de crianza inadecuados y hasta negligencia o descuido por parte de la madre hacia el niño(a), que a corto plazo verá afectada la conducta infantil principalmente manifestada en la edad preescolar y escolar; a largo plazo tendrá dificultad para relacionarse con otros individuos de su entorno social.

En vista del impacto de la depresión materna en el desarrollo infantil, las diversas investigaciones reconocen la importancia de intervenir lo antes posible para prevenir consecuencias más graves, a nivel individual y familiar, pero en términos de intervención solo uno de los estudios aporta en esta área. Sobre aquello, Paolantonio et. al (2020) indica que “La necesidad de adoptar una mirada desde la perspectiva de género de las relaciones materno-infantiles y del abordaje terapéutico e intervención de la díada” (p. 217), siendo este, un tipo de recomendación sobre enfoque, para una futura intervención.

Ahora bien, para dar respuesta al objetivo número dos, respecto a la identificación de vacíos en los estudios realizados sobre desarrollo infantil cuando existe depresión materna, se reconocen específicamente vacíos con respecto a las intervenciones que intentan reducir la sintomatología de depresión materna y las consecuencias que se generaron en el niño(a) y su familia a causa de este.

Específicamente, este vacío se genera por la nula incorporación en el trabajo de intervención, de los factores contextuales que influyen en la situación, como lo son la identificación de factores protectores y de riesgo, la participación de la pareja, el núcleo familiar y/o su entorno más cercano, que corresponden a elementos decisivos para la reducción de la sintomatología depresiva y el fortalecimiento del vínculo madre-hijo(a) de acuerdo a lo que indican los propios autores en las investigaciones revisadas.

Bajo este punto, también es posible encontrar otro vacío, el que consiste en la falta de estrategias de intervención orientadas a abordar la temática, las cuales no son identificadas ni mencionadas en las investigaciones, sólo se señala el tipo de intervención sin detallar la forma en que esta se lleva a cabo o alguna evidencia respecto de su nivel de efectividad.

Por último, y con respecto al tercer objetivo, correspondiente a distinguir las principales estrategias de intervención propuestas en torno al abordaje de la temática, se reconoce en base a las investigaciones, que existe un gran impacto de la depresión materna en los distintos niveles, por lo que, enfatizan en la necesidad de elaborar y ejecutar intervenciones desde el periodo prenatal para prevenir futuros riesgos, además de recomendar la realización de diagnósticos exhaustivos e inmediatos, desde los inicios del periodo posterior al nacimiento. En efecto, resaltan e identifican la importancia de las intervenciones dirigidas al seguimiento y tratamiento de depresión posparto. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, en cuanto a las intervenciones en el tema, estas se centran únicamente en el vínculo madre-hijo, por lo que, se consideran intervenciones focalizadas que no atienden a la red de efectos identificados, ni incorporan factores influyentes que pueden significar un aporte o retroceso en la situación.

Propuesta de investigación

En base a los vacíos encontrados en los estudios, se propone investigar en mayor profundidad la incorporación del trabajo de intervención, específicamente de los factores contextuales que influyen en la prevalencia de la depresión materna, como lo son, la identificación de factores protectores y de riesgo, la participación de la pareja, el núcleo familiar y/o su entorno más cercano, ya que, estos corresponden a elementos decisivos para la reducción de la sintomatología depresiva y el fortalecimiento del vínculo madre-hijo(a). Sin embargo, a pesar de la coincidencia de los estudios en relevar la importancia de estos factores, no se aportan evidencias de trabajo ni de resultados obtenidos con la atención de factores contextuales.

Así mismo, debido a la falta de investigaciones sobre estrategias de intervención en torno a la temática, se sugiere realizar estudios sobre la eficacia de las distintas estrategias de

intervención encontradas en las propuestas revisadas, ya que, hasta ahora no se sabe con claridad cuál de ellas genera mayores efectos positivos, el impacto y logros concretos que se han alcanzado, y la forma de llevar a cabo cada intervención.

Propuesta de intervención

En base a las conclusiones mencionadas anteriormente, se sugiere la realización de una intervención integral, es decir, un trabajo en conjunto con la madre, bebé, padre u otro familiar significativo que esté involucrado en el entorno que rodea el desarrollo infantil cuando existe la presencia del trastorno depresivo materno, ya que, si bien en las propuestas de intervención encontradas han trabajado con el foco en mejorar el vínculo entre madre e hijo/a, no han considerado los diversos elementos y factores existentes en el ambiente, aunque los mismos estudios señalan su importancia en el proceso de intervención.

Por ende, se cree pertinente la realización de una intervención basada en el modelo sistémico, ya que, este permite visualizar y analizar la situación desde una perspectiva global holística, considerando y respondiendo a los diferentes elementos y factores de riesgo que pudieran estar interfiriendo en la dinámica familiar. Así, desde esta perspectiva se atenderán las consecuencias que genera la depresión materna en todo el contexto, involucrando los subsistemas del entorno y los miembros significativos que lo componen, a quienes se le entregarán las herramientas necesarias para que logren desarrollar habilidades que permiten adaptarse al ambiente, e identificar factores protectores y de riesgo presentes en su realidad, para así, aminorar el impacto y los efectos negativos ya provocados. Además, al incorporar esta perspectiva se obtiene una mejora sustancial para los soportes de la madre, brindándole redes de apoyo, pues en el marco de la depresión materna contar con una red de apoyo social sólida puede ser fundamental para aliviar o superar el diagnóstico, y que estos efectos positivos sean duraderos.

Bajo esta línea, se sugiere dar énfasis en la intervención para mejorar la dinámica familiar, propiciando herramientas que contribuyan en el núcleo familiar y que a su vez puedan ser capaces de incorporar elementos positivos que los ayuden a resolver en equipo aquellas situaciones problemáticas y conflictos que se puedan presentar durante su vida.

En el marco de lo expuesto anteriormente, a nivel del macrosistema en relación al rol del Estado, se sugiere que éste desarrolle una política pública en salud mental que establezca un modelo basado en intervenciones globales que atiendan al contexto, la dinámica familiar y las redes de apoyo de las personas, y así, trabajar con las potencialidades y recursos de las personas, al mismo tiempo ayudar a impulsar una mejora en la dinámica familiar y

brindando una red de apoyo social vital para aliviar o superar el diagnóstico, y que estos efectos positivos sean duraderos.

Igualmente, se sugiere aumentar el presupuesto en salud mental considerando que los aportes financieros que entrega el Estado corresponden a cifras por debajo de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud, como se indica anteriormente en la problematización.

Ahora bien, las diferentes investigaciones enfatizan la importancia de intervenir a la madre o en el vínculo con el hijo/a, pero pasan por alto la atención enfocada en el niño o niña y las consecuencias provocadas en el desarrollo infantil, las cuales son perjudiciales a corto y largo plazo, no solo para el niño(a) sino que también para el núcleo familiar y entorno. Por lo que, se sugiere intervenir en los efectos generados en el niño/a, con la finalidad de aminorar el daño causado por la situación.

En base al quehacer profesional, se propone que el Trabajador Social desarrolle su rol como articulador de la red social de apoyo, a la luz de las investigaciones que señalan la importancia de intervenir la red de apoyo de la madre y su hijo (a), para fortalecer e identificar los factores protectores presentes y aminorar factores de riesgo asociados.

Bajo esta línea, el trabajador social puede cumplir un factor clave para ampliar la red y soporte social de apoyo, por ejemplo: Contactar con el centro de ayuda a la mujer, también con las junta de vecinos del sector. Al mismo tiempo el profesional puede facilitar y coordinar la incorporación a grupos de apoyo para compartir experiencias, ya que, esto le permitirá a la madre tener un soporte relacional, por un lado, reconociendo que otros viven situaciones similares, lo que va reducir el sentimiento de soledad, de vergüenza, de culpa y de impotencia, y por otro lado, va a sentirse acompañada y comprendida, reduciendo así su malestar psicológico.

También, el TRS puede vincularla con talleres recreativos o deportivos cercanos a su barrio o sector, para que la usuaria pueda mantenerse activa en su día a día, realizando actividades de su interés (por ejemplo, bailar, caminar, lectura de libro, cocinar, entre otras), en las cuales pueda compartir, socializar y que disfrute de ellas.

De esta manera, la incorporación a grupos recreativos o de apoyo van a permitir a las madres con depresión reconocer y aprender a utilizar sus recursos personales (capacidades, virtudes, fortalezas) para afrontar la situación que viven, en un aprendizaje social. Además la pertenencia a un grupo proporciona nuevos lazos y relaciones sociales a sus miembros, de modo que obtienen recursos adicionales para afrontar el trastorno depresivo, aminorar sus emociones negativas, aumentar su autoestima y su estado de ánimo.

Además, el trabajador social puede intervenir y aportar desde lo multidisciplinar, es decir, derivar con otros profesionales del área social o de la salud que le recomienden diferentes opciones de tratamiento, como la terapia lumínica u otras intervenciones innovadoras, así como aportar en la conformación de equipos de profesionales que puedan dar una mirada de atención más integral y completa a la que actualmente se está desarrollando para abordar la problemática estudiada.

Por último, se debe señalar que el aporte que entrega esta temática a la disciplina, es de carácter informativo para posteriormente ser aplicado al momento de desarrollar estrategias de intervención adecuadas para trabajar con madres, niños, niñas y sus familias que se encuentren atravesado por esta situación.

Referencias bibliográficas

Aguasaco, J. Albornoz, O. & Pérez, I. (2010). Percepción de la enfermedad mental materna por los niños. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39 (1), 110-133. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39n1/v39n1a09.pdf>

Aguilar, M. Aranguren, M. Brenlla, M. Uchoa, A. Castro, A. Caycho, T... Machado, A. (2010). Desarrollo motor como indicador del desarrollo infantil durante los primeros dos años de vida. *Revista de Psicología*, 28 (2), 385-413. Recuperado de <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/2359>

Alvarenga, P. & Missias, E. (2013). Indicadores de depresión materna e interacción madre-hijo a los 18 meses de vida. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5631426>

Alvarenga, P. Paixao, C. Freitas, Z. & Santos da Silva, A. (2018). Impacto de la salud mental materna en la interacción madre-bebé y sus efectos en el desarrollo infantil. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6676241>

Bertolote, J. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *Políticas de Salud Mental*, 6(2), 113-116. Recuperado de <https://es.slideshare.net/titovitor/races-del-concepto-de-salud-menta>

Boeree, G. (2005). Erik Erikson. En *Teorías de la personalidad* (pp. 80-100). Pensilvania: Ed. UNIBE. Recuperado de https://www.academia.edu/11952226/Teor%C3%ADas_de_la_personalidad_por_Dr_C_George_Boeree

Bolsoni, A. Loureiro, S. (2019). Práticas Parentais: Conjugalidade, Depressão Materna, Comportamento das Crianças e Variáveis Demográficas. *Psico-USF*, 24(1), 69-83. Recuperado de <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85063933033&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&nlo=&nlr=&nls=&sid=c1c373696bb2fea82de1a711524fdf7d&sot=b&sdt=c1&cluster=scosubtype%2c%22ar%22%2ct%2b%2cscosubjabbr%2c%22PSYC%22%2ct%2c%22SOC%22%2ct%2b%2cscofreetoread%2c%22all%22%2ct%2b%2cscopubstage%2c%22aip%22%2cf%2b%2cscosubjabbr%2c%22MEDI%22%2cf%2c%22AGRI%22%2cf%2b%2cscosubjabbr%2c%22ARTS%22%2cf%2c%22ECON%22%2cf&sl=152&s=ALL%28%22desarrollo+infantil%22++OR+infancia+OR+Infantil+OR+%22crecimiento+infantil%22+++AND+%22depresi%3%b3n+materna%22+OR+%22depresi%3%b3n+posparto%22OR+%22salud+mental+materna%22%29&relpos=6&citeCnt=1&searchTerm=>

Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Erick Erickson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2 (2), 50-63. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>

Bowlby, J. (1952). *Maternal Care and Mental Health: a report prepared on behalf of the World Health Organization as a contribution to the United Nations programme for the welfare of homeless children*. Recuperado de <https://pages.uoregon.edu/eherman/teaching/texts/Bowlby%20Maternal%20Care%20and%20Mental%20Health.pdf>

Caballo, V. (2007). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Vol 1: Trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos*.

Recuperado de <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57207027/caballo-2007-manual-para-el-tratamiento-cognitivo-conductual-de-los-trastornos-psicolc3b3gicos-vol-1.pdf?1534536653=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DManual+para+el+tratamiento+cognitivo+con.pdf&Expires=1617857274&Signature=e~uq2xjG0jQB2ga6eDfOyczws1mnyqVNxn-ouwW8SFrWUsgwAsgNnYPN-07MS0vWGDbAL6T2j0p6c9AtR18ceC5bcDANZVzHXM6~msEdt6OtRMqN74---CeUVrgHDt3RFKR0HY6~-TOiBDEiNptLYe8nAiGeYMTC9Qw7vSYuivyXpE-YDWmBME3TCQbWUixLbFebIfURJfhsZF1DSwhZBwPYhu9XX9tp7wkxRSUjj2Q06CJ7WNQxeTiXhPYSYHB9HbW7Xh7eUDRzhqVWmVRQJquh2l7X2J4rWNu84E~xfxHCzRTipUM6ADJTJEZr0UMza4WJefRcdv~dQ1MNb42QEDQ &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=519>

Castillo, A. & Rodríguez, J. (2018). *Diseño de guía virtual para el seguimiento de adolescentes con trastorno depresivo mayor*. (Trabajo de grado). Universidad Católica de Colombia, Bogotá. Recuperado de <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/15924/1/DISE%C3%91O%20DE%20GU%C3%8DA%20VIRTUAL%20PARA%20EL%20SEGUIMIENTO%20DE%20ADOLESCENTES%20CON%20TRASTORNO%20DEPRESIVO%20MAYOR.pdf>

Collodel, I. Vieira, M. Crepaldi, M. & Ribeiro, D. (2013). Fundamentos da teoría bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Pensando Psicologia*, 9(16), 89-99. Recuperado de <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/620/585>

Cardoso, H. Silva, M. Frizzo, G. & Schneider, T. (2018). Síntomas psicofuncionales y depresión materna: un estudio cualitativo. *Psico-USF*. 23(1). 59-70. Recuperado de <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85048222197&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&nlo=&nlr=&nls=&sid=8114fbc1dd1373727197fe791006dfa9&sot=b&sdt=cl&cluster=scofreetoread%2c%22all%22%2ct%2bscosubjabbr%2c%22PSYC%22%2ct%2c%22SOCI%22%2ct%2c%22NEUR%22%2ct%2bscosubjabbr%2c%22MEDI%22%2cf%2c%22BIOC%22%2cf%2c%22ARTS%22%2cf%2c%22AGRI%22%2cf%2c%22ECON%22%2cf%2c%22NURS%22%2cf%2bscopubstage%2c%22aip%22%2cf&sl=172&s=ALL%28%22desarrollo+infantil%22++OR+infancia+OR+Infantil+OR+%22crecimiento+infantil%22+++AND+%22depresi%3%b3n+materna%22+OR+%22depresi%3%b3n+posparto%22+OR+%22salud+mental+materna%22%29+AND+PUBYEAR+%3e+2009&relpos=8&citeCnt=0&searchTerm=>

El Mostrador. (23 de Febrero de 2017). Chile se ubica por sobre el promedio mundial en índice de depresión según nuevo informe de la OMS. Recuperado de [https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/vida-en-linea/2017/02/23/chile-se-ubica-por-sobre-el-promedio-mundial-en-indice-de-depresion-segun-nuevo-informe-de-la-oms/#:~:text=Al%20menos%20322%20millones%20de,de%20la%20Salud%20\(OMS\)](https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/vida-en-linea/2017/02/23/chile-se-ubica-por-sobre-el-promedio-mundial-en-indice-de-depresion-segun-nuevo-informe-de-la-oms/#:~:text=Al%20menos%20322%20millones%20de,de%20la%20Salud%20(OMS))

Ferreiros, M. (2017). Apego seguro y desarrollo del infante en poblaciones vulnerables.

Avances en Psicología, 25(2), 139-152. Recuperado de

<http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/350>

Figueiras, A. Neves de Souza, I. Ríos, V. & Benguigui, Y. (2011). Vigilancia del desarrollo

infantil en el contexto de AIEPI. En *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil*

(0-6 años) en el contexto de AIEPI. (pp. 7-39) Washington, D.C: Organización

Panamericana de la Salud. Recuperado de

<https://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiapi-2011.pdf>

Fondo Nacional de Salud, Fonasa. (2017). La depresión en Chile. Recuperado de

https://www.fonasa.cl/sites/fonasa2015/noticias/2017/04/26/la_depresion_en_chile.html

Frías, M. López, A & Díaz, S. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo

ecológico. *Estudios de Psicología*, 8(1), 15-24. Recuperado de

<https://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17231.pdf>

Frizzo, G. Schmidt, B. De Vargas, V. & Piscinini, C. (2019). Coparentalidad en el contexto de

la depresión posparto: un estudio cualitativo. *Psico-USF*. 24(1), 85-96. Recuperado

de <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85063962901&origin=resultslist&sort=plf->

[f&src=s&nlo=&nlr=&nls=&sid=c1c373696bb2fea82de1a711524fdf7d&sot=b&sdt=c](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85063962901&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&nlo=&nlr=&nls=&sid=c1c373696bb2fea82de1a711524fdf7d&sot=b&sdt=c)

[&cluster=scosubtype%2c%22ar%22%2ct%2bscosubjabbr%2c%22PSYC%22%2ct%2](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85063962901&origin=resultslist&sort=plf-&cluster=scosubtype%2c%22ar%22%2ct%2bscosubjabbr%2c%22PSYC%22%2ct%2)

[c%22SOCI%22%2ct%2bscofreetoread%2c%22all%22%2ct%2bscopubstage%2c%22aip%22%2cf%2bscosubjabbr%2c%22MEDI%22%2cf%2c%22AGRI%22%2cf%2bscosubjabbr%2c%22ARTS%22%2cf%2c%22ECON%22%2cf&sl=152&s=ALL%28%22desarrollo+infantil%22++OR+infancia+OR+Infantil+OR+%22crecimiento+infantil%22+++AND+%22depresi%3%b3n+materna%22+OR+%22depresi%3%b3n+posparto%22OR+%22salud+mental+materna%22%29&relpos=5&citeCnt=1&searchTerm=](https://scopus.com/search/formula?query=c%22SOCI%22%2ct%2bscofreetoread%2c%22all%22%2ct%2bscopubstage%2c%22aip%22%2cf%2bscosubjabbr%2c%22MEDI%22%2cf%2c%22AGRI%22%2cf%2bscosubjabbr%2c%22ARTS%22%2cf%2c%22ECON%22%2cf&sl=152&s=ALL%28%22desarrollo+infantil%22++OR+infancia+OR+Infantil+OR+%22crecimiento+infantil%22+++AND+%22depresi%3%b3n+materna%22+OR+%22depresi%3%b3n+posparto%22OR+%22salud+mental+materna%22%29&relpos=5&citeCnt=1&searchTerm=)

González, G. Moraes, M. Sosa, C. Umpierrez, E. Duarte, M. Cal, J. & Ghione, A. (2017). Depresión materna postnatal y su repercusión en el neurodesarrollo infantil: estudio de cohorte. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(3), 360-366. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000300008&lang=es

Kiehl, T. Otta, E. Frayze, V. & Monier, M. (2016). Depresión materna y concentraciones de cortisol en recién nacidos en una muestra brasileña. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633148>

Lara, M. Patiño, P. Navarrete, L. Hernández, Z. & Nieto, L. (2017). Asociación entre sintomatología depresiva y factores psicosociales y percepción de eficacia materna en madres adolescentes. *Salud Mental*, 40(5), 201-208. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252017000500201&lang=es

Mayo Clinic. (2021). Enfermedad Mental. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc->

[20374968#:~:text=Enfermedad%20mental%2C%20tambi%C3%A9n%20denominada%20%22trastorno,el%20pensamiento%20y%20el%20comportamiento](#)

Ministerio de Salud, MINSAL. (2018). Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Segunda entrega de resultados. Recuperado de https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf

Ministerio de Salud, MINSAL. (2017). Plan nacional de salud mental 2017-2025. Recuperado de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>

Minoletti, A. Rojas, G. & Horvitz, M. (2012). Salud mental en atención primaria en Chile: aprendizajes para Latinoamérica. *Cadernos Saúde Coletiva*, 20(4), 440-447. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v20n4/v20n4a06.pdf>

Olhaberry, M. Escobar, M. Mena, C. Santelices, P. Reyes, I. Rojas, G. & Martínez, V. (2015). Intervención grupal para reducir la sintomatología depresiva y promover la sensibilidad materna en embarazadas chilenas. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6638454>

Olhaberry, M. Sieverson, C. Mena, C. Zapata, J. Largo, Á. & Jiménez, M. (2015). Terapia de interacción guiada en díadas madre-bebé con sintomatología depresiva materna en el embarazo: un estudio piloto. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5283128>

Organización de los Estados Americanos. (2010). Primera Infancia: Una mirada desde la neuroeducación. Recuperado de <http://www.iin.oea.org/pdf-iin/rh/primera-infancia-esp.pdf>

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2021). Depresión. Recuperado de <https://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización Panamericana de la Salud, OPS. (1990). *Declaración de Caracas*. Venezuela: Autor. Recuperado de https://www.oas.org/dil/esp/declaracion_de_caracas.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones sanitarias mundiales*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Paolantonio, M. González, P. Rivarola, C. & Faas, A. (2020). Variaciones de las vocalizaciones del bebé y del habla materna en función de la depresión posparto: Modulaciones según edad y sexo infantil. *Interdisciplinaria*, 37(1), 1-29. Recuperado de <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85090413506&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&nlo=&nlr=&nls=&sid=c1c373696bb2fea82de1a711524fdf7d&sot=b&sdt=c>

[l&cluster=scosubtype%2c%22ar%22%2ct%2bscosubjabbr%2c%22PSYC%22%2ct%2c%22SOCI%22%2ct%2bscofreetoread%2c%22all%22%2ct%2bscopubstage%2c%22aip%22%2cf%2bscosubjabbr%2c%22MEDI%22%2cf%2c%22AGRI%22%2cf%2bscosubjabbr%2c%22ARTS%22%2cf%2c%22ECO"](https://psicologia.isipedia.com/segundo/psicopatologia/psicopatologia-parte-2/10-trastornos-del-estado-de-animo-teorias-psicologicas)

Psicología UNED. (2021). Trastornos del estado de ánimo: Teorías psicológicas. Recuperado de <http://psicologia.isipedia.com/segundo/psicopatologia/psicopatologia-parte-2/10-trastornos-del-estado-de-animo-teorias-psicologicas>

Quezada, V. & Santelices, M. (2010). Apego y psicopatología materna: relación con el estilo de apego del bebé al año de vida. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42 (1), 53-61. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80515880005.pdf>

Robles, B. (2008). La infancia y la niñez en el sentido de identidad. Comentarios en torno a las etapas de la vida de Erik Erikson. *Revista Mexicana de Pediatría*, 75(1), 29-34. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2008/sp081g.pdf>

Ruiz, L. (2021). La teoría de la autofocalización de Lewinsohn sobre la depresión: Una teoría que intenta explicar el funcionamiento de los estados depresivos. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/clinica/teoria-autofocalizacion-lewinsohn#:~:text=Lewinsohn%20define%20la%20autofocalizaci%C3%B3n%20como,de%20hacerlo%20hacia%20el%20ambiente>

Salinas, F. (16 de abril de 2019). Chile y su salud mental en crisis. *Radio la clave*. Recuperado de <https://radiolaclave.cl/reportajes/chile-y-su-salud-mental-en-crisis/>

San Molina, L. & Arranz, B. (2010). *Comprender la Depresión*. Recuperado de

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yC_1xY4jzNUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=san+molina,+que+es+la+depresion&ots=nKfLLhQODT&sig=z-iMb72b0fc49F8CEH6UYQ6qlyM#v=onepage&q=san%20molina%2C%20que%20es%20la%20depresion&f=false

Sousa, J. & Crepaldi, M. (2019). Problemas emocionales y comportamentales en los niños:

asociación entre el funcionamiento familiar, la coparentalidad y la relación conyugal. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(1), 82-94. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v22n1/0123-9155-acp-22-01-82.pdf>

Schiavo, R. & Perosa, G. (2020). Desarrollo infantil, depresión materna y factores asociados:

un estudio longitudinal. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, (30), 30-12. Recuperado de <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85093514977&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&nlo=&nlr=&nls=&sid=c1c373696bb2fea82de1a711524fdf7d&sot=b&sdt=c1&cluster=scosubtype%2c%22ar%22%2ct%2bscosubjabbr%2c%22PSYC%22%2ct%2c%22SOC%22%2ct%2bscofreetoread%2c%22all%22%2ct%2bscopubstage%2c%22aip%22%2cf%2bscosubjabbr%2c%22MEDI%22%2cf%2c%22AGRI%22%2cf%2bscosubjabbr%2c%22ARTS%22%2cf%2c%22ECON%22%2cf&sl=152&s=ALL%28%22desarrollo+infantil%22++OR+infancia+OR+Infantil+OR+%22crecimiento+infantil%22+++AND+%22depresi%3b3n+materna%22+OR+%22depresi%3b3n+posparto%22OR+%22salud+mental+materna%22%29&relpos=1&citeCnt=0&searchTerm=>

Torres, D. Viviani, P. Cohelo, E. & Bedregal, P. (2018). Asociación entre síntomas depresivos del cuidador principal y problemas conductuales en una muestra de preescolares chilenos de 30 a 48 meses de edad. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 56(2), 100-109. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v56n2/0717-9227-rchnp-56-02-0100.pdf>

Vidal, G. & Alarcón, R. (1986). *Psiquiatría*. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.

Villaseñor, C. Calderón, J. Gaytán, E. Romero, S. & Díaz, F. (2017). Salud mental materna: factor de riesgo del bienestar socioemocional en niños mexicanos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41 (1), 1-7. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e1>

