Depresión Materna y la Adaptación de los Niños Durante la Primera Infancia

Susan B. Campbell, PhD.

University of Pittsburgh, EE.UU.

Febrero 2010

Introducción

El cuidado sensible y receptivo de los padres es necesario para el óptimo desarrollo de los niños pequeños. Durante la infancia, los padres proporcionan principalmente necesidades básicas de los infantes para su sustento, protección, confort, interacción social y estimulación; en la niñez temprana, a medida que los niños empiezan a caminar y hablar, los padres deben fijar límites en la exploración que sean apropiados para la edad y a la vez apoyar el desarrollo cognitivo, social y lingüístico[1]. Los desafíos al criar niños pequeños se superan mejor cuando la madre cuenta con el apoyo emocional y la ayuda adecuada para el cuidado del niño y además es emocionalmente estable. No obstante, una proporción relativamente grande de mujeres jóvenes en edad de tener hijos también experimentan síntomas depresivos lo suficientemente severos para comprometer su habilidad de proveer una crianza óptima[2,3].

Materia

La depresión, reflejada en tristeza prolongada y sentimientos de desesperanza, está asociada con una crianza menos comprometida, estimulante y proactiva, y con una gama de problemas sociales y cognitivos en niños pequeños durante la infancia, la niñez temprana (o etapa de caminadores) y los años de preescolar.[4] Dado que los niños pequeños dependen principalmente de sus madres para su estimulación cognitiva e interacción social, tienen una mayor probabilidad ser vulnerables al impacto de la depresión materna que los niños en edad escolar o que los adolescentes.

Problemas

Muchas mujeres pueden experimentar “melancolía de la maternidad” inmediatamente después del parto, debido a los cambios hormonales y a otros cambios físicos que acompañan el embarazo, el parto y el periodo inmediato al posparto[3]. Sin embargo, en algunas madres primerizas, la depresión continúa más allá del período del posparto o emerge al mismo tiempo que ella está empezando a conocer a su bebé. Los episodios depresivos más prologados y severos durante los primeros años de vida del niño son de particular preocupación cuando interfieren con la crianza [2,3,4].

La depresión materna puede estar asociada a: una historia de episodios depresivos previos, la pobreza, el madre-solterismo, las dificultades matrimoniales o a una disminución en el apoyo social [4,5,6]. El embarazo y las complicaciones durante el parto, los problemas de salud de los infantes, o la irritabilidad y los cólicos de los niños también pueden desencadenar síntomas depresivos en mujeres vulnerables6. A menudo los niños pequeños sufren el peso de la depresión materna y, cuando la depresión también está relacionada con estrés matrimonial y bajo apoyo social, los efectos en los niños pequeños se pueden ver exacerbados. Adicionalmente, algunos infantes y caminadores pueden ser más vulnerables que otros a los efectos de la depresión materna, según sus características temperamentales, su estado de salud y la disponibilidad de cuidadores alternativos[4,5].

Contexto de la Investigación

Numerosos estudios han seguido la trayectoria de mujeres clínicamente-deprimidas con niños pequeños al igual que a muestras grandes en comunidades que reportan síntomas depresivos elevados. Estos estudios longitudinales han utilizado entrevistas y medidas de reporte materno para examinar el curso de la depresión materna, medidas observacionales de la crianza y de interacciones madre-hijo para evaluar aspectos específicos de la crianza y de la relación madre-

hijo, y medidas de resultado enfocadas en el desarrollo socio-emocional y cognitivo de los niños, en su desempeño escolar y en su adaptación general[4].

Preguntas de Investigación Clave

Las preguntas para futuras investigaciones se enfocan en la identificación de factores que expliquen la relación entre la depresión materna y los problemas adaptativos de los niños. Por ejemplo, ¿en qué medida las dificultades en la adaptación de los niños se deben a factores de riesgo de carácter biológico, a comportamientos de crianza materna, a otros factores familiares o a una combinación de los anteriores[4,5]?

Debido a que no todos los niños con madres deprimidas muestran problemas más adelante en la vida, las investigaciones también deben examinar los factores de riesgo y factores protectores asociados a los diferentes patrones de desarrollo y adaptación durante la primera infancia[4,5]. Por ejemplo, ¿aquellos niños cuyas madres tienen una historia familiar de depresión o quienes estuvieron deprimidas antes o durante el embarazo se encuentran especialmente en alto riesgo de presentar dificultades en su adaptación? ¿Importa el momento específico durante los primeros años de la vida del niño en el que se desencadena la depresión materna? ¿En familias intactas (con ambos padres), puede un padre involucrado proteger al niño pequeño de potenciales efectos negativos de la depresión materna? ¿En la ausencia de un padre que provea apoyo, pueden otros adultos proporcionar apoyo a la madre y al bebé, mitigando así los efectos de la depresión materna? ¿Por qué algunas madres, pese a su depresión, son capaces de ser receptivas y sensibles? Las características de la depresión y del contexto familiar pueden permitirnos identificar los niños que están en mayor riesgo de presentar dificultades adaptativas cuando su madre está deprimida.

Las características del niño y la familia también pueden intensificarse entre ellas, llevando a un mejor o peor ajuste. Por ejemplo, algunos infantes irritables o recién nacidos con complicaciones y problemas de salud neonatal pueden ser más vulnerables al impacto de la depresión materna; preocupaciones acerca de un infante difícil o enfermo a su vez puede afectar el estado de ánimo de la madre, agravando tanto los síntomas maternos como las dificultades del infante. En particular, esto puede ser así cuando la madre se siente menos competente sobre el cuidado de su bebé. En contraste, una madre con un bebé tranquilo puede sentirse mejor acerca de sí misma y exitosa como madre, y si ella siente el apoyo social de una pareja, pese a su depresión, podrá proporcionar a su bebé un cuidado sensitivo. Estas preguntas acerca de factores protectores y

factores de riesgo también tienen implicaciones para programas de intervención temprana dirigidas a mujeres deprimidas y a sus niños pequeños, así como para programas de prevención que podrían enfocarse en mujeres que muestran estar en alto riesgo de depresión durante los primeros años de su hijo [4,5,6,7].

Resultados de Investigaciones Recientes

La investigación indica que las madres deprimidas, especialmente cuando su depresión es crónica, son menos sensibles con sus niños, juegan y les hablan menos a sus hijos, y son proveen menos límites y estrategias de disciplina apropiados para la edad que las madres no deprimidas [4,8,9]. Cuando las madres reportan más síntomas crónicos de depresión, sus hijos tienen una mayor probabilidad de evidenciar relaciones de apego inseguras con ellas, demuestran un desarrollo lingüístico y cognitivo menos avanzado, son menos cooperativos y tienen mayores dificultades para controlar la rabia y la agresión [8,9]. Niveles bajos de sensibilidad materna e involucramiento (asociados a la depresión) explican algunos de estos resultados. Sin embargo, una crianza sensitiva puede ser protectora cuando las madres están deprimidas[8,9]. Cuando la depresión ocurre junto con problemas financieros y múltiples eventos estresantes en la vida, los efectos sobre los niños pueden ser más serios y debilitantes [8,10].

Vacíos en la Investigación

Entendemos mucho sobre los factores de riesgo asociados a la depresión materna y las dificultades de adaptación del niño. Nuevas investigaciones necesitan enfocarse en aproximaciones psicosociales a la prevención de la depresión en mujeres en alto riesgo y a las necesidades de tratamiento de las mujeres deprimidas y de sus familias [4,7,11]. La mayoría de los estudios sobre el tratamiento se han enfocado principalmente en la depresión de la madre, contando con medicación o psicoterapia individual[12], más que con las necesidades de la madre en general, incluyendo su relación con su bebé y el rol del padre (u otro adulto responsable) en ofrecer apoyo emocional y ayuda práctica en el cuidado del niño. Por ende, son necesarios tanto estudios naturalistas y como estudios de intervención para proporcionar directrices más claras sobre factores que protegen a las madres de deprimirse y a los niños de los efectos de la depresión materna.

Abordajes de intervención, tales como visitas domiciliarias de enfermeras, las cuales han sido exitosas en otros contextos de alto riesgo[13], pueden ser una intervención efectiva para mujeres posparto. Mujeres con una historia de depresión previa o quienes se enfrentan a múltiples

estreses relacionados a la salud o a estreses psicosociales específicamente pueden ser candidatas elegibles para visitas domiciliarias. Intervenciones que se enfocan tanto en la depresión de la madre como en la relación madre-hijo[7] también pueden ser importantes en la infancia y especialmente en la etapa de caminadores, dado que en estas edades los niños se tornan más desafiantes como parte de su búsqueda de autonomía y del sentido de sí mismo.

Conclusiones

La depresión es bastante común en mujeres que tienen hijos. Cuando la depresión materna es severa y prolongada puede afectar la relación madre-hijo y el desarrollo social, emocional y cognitivo del niño. Una depresión más seria y crónica en la madre usualmente está asociada con un una variedad factores de riesgo incluyendo una historia de depresión personal o familiar; estreses matrimoniales, financieros, de salud, entre otros; y problemas de salud, durante el parto o del desarrollo del bebé. Sin embargo, cuando las madres deprimidas tienen un apoyo social adecuado y son capaces de enfocarse en sus bebés, sus hijos pueden protegerse de efectos negativos de la depresión materna.

Implicaciones para padres, servicios y política

Hacedores de política y proveedores de servicios de primera línea, particularmente pediatras, enfermeras y obstetras, deben ser conscientes del impacto del posparto y de otro tipo de depresiones en madres con niños pequeños. Los programas que ayudan a las nuevas madres y padres a prepararse para el rol de padres, especialmente con el primer hijo, y proporcionar apoyo y ánimo para los padres primerizos pueden prevenir la aparición de la depresión o disminuir los síntomas. El involucramiento del padre ciertamente ha aumentando en los últimos 15 años, pero programas que fomentan la participación paternal en el cuidado y la crianza del niño aún son ser necesarios en algunas comunidades. Programas de tratamientos, incluyendo visitas domiciliarias a cargo de enfermeras e intervenciones que no solo tienen como objeto la depresión de la madre, pero al niño y a la familia, también deben estar más ampliamente disponibles. Al mismo tiempo, las madres que experimentan una breve reacción posparto deben sentirse respaldadas y apoyadas, pues para la mayoría, los síntomas serán de corta duración. Por ende, proveedores de atención médica necesitan estar conscientes del curso temprano de los síntomas de la depresión materna y ser capaces de sugerir intervenciones apropiadas cuando sea necesario.

Referencias

1. Campbell SB. *Behavior problems in preschool children: Clinical and developmental* issues. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002.
2. Kessler RC. The epidemiology of depression among women. In: Keyes CL, Goodman SH, eds. *Women and depression: A handbook for the social, behavior, and biomedical sciences.* New York: Cambridge University Press; 2006:22-37.
3. O'Hara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression: a meta-analysis. *International Review of Psychiatry* 1996;8(1):37-54.
4. Goodman SH. Depression in mothers. *Annual Review of Clinical Psychology* 2007;3:107-135.
5. Goodman SH, Gotlib IH. Risk for psychopathology in children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review* 1999;106(3):458-490.
6. Howell EA, Mora PA, DiBonaventura MD, Leventhal H. Modifiable factors associated with changes in postpartum depressive symptoms. *Archives of Women's Mental Health* 2009;12(2):113-120.
7. Clark R, Tluczek A, Brown R. A mother-infant therapy group model for postpartum depression. *Infant Mental Health Journal* 2008;29(5):514-536.
8. NICHD Early Child Care Research Network. Chronicity of maternal depressive symptoms, maternal sensitivity, and child outcomes at 36 months. *Developmental Psychology* 1999;35(5):1297-1310.
9. Campbell SB, Brownell CA, Hungerford A, Spieker SI, Mohan R, Blessing JS. The course of maternal depressive symptoms and maternal sensitivity as predictors of attachment security at 36 months. *Development and Psychopathology* 2004;16(2):231-252.
10. Dawson G, Ashman SB, Panagiotides H, Hessl D, Self J, Yamada E, Embry L. Preschool outcomes of children of depressed mothers: Role of maternal behavior, contextual risk, and children's brain activity. *Child Development* 2003;74(4):1158-1175.
11. Goodman JH. Influence of maternal postpartum depression on fathers and on father-infant interaction. *Infant Mental Health Journal* 2008;29(6):624-643.
12. Wisner KL, Parry BL, Piontek CM. Clinical practice: Postpartum depression. *New England Journal of Medicine* 2002;347(3):194-199.
13. Olds D, Henderson CR, Kitzman HJ, Eckenrode JJ, Cole RE, Tatelbaum RC. Prenatal and home visitation by nurses: Recent findings. *The Future of Children* 1999;9(1):44-65.