Depresión Materna y su Relación con el Desarrollo y la Adaptación de los Niños

E. Mark Cummings, PhD., Chrystyna D. Kouros, PhD.

University of Notre Dame, EE.UU., Vanderbilt University, EE.UU

Octubre 2009

Introducción

La depresión es uno de los desórdenes de salud mental más comunes, especialmente durante las edades de de maternidad viable[1,2]. La depresión materna está relacionada con el desarrollo infantil desde el desde su nacimiento y durante etapas posteriores. Por consiguiente, la depresión materna es un factor de riesgo significativo y relativamente común durante la primera infancia. Un objetivo de investigativo urgente es comprender las trayectorias del desarrollo y los procesos subyacentes entre la depresión materna y el desarrollo de los niños.

Materia

Se ha demostrado que la depresión materna contribuye a múltiples problemas del desarrollo durante la primera infancia, incluyendo alteraciones en el funcionamiento cognitivo, social y académico[3,6]. Los hijos de madres deprimidas son entre dos o tres veces más propensos a desarrollar problemas de adaptación, incluyendo trastornos del estado de ánimo[3]. Aún en la infancia, los hijos de madres deprimidas son más quisquillosos, menos sensibles a expresiones

faciales y vocales, menos activos y muestran hormonas de estrés elevadas, en comparación con hijos de madres no deprimidas[7,8]. En consecuencia, el estudio del desarrollo infantil en el contexto de la depresión materna es una gran preocupación para la sociedad y durante las últimas décadas ha sido una línea de investigación importante para investigadores del desarrollo en la primera infancia.

Problemas

La relación entre la depresión materna y los problemas de adaptación en los niños ha sido bien documentada, sin embargo, quedan muchas preguntas acerca de los mecanismos que subyacen estas asociaciones. Dichas preguntas son centrales al considerar las implicaciones clínicas de las investigaciones en esta área, incluyendo la prevención y el tratamiento. Por ejemplo, ¿cómo y por qué la depresión materna está relacionada con el desarrollo y la adaptación de los niños? ¿Por qué algunos hijos de madres deprimidas desarrollan síntomas psicopatológicos o tienen limitaciones en su funcionamiento, mientras que otros niños no? Existen muchos retos para la identificación y prueba de procesos causales, tales como procurar modelos y diseños de investigación lo suficientemente sofisticados que guíen el estudio de múltiples procesos que frecuentemente están interrelacionados. El reto de asegurar una adecuada conceptualización, medición y evaluación también supone potenciales fallas y limitaciones, incluyendo los requerimientos de investigaciones longitudinales que permitan considerar hipótesis causales de manera óptima.

Los investigadores han cumplido con estos retos mediante el avance de modelos multivariados de riesgo. Por ejemplo, Goodman y Gotlib plantearon varias clases de mecanismos, interrelacionados, incluyendo (a) lo hereditario (b) la exposición a factores de estrés ambiental, incluyendo la disfunción familiar, (c) la exposición a las cogniciones, comportamientos o afecto negativo de sus madres, y (d) la disfunción de mecanismos neuro-regulatorios[9]. Para ilustrar una de estas trayectorias, las mujeres embarazadas y deprimidas pueden experimentar trastornos neuro-endocrinos (ej., aumento en hormonas de estrés, reducción del flujo sanguíneo al feto) que conlleven a la disfunción en los mecanismos neuro-regulatorios de los niños, aumentando su vulnerabilidad para la depresión u otros trastornos.

Contexto de las Investigaciones

Dentro de las investigaciones sobre desarrollo en la primera infancia, ha surgido como un área de especialización el estudio la disrupción familiar como factor influyente en el desarrollo de la

primera infancia. Aún cuando el estudio de los procesos familiares como determinantes es limitado, los modelos multivariados de riesgo muestran evidencia[9,12]. Por ejemplo, Cumming y Davies[13] presentaron un marco conceptual de cómo múltiples interrupciones en el funcionamiento del niño y la familia y sus contextos relacionados, se consideran pertinentes para entender las asociaciones entre la depresión materna y la adaptación durante la primera infancia, incluyendo problemas en la crianza, conflicto matrimonial, la exposición de los niños a la depresión parental y otras dificultades relacionadas en los procesos familiares[10,11]. Un enfoque particular de este modelo de procesos familiares es identificar y distinguir procesos específicos de respuesta en el niño (ej., inseguridad emocional; respuestas emocionales, cognitivas, conductuales o fisiológicas específicas) que, con el paso del tiempo, dan cuenta del desarrollo normal o del desarrollo de psicopatología[10].

Preguntas Claves de Investigación

En este momento, muchas preguntas de investigación claves deben ser abordadas a través hipótesis sobre relaciones longitudinales entre la depresión materna, procesos de respuesta en la familia y en el niño, y múltiples resultados en el desarrollo del niño. Las investigaciones pueden evaluar procesos explicativos o estudios de trayectorias o vías del desarrollo. Los objetivos incluyen la identificación de procesos subyacentes en la familia o en el niño relacionando la depresión materna con el desarrollo infantil, e identificando la manera como estos procesos operan conjuntamente y evolucionan a lo largo del tiempo, diferencias de género con respecto a los efectos y el rol de las características del niño.

Resultados Recientes de Investigaciones

La crianza ha sido por mucho tiempo el foco de atención en la investigación acerca de procesos familiares que pueden contribuir a los resultados en el desarrollo del niño. Estudios han demostrado repetidamente que la depresión materna está relacionada con una crianza menos óptima y con un apego menos seguro entre la madre y el hijo[5,15,16.] Las madres deprimidas tienden a ser más inconsistentes, laxas, retraídas o intrusivas, e inefectivas en sus conductas de crianza y disciplina hacia sus hijos. Una crianza inadecuada y relaciones padre-hijo de baja calidad, en consecuencia, están relacionados con un mayor riesgo de desajuste entre los niños.

A pesar de que el conflicto matrimonial se ha visto asociado con los efectos de la depresión materna, el estudio de este tema continúa siendo relativamente desatendido. Al mismo tiempo,

evidencia reciente continua apoyando la idea de que el conflicto entre los padres ejerce una influencia robusta sobre los niños, incluso cuando se compara con la crianza en muestras comunitarias[14].

Extensas investigaciones documentan la relación entre el conflicto matrimonial y el desajuste del niño en familias con depresión materna. En contextos de depresión materna, los conflictos matrimoniales se caracterizan por bajos niveles de comunicación verbal positiva, afecto triste, un mayor uso de tácticas de conflicto destructivo y una menor probabilidad de resolución de conflictos[17,18]. El conflicto parental es un fuerte predictor del funcionamiento de los niños a través de múltiples dominios, incluyendo los resultados socio-emocionales, el funcionamiento cognitivo y el éxito académico[19].

Los estudios están explícitamente evaluando los procesos familiares, incluyendo el conflicto entre los padres, como mediadores o moderadores entre la depresión materna y los resultados en el desarrollo de los niños. Los resultados muestran que la depresión materna está relacionada con el aumento de los conflictos entre los padres y la inseguridad en la relación, un mayor conflicto a nivel familiar y en el funcionamiento general de la familia. Interrupciones en estos procesos familiares, a su vez, están relacionados con altos niveles de estrés psicológico y problemas de adaptación[20,24]. El rol de las características del niño en la asociación entre la depresión materna y el desarrollo de los niños también se encuentra bajo investigación, incluyendo el temperamento del niño y las respuestas fisiológicas al estrés [5,25].

Vacíos en la Investigación

Aún hay muchos vacíos que deben ser abordados. En primer lugar, se necesita estudiar más a fondo el rol del conflicto entre los padres en los efectos asociados con la depresión materna, especialmente distinguiendo entre diferentes formas de conflicto. Por ejemplo, efectos muy diferentes en los niños han sido vinculados a conflictos constructivos, destructivos y depresivos entre los padres[26]. En segundo lugar, investigación longitudinal a través de diferentes períodos del desarrollo es necesaria para entender las consecuencias a corto y largo plazo de la depresión materna para el funcionamiento de la familia y el desarrollo de los niños. En tercer lugar, es importante que los estudios distingan entre los niveles clínicos y subclínicos de la depresión materna[10]. Igualmente, el impacto de las características de la depresión materna requiere de más investigaciones; la depresión es un desorden heterogéneo, y el momento, la cronicidad y el número de episodios de depresión materna pueden afectar las relaciones entre la depresión

materna y la adaptación del niño. En cuarto lugar, a pesar de que la investigación se ha enfocado en la depresión materna, el efecto de la depresión paterna merece mayor consideración, incluyendo la necesidad de examinar las relaciones cuando ambos padres están deprimidos[5]. En el quinto lugar, las características del niño, tales como el temperamento, el sexo, la genética y la regulación fisiológica merecen mayor consideración. Finalmente, la investigación debe buscar mayor especificidad con respecto a los resultados en el desarrollo de los niños. Por ejemplo, ¿por qué algunos niños presentan limitaciones en el desarrollo de competencias sociales en el contexto de la depresión materna, mientras que otros niños desarrollan síntomas de depresión?

Conclusiones

La depresión maternal se relaciona con una amplia gama de resultados en los niños, y sus efectos continúan desde el nacimiento hasta la adultez. Los hijos de madres deprimidas tienen de dos o tres veces más probabilidades de desarrollar trastornos del estado de ánimo, y están en un mayor riesgo de deterioro funcional a través de múltiples dominios, incluyendo el funcionamiento cognitivo, social y académico, y una salud física pobre. Al mismo tiempo, muchos hijos de madres deprimidas se desarrollan normalmente. Por ende, el objetivo clave de investigación es el entender los mecanismos y procesos mediante los cuales la depresión materna afecta a los niños. Disrupciones en los procesos familiares, incluyendo problemas parentales y conflictos entre los padres, han sido documentados como vías mediante las cuales la depresión materna afecta a los niños. La evidencia de que los procesos familiares pueden explicar las relaciones entre la depresión materna y el desarrollo infantil es prometedora desde el punto de vista del tratamiento y la intervención, en la medida en que los procesos familiares pueden ser más fácilmente orientadas y modificadas que otros procesos mediadores (ej., factores hereditarios).

Implicaciones para Padres, Servicios y Políticas

Hacedores de políticas y clínicos deben trabajar juntos para hacer que servicios, tales como exámenes para mujeres embarazadas y madres, sean asequibles[6]. Los programas destinados a reducir las disrupciones en el funcionamiento de las familias son una manera de disminuir el riesgo de psicopatología en los niños. Los padres, clínicos y hacedores de políticas deben ser sensibles ante el hecho de que existe una necesidad de programas comprehensivos que no solo traten la depresión de las madres sino que también ofrezcan servicios a nivel familiar. Por ejemplo, se podría proporcionar a las madres deprimidas cursos sobre educación parental para enseñarles habilidades efectivas y mejores prácticas para la crianza de sus hijos y la disciplina.

Familias con un padre o una madre deprimida pueden participan en clases educativas que enseñen maneras constructivas de manejar el conflicto, es decir, cómo manejar los conflictos de maneras que promuevan la resolución de problemas y conflictos. A medida en que se lleven a cabo más investigaciones sobre factores moderadores, los esfuerzos preventivos y de tratamientos pueden ser mejor enfocados en aquellas personas en mayor riesgo. Tales esfuerzos que trabajan junto con las madres, hijos y familias sin duda tendrán un impacto importante y duradero en el desarrollo de los niños.

Referencias

1. Kessler RC. Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders* 2003;74(1):5-13.
2. Brown GW, Harris T. *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women*. New York, NY: Free Press; 1978.
3. Beardslee WR, Versage EM, Gladstone TRG. Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1998;37(11):1134-1141.
4. Downey G., Coyne JC. Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin* 1990;108(1):50-76.
5. Goodman SH. Depression in mothers. *Annual Review of Clinical Psychology* 2007;3:107-135.
6. Goodman SH, Tully EC. Depression in women who are mothers: An integrative model of risk for the development of psychopathology in their sons and daughters. In: Keyes CLM, Goodman SH, eds. *Women and depression: A handbook for the social, behavioral, and biomedical sciences.* New York, NY: Cambridge University Press; 2006: 241-282.
7. Cohn JF, Tronick EZ. Three-month-old infants' reaction to simulated maternal depression. *Child Development* 1983;54(1):185-193.
8. Field TM. Prenatal effects of maternal depression. In: Goodman SH, Gotlib IH, eds. *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment*. Washington, DC: American Psychological Association; 2002: 59-88.
9. Goodman SH, Gotlib IH. Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review* 1999;106(3):458-490.
10. Cummings EM, DeArth-Pendley G, Du Rocher Schudlich TD, Smith DA. Parental depression and family functioning: Toward a process-oriented model of children's adjustment. In: Beach SR, ed. *Marital and family processes in Depression: A scientific foundation for clinical practice.* Washington, DC: American Psychological Association; 2001: 89-110.
11. Emery RE. Interparental conflict and the children of discord and divorce. *Psychological Bulletin* 1982;92(2):310-330.
12. Hops H, Sherman L, Biglan A. Maternal depression, marital discord, and children's behavior: A developmental perspective. In: Patterson GR, ed. *Depression and aggression in family interaction.* Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1990: 185-208.
13. Cummings EM, Davies PT. Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1994;35(1):73-112.
14. Cummings EM, Keller PS, Davies PT. Towards a family process model of maternal and paternal depressive symptoms: Exploring multiple relations with child and family functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2005;46(5): 479-489.
15. Lovejoy MC, Graczyk PA, O'Hare E, Neuman G. Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review* 2000;20(5):561-592.
16. McCary CA, McMahon RJ, Conduct Problems Prevention Research Group. Mediators of the relation between maternal depressive symptoms and child internalizing and disruptive behavior disorders. *Journal of Family Psychology*

2003;17(4):545-556.

17. Du Rocher Schudlich TD, Papp LM, Cummings EM. Relations of husbands' and wives' dysphoria to marital conflict resolution strategies. *Journal of Family Psychology* 2004;18(1):171-183.

18. Gotlib IH, Whiffen VE. Depression and marital functioning: An examination of specificity and gender differences. *Journal of Abnormal Psychology* 1989;98(1):23-30.

19. Cummings EM, Davies PT. Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2002;43(1):31-63.

20. Cummings EM, Schermerhorn AC, Keller PS, Davies PT. Parental depressive symptoms, children's representations of family relationships, and child adjustment. *Social Development* 2008;17(2):278-305.

21. Davies PT, Windle M. Gender-specific pathways between maternal depressive symptoms, family discord, and adolescent adjustment. *Developmental Psychology* 1997;33(4):657-668.

22. Du Rocher Schudlich TD, Cummings EM. Parental dysphoria and children's internalizing symptoms: Marital conflict styles as mediators of risk. *Child Development* 2003;74(6):1663-1681.

23. Du Rocher Schudlich TD, Youngstrom EA, Calabrese JR, Findling RL. The role of family functioning in bipolar disorder in families. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2008;36(6):849-863.

24. Shelton KH, Harold GT. Interparental conflict, negative parenting, and children's adjustment: Bridging links between parents' depression and children's psychological distress. *Journal of Family Psychology* 2008;22(5):712-724.

25. Cummings EM, El-Sheikh M, Kouros CD, Keller PS. Children's skin conductance reactivity as a mechanism of risk in the context of parental depressive symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2007;48(5):436-445.

26. Cummings EM, Davies, PT. *Marital conflict and children: An emotional security perspective.* New York, NY: Guilford Press; 2010.