

Procesamiento del lenguaje y enseñanza de la lengua: diálogos entre investigación y práctica docente

Compiladoras: Defagó, Cecilia M.

Anglada, Liliana B.

Manoiloff, Laura

Oliva, M. Belén

Supisiche, Patricia M.

Procesamiento del lenguaje y enseñanza de la lengua: diálogos entre investigación y práctica docente / Ana María Borzone ... [et al.]; compilación de Liliana Beatriz Anglada, Cecilia Defagó, Laura Manoiloff, María Belén Oliva y Patricia María Supisiche; Directoras Liliana Beatriz Anglada; Cecilia Defagó.

Editado por Candela Alejandra García. - 1a ed - Córdoba: Candela Alejandra García, 2022.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-88-6344-3

1. Lenguaje. 2. Psicolingüística. 3. Métodos Pedagógicos. I. Borzone, Ana María II. Anglada, Liliana Beatriz, comp. III. Anglada, Liliana Beatriz, dir. IV. Defagó, Cecilia, dir. V. García, Candela Alejandra, ed.

CDD 410



Algunos derechos reservados

**Procesamiento del lenguaje y
enseñanza de la lengua:
diálogos entre investigación
y práctica docente**

Defagó, Cecilia M.

Anglada, Liliana B.

Manoiloff, Laura

Oliva, M. Belén

Supisiche, Patricia M.

Impacto de la depresión materna en las interacciones multimodales tempranas madre-bebé en la etapa prelingüística y sobre el desarrollo lingüístico y cognitivo infantil durante el segundo año de vida

María Patricia Paolantonio

Equipo de Investigación de Psicología Cognitiva del Lenguaje y Psicolingüística. Laboratorio de Psicología Cognitiva, Centro de Investigación de la Facultad de Psicología (CIPsi), Universidad Nacional de Córdoba.

Centro de Estudios del Comportamiento Fetal y Neonatal, Servicio de Neonatología, Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de Córdoba.

Resumen

La presente investigación pretendió conocer la influencia de la depresión materna en las interacciones multimodales tempranas madre-bebé en la etapa prelingüística y sobre el desarrollo lingüístico y cognitivo infantil durante el segundo año de vida. Se analizaron variables como las características de las interacciones multimodales (visuales, corporales, verbales y de sostén) mamá-bebé, cualidades acústico-prosódicas de las vocalizaciones diádicas e impacto a mediano plazo sobre el desarrollo cognitivo y lingüístico infantil en función de la presencia de sintomatología depresiva materna.

Los resultados mostraron que las interacciones comunicativas multimodales madre-bebé, al igual que las cualidades acústico-prosódicas de la comunicación oral diádica, se presentaban de menor calidad ante la presencia de depresión postparto (DPP) materna. A su vez, al realizar el seguimiento de los niños/as se encontró que la mayor parte de las madres que presentó indicios de DPP durante el primer año infantil luego continúa con la sintomatología, es decir, esta perdura en el tiempo y afecta el desarrollo cognitivo y lingüístico del niño/a.

Se discute la importancia de la aplicación de los hallazgos como parámetros de análisis de la díada con fines diagnóstico, pronóstico y de tratamiento de la tríada mamá-bebé-vínculo, así como su importancia para la detección temprana de sintomatología depresiva con el fin de prevenir las consecuencias que la depresión materna mostró tanto sobre la comunicación multimodal en la etapa prelingüística como en el desarrollo infantil posterior.

Palabras clave: depresión materna, interacción multimodal temprana madre-bebé, prosodia, etapa prelingüística, desarrollo infantil.

Introducción

La comunicación temprana mamá-bebé adopta diferentes modalidades -visual, gestual, kinésica, acústico-prosódica y verbal-. Y es en función de dichas modalidades que las madres interpretan las conductas realizadas por el pequeño/a -llanto, sonrisa, vocalizaciones, etc.-, adjudicándoles necesidades, intenciones y estados emocionales. La madre interpreta dichas conductas como confirmación de que su hijo/a intenta establecer un nexo interpersonal con ella y que existe entre ambos un entendimiento compartido, el cual constituye las bases del desarrollo de la intencionalidad comunicativa y de la construcción de los sentidos compartidos, que dan paso a la intersubjetividad (Serra, Serrat, Solé, Bel y Aparici, 2013; Trevarthen, 1998).

Sin embargo, la interacción mamá-bebé puede verse afectada por el estado emocional y psíquico materno. El nacimiento de un bebé es una crisis vital acompañada por transformaciones psicoafectivas y cognitivas, consecuencias de cambios biológicos y psicosociales en la vida familiar y de pareja y de aspectos individuales (Brazelton y Cramer, 1993). En consecuencia, el embarazo y el puerperio pueden actuar como desencadenantes de reacciones psicológicas que varían desde el estrés emocional leve hasta trastornos psiquiátricos, como la depresión postparto (DPP). Estas reacciones psicopatológicas no solo afectan la salud mental de la madre, sino también la salud mental del bebé y la calidad de la interacción de la díada (Asociación española de Neuropsiquiatría, 2015).

Sin embargo, si bien existen numerosos estudios acerca de la influencia de DPP sobre la relación madre-hijo/a, son escasas aquellas que incluyen variables conductuales y psicológicas simultáneamente. Así, esta investigación buscó realizar un abordaje integral de la incidencia de la DPP sobre las interacciones vinculares tempranas de las díadas mamá-bebé a través de diversas modalidades sensoriales (visual, táctil, verbal, prosódica y de sostén) y su impacto sobre el desarrollo infantil.

Por lo tanto, en la presente investigación se realizaron tres estudios que buscaron responder los siguientes interrogantes:

Estudio 1: ¿Cómo se afectan las interacciones vinculares tempranas mamá-bebé en función de la presencia de indicios de DPP?

Estudio 2: ¿Cómo se afectan las características acústico-prosódicas de la producción verbal de las díadas durante las interacciones mamá-bebé en función de la presencia de indicios de DPP?

Estudio 3: ¿Cómo se afectan el desarrollo cognitivo y lingüístico infantil en función de la presencia de indicios de depresión materna a mediano plazo?

Metodología

Parámetros metodológicos comunes a los tres estudios

Diseño. Los tres estudios realizados presentan diseños de campo, no experimentales, con perfiles descriptivo/correlacionales. Los estudios 1 y 2 fueron de corte transversal y el 3 implicó un seguimiento longitudinal de las díadas evaluadas en los primeros dos estudios.

Participantes. Participaron madres primerizas, mayores de edad, con secundario completo y nacidas y criadas en Córdoba. Los bebés tenían entre 2-10 meses para los primeros dos estudios y entre 17-24 meses para el tercero. Todos habían nacido en el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de la ciudad de Córdoba. Se excluyeron las díadas que presentaran patologías que pudiesen afectar las variables bajo estudio.

Se realizó un muestreo accidental. Para corregir el sesgo de selección se tuvieron en cuenta aquellas díadas cuyas madres presentaban número de historia clínica impar.

En el Estudio 1 participaron 60 díadas con bebés entre 2-10 meses. En el Estudio 2 participaron 22 díadas cuyos bebés tenían entre 2-6 meses de edad y 22 díadas y bebés entre 7-10 meses. En el Estudio 3 participaron 20 de las díadas de los estudios 1 y 2 cuando los bebés tenían entre 2-6 meses. Todas las madres firmaron expreso consentimiento informado de su participación y la de sus hijos/as.

Instrumentos. En los estudios 1 y 2, la incidencia de la DPP se determinó según la puntuación obtenida (≥ 10) en la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo -EDPE- (Cox, Holden y Sagovsky, 1987). Su administración se realizó en orden contrabalanceado: se aplicó a la mitad de la muestra de madres al principio de la sesión de recolección de datos y a la otra mitad al finalizar.

En el estudio 3 se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (Beck y Steer, 1987) con el fin de valorar la presencia de síntomas depresivos en el mediano plazo.

Resultados

Estudio 1

La distribución de las madres en función de la presencia de DPP fue: díadas hasta 6 meses (N=31), S/DPP=20 y C/DPP=11 y díadas de 7-10 meses (N=29), S/DPP=15 y C/DPP=14.

Análisis de las interacciones multimodales mamá-bebé entre los 2-6 meses de edad. A partir del Perfil Observación de la relación mamá-bebé (Oiberman, 2008) para niños/as menores de 7 meses se evaluaron los comportamientos multimodales de la díada valorando cada función interactiva (visual -puntuía de 0 a 8-, corporal -de 0 a 6-, verbal - de 0 a 3- y de sostén -puntuía de 0 a 2-).

Se realizaron pruebas t para muestras independientes para comparar las medias en cada

función que evalúa la calidad de la interacción (visual, corporal, verbal y de sostén) en relación con la DPP. De esta manera, el cálculo de la media remite al grado de calidad -a menor puntaje menor calidad de la interacción- logrado en el vínculo.

Las medias para la función visual fueron: díadas S/DPP=4.75 y díadas C/DPP=2.45, para la función corporal/táctil S/DPP=2.45 y C/DPP=1.36, para la función verbal S/DPP=1.75 y díadas C/DPP=1.18 y para la función de sostén S/DPP=1.5 y díadas C/DPP=0.91. Obteniéndose diferencias estadísticamente significativas entre los grupos para las funciones verbal [t (29)=1.85, p=0.07] y de sostén [t (29)=2.27, p=0.03] -figura 1-.

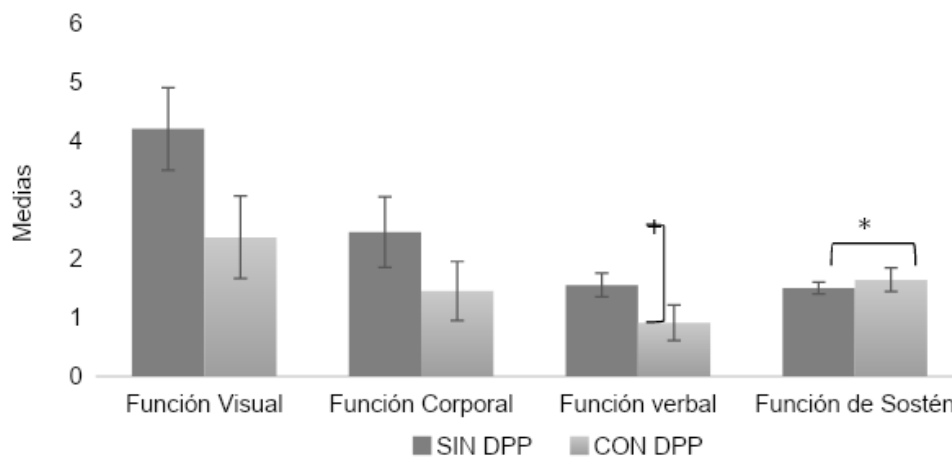


FIGURA 1. CALIDAD DE LAS INTERACCIONES MULTIMODALES DIÁDICAS ENTRE LOS 2-6 MESES EN FUNCIÓN DE LA DPP.

Nota. Se presentan medias y errores estándar para cada función evaluada.
+Nivel de significación ≤ 0.07 , *Nivel de significación ≤ 0.05 .

La figura 1 muestra que la calidad de la interacción está empobrecida en las dimensiones visual, corporal, verbal y de sostén, mostrando peores puntajes y más inadecuación de las conductas en las díadas que presentaron DPP. En particular, estas diferencias entre los grupos de madres con y sin indicios de DPP se presentaron significativas para las funciones verbal y de sostén.

Análisis de la relación vincular mamá-bebé entre los 7-10 meses de edad. A partir del Perfil Observación de la relación mamá-bebé (Oiberman, 2008) para bebés mayores de 7 meses se obtuvieron los valores medios de cada función interactiva total (visual, corporal, verbal y de sostén, pudiendo cada una puntuar entre 0-4).

Al igual que lo explicitado para los bebés más pequeños, se realizaron pruebas t para muestras independientes con el objetivo de comparar las medias en cada modalidad de interacción en función de la DPP.

A diferencia de cuando los bebés se encontraban en su primera mitad de año de vida, en los bebés más grandes (7-10 meses) se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos sano y patológico en todas las modalidades de interacción diádica. Las medias para la función visual fueron: díadas S/DPP=3.14 y díadas C/DPP=2.13 $-[t(27)=2.8, p=0.00]$ -, para la función corporal/táctil S/DPP=2.64 y C/DPP=1.13 $-[t(27)=2.75, p=0.01]$ -, para la función verbal S/DPP=1.64 y díadas C/DPP=0.8 $-[t(27)=2.97, p=0.00]$ - y para la función de sostén S/DPP=1.29 y díadas C/DPP=0.47 $-[t(27)=3.38, p=0.002]$ -.

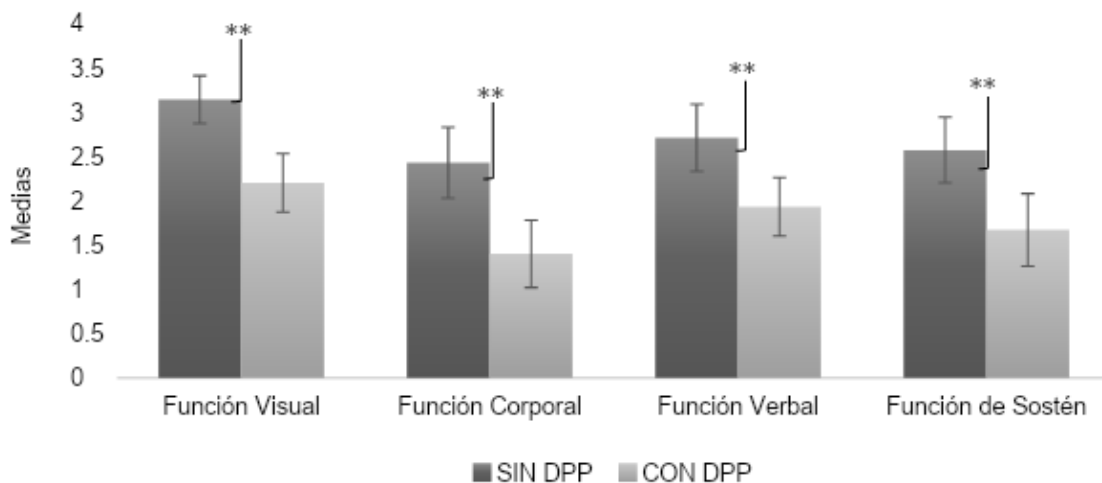


FIGURA 2. CALIDAD DE LAS INTERACCIONES MULTIMODALES DIÁDICAS ENTRE LOS 7-10 MESES EN FUNCIÓN DE LA DPP.

Nota. Se presentan medias y errores estándar para cada función evaluada.








**Nivel de significación ≤ 0.01 .

La figura 2 muestra afectadas todas las modalidades de interacción entre las díadas con sintomatología de DPP, en el segundo semestre de vida.

Estudio 2

Se analizaron las características acústico-prosódicas como la frecuencia fundamental (o F0), la intensidad y la entonación (o curvas prosódicas) de cada vocalización en madres y bebés, utilizando el *software Praat* (Boersma y Weenink, 2016). La F0 o tono es el elemento suprasegmental ligado a cambios en la frecuencia de la vibración de las cuerdas vocales que se perciben en los sonidos como agudo o grave. La intensidad es lo que perceptualmente se denomina volumen y que físicamente hace referencia a la amplitud de onda del sonido, pudiendo ser percibida como alta o baja. La entonación refiere a las variaciones tonales (*pitch*) que se perciben como cambios a lo largo del enunciado y es representada acústicamente mediante una curva de entonación (Llisterri y Moure, 1996) -ver tabla 1-.

TABLA 1. ILUSTRACIÓN DEL MÉTODO UTILIZADO PARA CLASIFICAR EL TIPO DE ENTONACIÓN DE CADA VOCALIZACIÓN.

Tipo de entonación	Descripción	Ejemplos
Plana	La F0 al comienzo de la vocalización es al menos 50 hz más baja que la F0 al final.	
Ascendente	La F0 al comienzo de la vocalización es al menos 50 hz más alta que la F0 al final.	
Descendente	La diferencia entre la F0 al comienzo de la vocalización y la F0 al final es menor a 50hz.	
Campana	La F0 aumenta al menos 50hz para luego disminuir al menos 20 hz.	
Forma de U	La F0 disminuye al menos 50hz para luego aumentar al menos 20 hz.	
Sinusoidal	La F0 tiene al menos dos cambios en su dirección (ascendente-descendente-ascendente o descendente-ascendente-descendente) y la diferencia entre los picos en los que la dirección cambia es de al menos 50 hz.	
Compleja	La curva de F0 tiene más de dos cambios en su dirección y la diferencia entre los picos y valles en los que la dirección cambia es de al menos 50 hz.	

Nota. Variaciones de la F0 menores a 15 hz -hercios- entre el comienzo y final de la vocalización fueron suavizadas. Adaptado de Gratier y Devouche (2011).

Se analizaron las vocalizaciones de 22 díadas mamá-bebé entre 2-6 meses y 22 díadas mamá-bebé entre 7-10 meses de edad. La distribución según la DPP en cada grupo fue: S/DPP=11 y C/DPP=11. En las díadas de bebés entre 2-6 meses de edad, se produjeron un total de 3452 emisiones (3154 maternas y 298 infantiles). Mientras que en las díadas con bebés entre 7-10 meses de edad, se emitieron un total de 4363 vocalizaciones (3933 maternas y 430 infantiles).

Sin embargo, es importante aclarar que no todas las vocalizaciones presentes en las grabaciones de las sesiones de juego semiestructuradas pudieron analizarse. Solo se consideraron las emisiones que reunían las condiciones para que el análisis en Praat fuese fiel, excluyéndose sonidos vegetativos, aquellas en que mamá y bebé hablan al mismo tiempo y las que fuesen contaminadas por ruido ambiente.

Análisis acústico-prosódico. El análisis acústico de la prosodia de las díadas se realizó en función de las medidas de F0 (mínima -F0 MÍN-, media -F0 MED- y máxima -F0 MÁX-) estimada en hercios, intensidad (mínima -INT MÍN-, media -INT MED- y máxima -INT MÁX-) valorada en decibeles, y la cantidad los tipos de curvas de entonación utilizadas por los miembros de las díadas presentados en la tabla 1.

En la figura 3 se presentan los resultados correspondientes a la variable F0 para las díadas en función de la DPP.

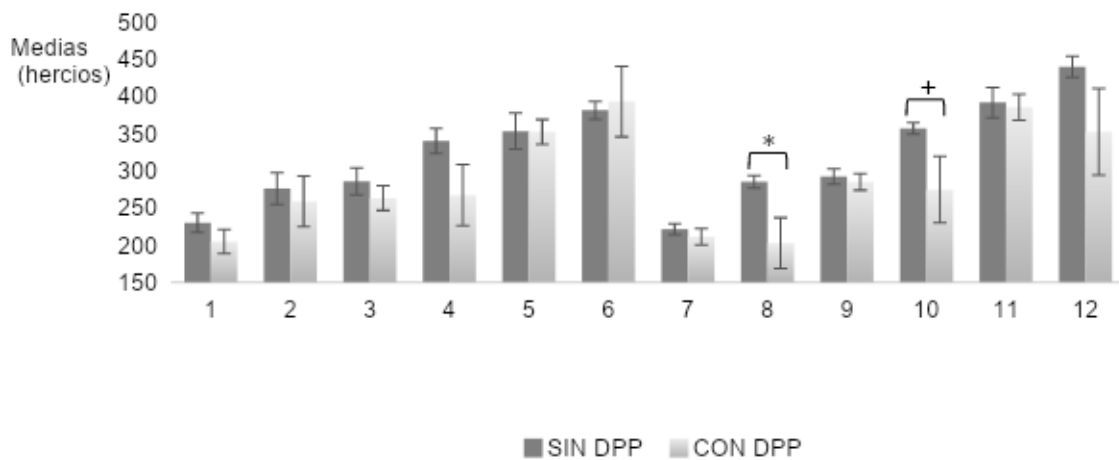


FIGURA 3. MEDIDAS DE FRECUENCIA FUNDAMENTAL EN FUNCIÓN DE LA DPP, SEGÚN LA EDAD INFANTIL.

Nota. Se presentan medias (en hercios) y errores estándar de F0 para los grupos de díadas con bebés pequeños (2-6 meses) y con bebés más grandes (7-10 meses). +Marginalmente significativo; *Nivel de significación $\leq 0,05$.

Como puede verse en el gráfico, la media de las medidas de F0 tiende a ser menor en las díadas que presentan DPP, tanto en las mamás como en los bebés. Y esto es observable en ambos grupos etarios. Específicamente, se hallaron diferencias significativas en el grupo de bebés más grandes en función de la presencia de DPP: F0 mínima, S/DPP M=285 (28), C/DPP M=203 (110), $t(20)=2,4$, $p=0.03$; y F0 media, S/DPP M=356 (26), C/DPP M=275 (145), $t(20)=1.85$, $p=0.08$ (marginally significant).

A nivel perceptual esto significa que las madres con DPP utilizan tonos de voz más graves (es decir, valores más bajos de F0) que las madres sin DPP, al hablarle a sus bebés. Al mismo tiempo, los bebés de madres con DPP también tienden a utilizar tonos de voz más graves en comparación con los nacidos de madres sin DPP. Por ende, los bebés están reproduciendo miméticamente el tono de voz de las madres.

También se comparó la intensidad de las vocalizaciones para cada grupo -figura 4-.

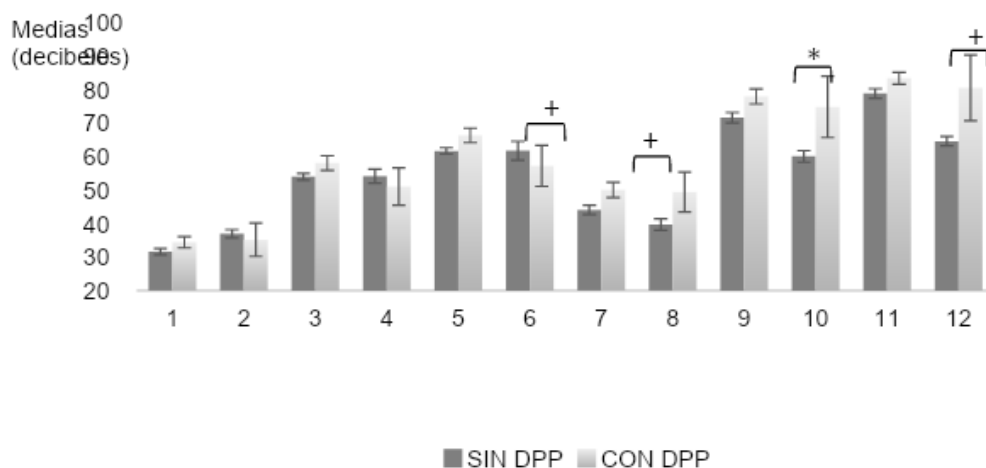


FIGURA 4. MEDIDAS DE INTENSIDAD DE LAS VOCALIZACIONES EN FUNCIÓN DE LA DPP, SEGÚN LA EDAD INFANTIL.

Nota. Se presentan medias y errores estándar de la intensidad (en decibeles) para los grupos de díadas con bebés pequeños (2-6 meses de edad) y con bebés más grandes (7-10 meses). +Marginalmente significativo; *Nivel de significación $\leq 0,05$.

Las pruebas t para muestras independientes arrojaron resultados significativos en las díadas con bebés entre 2-6 meses para la intensidad máxima de las madres -S/DPP M=62(3), C/DPP M=66(7), $t(20)=1.96$, $p=0.06$ -. En las díadas con bebés de 7-10 meses las pruebas t resultaron marginalmente significativas para la intensidad mínima -S/DPP M=44(5), C/DPP M=50(9), $t(20)=1.92$, $p=0.07$ - y máxima -S/DPP M=79 (4.68), con DPP M=84(6), $t(20)=1.99$, $p=0.06$ -; y arrojó diferencias significativas para la intensidad media -S/DPP M=72(5), C/DPP M=78(9), $t(20)=2.12$, $p=0.05$ -.

Esto quiere decir que las madres con DPP utilizan un volumen de voz más alto al hablarle a sus bebés en todas las edades evaluadas, mientras que las madres sin DPP suelen utilizar un volumen de voz más bajo.

Asimismo, los bebés más grandes tienden a reproducir el patrón materno como lo observado en los resultados anteriores, aumentando también la intensidad de su voz en relación a los bebés nacidos de madres sin DPP. Sin embargo, los bebés más pequeños muestran una tendencia a la disminución de la intensidad cuando pertenecen al grupo con DPP, a diferencia de lo observado en sus madres, que también tienden a aumentar la intensidad. Pero estos resultados no fueron significativos.

El último aspecto acústico-prosódico analizado fue el de los tipos de entonación. Se encontró que las madres con DPP presentaban menos curvas descendentes en su HDB (habla dirigida al bebé) en comparación con las que no poseían esta patología -S/DPP M=23(9), con DPP M=15 (10), $t(20)=2.01$, $p=0.06$ (marginalmente significativo)-. Según literatura, los contornos descendentes tienen como objetivo calmar al bebé (Katz, Cohn y

Moore, 1996). Por ende, estos resultados pueden interpretarse en las madres con DPP como menos comprometidas y sintonizadas con los estados emocionales de sus hijos/as.

Asimismo, este grupo de madres utiliza menos la curva campana -S/DPP $M=4$ (3), C/DPP $M=1.3$ (1.3), $t(20)=2.04$, $p=0.05$ - y en forma de U -S/DPP $M=2$ (2), C/DPP $M=0.4$ (0.5), $t(20)=2.3$, $p=0.03$ -. Particularmente, la curva tipo campana ha sido asociada a contextos de interacción en los que las madres buscan mantener la atención de sus bebés, demostrar aprobación a su conducta o alentar la toma de turnos; mientras que la curva forma de U suele presentarse en contextos en los que la madre busca atraer la atención o evaluar el estado emocional del bebé (Katz, Cohn y Moore, 1996). Esto podría indicar que las madres con DPP buscan menos atraer o mantener la atención de sus bebés en una actividad conjunta que las madres sin DPP, al mismo tiempo que muestran menos interés en evaluar el estado emocional de sus hijos/as.

En resumen, todas estas curvas (descendentes, campana y en forma de U) son fundamentales en la variabilidad prosódica presente en el HDB materno y, como puede observarse, cuando las madres presentan indicadores de DPP están notoriamente menos presentes.

A su vez, en el caso de los bebés pudo observarse que cuando estos tienen madres sin indicadores de DPP, realizaban más curvas en forma de U y campana -curva campana, S/DPP: $M=0.6$ (0.9), C/DPP: $M=0.1$ (0.3), $t(20)=1.86$, $p=0.08$ (marginamente significativo) y curva forma de U, S/DPP: $M=0,6$ (0,9), C/DPP: $M=0.1$ (0.3), $t(20)=1.86$, $p=0.08$ (marginamente significativo)-.

En resumen, estos datos muestran que los hijos/as de madres con DPP usan menos las curvas campana y forma de U cuando dirigen vocalizaciones prelingüísticas a sus madres en comparación con los hijos/as de madres sin DPP; es decir, a diferencia de lo que ha sido demostrado en infantes con desarrollo normal, estos bebés no usarían un repertorio con variaciones entonativas (Gratier y Devouche, 2011).

Estudio 3

Para este estudio, las díadas participantes fueron valoradas en la presencia de depresión materna en dos momentos: 1) cuando los bebés tenían entre 2-6 meses y 2) cuando tenían entre 17-24 meses de edad. El desarrollo cognitivo -medido con la subescala mental de las Escalas Bayley de desarrollo infantil/BSDI-II (Bayley, 1993)- y el lingüístico -valorado con el Inventario de Habilidades Comunicativas McArthur-Bates/CDI (Jackson Maldonado et al., 2013)- se evaluó entre los 17-24 meses de edad. Se consideró como presencia de sintomatología depresiva a aquellas madres con indicios de depresión postparto (DPP) en la primera evaluación -medida con la Escala de Depresión postparto de Edimburgo- así como a

aquellas que mostraron presencia de depresión (DM) en la segunda evaluación, luego de administrarles el Inventario de depresión de Beck.

Del total de la muestra (N=20), la distribución de madres en función de la sintomatología depresiva fue: Sin sintomatología depresiva (sin DPP, sin DM) N=8 y con sintomatología depresiva (con DPP o con DM) N=12.

Análisis del desarrollo mental infantil. Dada la gran variabilidad originada en las muestras pequeñas con altos valores en la desviación estándar (DE), se orientó el análisis de los puntajes obtenidos de la aplicación de la subescala mental del BSDI-II hacia el Análisis de Series para Casos Múltiples -ASCM- (Baez et al., 2012; Towgood, Meuwese, Gilbert, Turner y Burgess, 2009). El enfoque ASCM propone explorar los rangos de desempeño individual con el objetivo de detectar aquellos dominios en los cuales un determinado individuo obtiene un rendimiento por encima o por debajo de la media del grupo control.

Entonces, ya que en los análisis por grupo pueden perderse las diferencias individuales y omitir información que puede ser relevante para entender el desempeño de cada niño/a en las mediciones del desarrollo mental, se decidió realizar el análisis detallado de cada caso en la subescala utilizada. Primero se obtuvo la media del grupo de niños/as cuyas madres no presentaron sintomatología depresiva (ni DPP, ni DM). Luego, se estudió cómo se comportaba el rendimiento de cada niño/a en función de esa media (por encima o por debajo y cuánto se alejaban). Finalmente, se calculó el porcentaje de hijos/as de madres con sintomatología depresiva que se alejaban al menos 1.5 DE -rango limítrofe en los puntajes Z- y 2.5 DE -rango deficiente en los puntajes Z- por debajo de la media general del grupo de niños/as cuyas madres nunca padecieron DPP o DM (Lezack, 1995)

La media general normal para la subescala mental en niños/as de madres sin sintomatología depresiva fue 128 (8.5).

El ASCM mostró en los hijos/as de madres con sintomatología depresiva: 1 niño/a con puntaje bruto por debajo de 1.5 DE de la media y 4 niños/as con un puntaje bruto por debajo de 2.5 DE de la media, en la subescala mental. Por lo tanto, 42% de los niños/as con madres con sintomatología depresiva obtuvieron una media por debajo de rangos normales en dicha subescala. No se encontraron hijos de madres sin sintomatología depresiva fuera de los rangos normales de desarrollo para la edad.

La BSDI-II permite, además de obtener puntajes brutos para la subescala, calcular el índice de desarrollo mental (IDM). El IDM a pesar de mostrar una tendencia con mayores puntajes en los niños/as nacidos de madres sin sintomatología depresiva, no arrojaron resultados significativos. Sin Sintomatología Depresiva: 101 (11) y Con Sintomatología Depresiva: 94 (21) -tabla 2-.

TABLA 2. MEDIDAS OBTENIDAS EN LA SUBESCALA MENTAL DEL BSDI-II POR LOS NIÑOS/AS, EN FUNCIÓN DE LA DEPRESIÓN MATERNA.

NIÑO/A	BRUTO	IDM	PERCENTIL
<i>Sin sintomatología depresiva</i>			
1	117	109	74
2	135	92	28
3	120	115	84
4	139	101	50
5	124	108	73
6	129	98	45
7	139	106	65
8	124	82	45
<i>Con sintomatología depresiva</i>			
1	147	123	95
2	100	67	1
3	104	92	30
4	97	63	1
5	130	112	67
6	108	76	6
7	117	94	35
8	135	98	45
9	131	102	55
10	106	72	3
11	146	126	96
12	131	108	73

Nota. Se presentan para los casos individuales los puntajes brutos, índices de desarrollo y percentiles de la subescala mental.

Analizando el percentil obtenido por cada niño/a según su edad, se observó que los hijos/as de madres sin sintomatología depresiva obtuvieron percentiles del IDM dentro de rangos considerados normales mientras que en el grupo de hijos/as de madres con sintomatología depresiva se hallaron 4 niños/as (33%) con percentiles menores a 10. Según el BSDI-II, se considera un niño/a con retraso a partir del percentil %10, lo que indicaría retraso en el desarrollo mental (Bayley, 1993) -ver tabla 2-.

Como puede verse, mientras que en el grupo de niños/as cuyas madres presentaron sintomatología depresiva, el 33% de ellos mostraron retraso en los índices de desarrollo mental, los hijos/as de madres sin sintomatología depresiva presentaron índices de desarrollo dentro de los rangos esperables para la edad.

Análisis del desarrollo lingüístico infantil. Se realizó el análisis en referencia a la percepción materna sobre la producción de vocabulario y capacidad de combinar palabras en sus hijos/as a partir de los datos recolectados con el CDI.

Los puntajes brutos en la producción de vocabulario en hijos/as de madres sin sintomatología depresiva registró una media de 34.4 (18); mientras que los hijos/as de madres con sintomatología depresiva obtuvieron una media de 25 (19). Si bien los hijos de madres con sintomatología tendieron a decir menor cantidad de palabras que los hijos de madres sin sintomatología depresiva, las diferencias no alcanzaron la significación.

Además, se analizó qué percentil obtuvo cada niño/a según los datos normativos que ofrece el inventario. Se observó que los hijos/as de madres sin sintomatología depresiva obtuvieron percentiles dentro de rangos promedio (de 25 a 50), mientras que 3 de los hijos/as (25%) madres con sintomatología depresiva puntuaron en el percentil más bajo (10%). Entonces, en este grupo el 25% presentaría posible retraso en el lenguaje (Thal, O'Hanlon, Clemmons y Fralin, 1999).

También se obtuvo información sobre si los niños/as combinan o no palabras para formar oraciones simples de dos o tres palabras. Para el análisis de las respuestas de las madres se realizaron porcentajes entre las respuestas SI/NO combina palabras en función de la presencia de sintomatología depresiva y se realizaron pruebas de chi cuadrado (no mostró diferencias significativas).

Se encontró que en hijos/as con madres sin sintomatología el 87.5% combina palabras (solo el 12.5% no lo hace) y que en los hijos/as con madres con sintomatología depresiva el 58% combina palabras (el 42% no lo hace) -ver figura 5-.

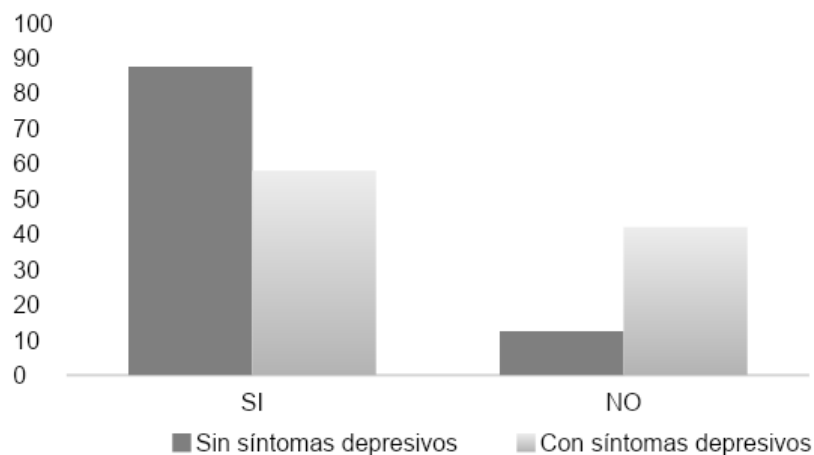


FIGURA 5. PRODUCCIÓN INFANTIL DE ORACIONES EN FUNCIÓN DE LA DEPRESIÓN MATERNA.

En resumen, al realizar un análisis descriptivo de los resultados obtenidos se observa que el desarrollo lingüístico -concebido como volumen de producción de palabras y capacidad de combinarlas en frases simples- se encontraría más empobrecido en hijos/as de madres que presentaron sintomatología depresiva durante el segundo año de vida infantil.

Conclusión

Los tres estudios que se presentaron en este manuscrito han tenido como objetivo analizar la incidencia de la presencia de indicios de depresión materna sobre la interacción multimodal temprana y el desarrollo cognitivo y lingüístico infantil durante el segundo año de vida.

Los resultados del estudio 1 mostraron que la calidad de la interacción visual, corporal, verbal y de sostén durante el primer año de vida se presenta empobrecida en todas las edades infantiles evaluadas cuando la madre presenta indicios de DPP, y que, mientras se mantenga la sintomatología a través del tiempo, más son las funciones vinculares afectadas y mayor el empobrecimiento que estas muestran.

Estos resultados permiten pensar que las dificultades observadas para establecer conductas maternas sensibles, sintonizadas y recíprocas multimodales, podrían provocar reacciones disruptivas en los niños/as en los primeros meses de vida del bebé y propiciar patrones de apegos inseguros y evitativos conducentes a profundizar modalidades de interacción vincular deficientes (Lartigue, Maldonado-Durán, González-Pacheco y Saucedo-García, 2008).

Los resultados del estudio 2 caracterizaron perceptualmente al tono de voz de las díadas con DPP como más grave en comparación con las díadas sin DPP. Además, las madres con DPP utilizaron un volumen de voz más fuerte al hablarles a sus hijos/as que los que usaron las madres sin DPP; y que ambos miembros de las díadas con DPP no utilizan con tanta frecuencia, como las díadas sin DPP, las curvas de entonación denominadas campana y forma de U, que según la bibliografía caracteriza al HDB. Este hallazgo que diferencia las características acústico-prosódicas de los intercambios vocales en díadas con DPP resulta interesante ya que implica la pérdida de una de las cualidades más distintivas del HDB para dirigir y mantener la atención del bebé, modular el nivel de excitación del infante y comunicar afecto positivo (Fernald y Kuhl, 1987; Gratier y Devouche, 2011).

Finalmente, los resultados del estudio 3 mostraron que la persistencia de la sintomatología depresiva materna puede empobrecer el desarrollo cognitivo y lingüístico infantil a mediano plazo. Este estudio demuestra la importancia de detectar tempranamente casos de depresión materna y de que las madres reciban asistencia psicológica para mejorar su salud mental con el objetivo de generar entornos de estimulación que favorezcan el desarrollo infantil saludable (Dois Castellón, 2012; Macías Cortés, 2010).

En consecuencia, los resultados encontrados en conjunto en los tres estudios muestran características distintivas de los intercambios comunicativos multimodales de la díada madre-bebé en función de la presencia de DPP materna, lo cual daría lugar a contextos con

distintos grados de estimulación que favorecen o no el entonamiento afectivo y el aprendizaje cognitivo-lingüístico infantil.

En conclusión, los hallazgos de los estudios aquí presentados pueden contribuir al quehacer del psicólogo. No solo su importancia es diagnóstica, ya que brindan parámetros objetivos de diagnóstico tanto de la depresión como de la perturbación del vínculo mamá-bebé, sino que otorgan, además, herramientas predictoras de la DPP y del desarrollo infantil empobrecido. Asimismo, se ha podido determinar aspectos claves de la díada a abordar en la clínica psicoterapéutica que dan cuenta de serias fallas en la sintonía vincular, desentonamiento afectivo, fallas en la responsividad y falencias en el desarrollo cognitivo y lingüístico infantil que, de no ser consideradas como parte de un tratamiento de la DPP desde un abordaje de la tríada madre-bebé-vínculo, a futuro podrían favorecer, incluso, un desempeño escolar empobrecido.

Como limitaciones de los estudios realizados podría considerarse que se ha trabajado con muestras chicas. También hay que considerar que para determinar la presencia de indicios de DPP se ha aplicado un instrumento de *screening*, lo que tiende a sobrevalorar la sintomatología.

Para finalizar, es necesario definir los lineamientos futuros entre los que se pueden plantear continuar el estudio de las variables propuestas con muestras más grandes y utilizando instrumentos de medición más exhaustivas, así como agregar nuevas variables de análisis como el abordaje de cada episodio de interacción como unidad de análisis.

En conclusión, la investigación detallada de la posibilidad de establecer y distinguir patrones comunicativos multimodales desde etapas tempranas vinculados a la depresión de aquellos asociados a otros estados de ánimos podría ser esclarecedora no solo durante la etapa de psicodiagnóstico, sino también para establecer cómo intervenir psicoterapéuticamente en la díada mamá-bebé y evaluar posteriormente la eficacia del tratamiento psicoterapéutico; a la vez que prevenir posibles consecuencias de la afectación de las interacciones tempranas debidas a psicopatología materna y su incidencia sobre el desarrollo integral durante la infancia.

Bibliografía

- Asociación española de Neuropsiquiatría. (2015). *Psiquiatría perinatal y del niño de 0 a 3 años*. AEN.
- Baez, S., Rattazzi, A., Gonzalez-Gadea, M., Torralva, T., Vigliecca, N., Decety, J. e Ibanez, A. (2012). Integrating intention and context: assessing social cognition in adults with Asperger syndrome. *Frontiers in human neuroscience*, 6, 302.
- Bayley N. (1993). *Bayley Scales of Infant Development-II*, San Antonio: The Psychological Corporation, Harcourt Brace & Co.
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. (1996). *Beck Depression Inventory*. 2da Edición. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Boersma, P. y Weenink, D. (2016). Praat: doing phonetics by computer. Version 6.1.05.
- Brazelton, T. B. y Cramer, B. G. (1993). *La relación más temprana: padres, bebés y el drama del apego inicial*. Paidós.
- Cox, J. L., Holden, J. M. y Sagovsky, R. (1987). Detection of Postnatal Depression. *British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786.
- Dois Castellón, A. (2012). Actualizaciones en depresión posparto. *Revista cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(4), 576-586.
- Fernald, A. y Kuhl, P. (1987). Acoustic determinants of infant preference for motherese speech. *Infant behavior and development*, 10(3), 279-293.
- Gratier, M. y Devouche, E. (2011). Imitation and repetition of prosodic contour in vocal interaction at 3 months. *Developmental Psychology*, 47(1), 67-76.
- Jackson-Maldonado, D., Marchman, V. A. y Fernald, L. C. (2013). Short-form versions of the Spanish MacArthur-Bates Communicative Development Inventories. *Applied Psycholinguistics*, 34(4), 837-868.
- Katz, G. S., Cohn, J. F. y Moore, C. A. (1996). A combination of vocal f0 dynamic and summary features discriminates between three pragmatic categories of infant-directed speech. *Child Development*, 67(1), 205-217.

- Lartigue, T., Maldonado-Durán, J. M., González-Pacheco, I. y Saucedo-García, J. M. (2008). Depresión en la etapa perinatal. *Perinatología y Reproducción Humana*, 22(2), 111-131.
- Lezak, M. (1995). *Neuropsychological Assessment*. Oxford university press.
- Llisterri, J. y Moure, T. (1996). Lenguaje y nuevas tecnologías: el campo de la lingüística computacional. En *Avances en lingüística aplicada* (pp. 147-228). Universidad de Santiago de Compostela.
- Macías-Cortés, E. D. C. y Llanes-González, L. (2018). Asociación entre síntomas climatéricos y depresivos en mujeres mexicanas. *Revista del Hospital Juárez de México*, 85(4), 185-194.
- Oberman, A. (2008). *Observando a los bebés...: técnicas vinculares madre-bebé, padre-bebé*. Lugar Editorial.
- Serra, M., Serrat, E., Solé, R., Bel, A. y Aparici, M. (2013). *La adquisición del Lenguaje*. Ariel.
- Thal, D., O'Hanlon, L., Clemmons, M. y Fralin, L. (1999). Validity of a parent report measure of vocabulary and syntax for preschool children with language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(2), 482-496.
- Trevarthen, C. (1998). The concept and foundations of infant intersubjectivity. En S. Bråten (Ed.), *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny* (pp. 15-46). Cambridge, Cambridge University Press.
- Towgood, K., Meuwese, J., Gilbert, S., Turner, M. y Burgess, P. (2009). Advantages of the multiple case series approach to the study of cognitive deficits in autism spectrum disorder. *Neuropsychology*, 47(13), 2981-2988.