

Máster Universitario de Psicología Infantil y Juvenil: Técnicas y Estrategias de Intervención.  
Trabajo Fin de Máster.

# Psicopatología materna y relaciones tempranas: el papel de las representaciones maternas y el vínculo prenatal. Una revisión sistemática.

**María Salort Arbona**<sup>1</sup>

Universitat Oberta de Catalunya. Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación.  
Barcelona, Cataluña, España

**Tutor: Dr. Marc Pérez Burriel**

Universitat Oberta de Catalunya. Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación.  
Barcelona, Cataluña, España

---

<sup>1</sup> Correspondencia: María Salort Arbona. Correo electrónico: msalorta@uoc.edu

## AGRADECIMIENTOS

Quisiera mostrar mi agradecimiento al equipo docente que conforma este Máster y en especial, al doctor Marc Pérez Burriel por su orientación y guía durante el transcurso de la elaboración de este trabajo.

## ÍNDICE

<b>Resumen.....</b>	<b>4</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>5</b>
Epidemiología de los trastornos mentales perinatales.....	5
Psicopatología materna y relaciones tempranas.....	7
<b>Justificación.....</b>	<b>8</b>
<b>Preguntas de investigación.....</b>	<b>9</b>
<b>Objetivo.....</b>	<b>9</b>
<b>Hipótesis.....</b>	<b>9</b>
<b>Metodología.....</b>	<b>9</b>
Bases de datos y estrategia de búsqueda.....	10
Criterios de inclusión y criterios de exclusión.....	10
Consideraciones éticas.....	10
Selección de estudios y extracción de datos.....	10
<b>Resultados.....</b>	<b>14</b>
Características de los estudios.....	14
Medidas psicológicas.....	15
Hallazgos principales.....	16
<b>Discusión.....</b>	<b>18</b>
Implicaciones clínicas.....	19
Fortalezas y limitaciones .....	20
Direcciones futuras para la investigación.....	20
<b>Conclusiones.....</b>	<b>21</b>
<b>Desarrollo competencial.....</b>	<b>22</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>26</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>32</b>
Anexo I: Resumen de la teoría del apego.....	33
Anexo II: Especificación comparación por grupos .....	37
Anexo III: Otras medidas utilizadas en los estudios.....	38

## RESUMEN

**Introducción:** Existe una creciente evidencia científica que muestra la relación existente entre psicopatología materna y alteraciones en las relaciones madre-bebé y en el desarrollo psicoafectivo de los niños. Se ha descrito que las representaciones maternas y el vínculo prenatal influyen de forma significativa. En este contexto, el objetivo de esta revisión es resumir la información relativa a la influencia que puede tener la presencia de psicopatología perinatal en las representaciones maternas y en el vínculo prenatal. **Método:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed, PsycINFO y Web of Science. **Resultados:** Los estudios incluidos demuestran que la presencia de trastornos mentales perinatales alteran las representaciones maternas y el vínculo prenatal. **Conclusiones:** Finalmente, concluimos que el cuidado a la salud mental materna merece recibir una atención especial mediante programas específicos integrados en el sistema sanitario que permitan detectar de forma temprana las dificultades en el vínculo y establecer intervenciones psicológicas para prevenir las alteraciones en las relaciones materno-filiales.

**Palabras clave:** psicopatología materna, representaciones maternas, vínculo prenatal, revisión sistemática

## ABSTRACT

**Introduction:** There is growing amount of evidence showing that maternal psychopathology is linked to altered outcomes in mother-infant relationship and child affective development. The aim of this review is to summarize the evidence about how the presence of maternal mental illness affects maternal representations and prenatal bond. **Method:** A systematic review was conducted in several databases: PubMed, PsycINFO y Web of Science. **Results:** Included studies show that the presence of maternal mental illness affects maternal representations and prenatal bond. **Conclusions:** Maternal mental health deserves especial attention and specific programs integrated into health care system should be developed to improve early detection and to carry out psychological interventions to prevent mother-infant bond disturbances.

**Keywords:** maternal psychopathology, maternal representations, prenatal bond, systematic review

## INTRODUCCIÓN

La etapa perinatal, que se inicia con el embarazo y se extiende hasta los 12 meses después del parto, supone un enorme desafío para las mujeres debido a los numerosos cambios que experimentarán a nivel físico, afectivo y social en su transición hacia la maternidad. El proceso de convertirse en madre va acompañado de cambios duraderos en la identidad personal, en las relaciones familiares y en la estructura y organización de la vida cotidiana previa. Todas estas modificaciones pueden ser vividas como experiencias altamente estresantes. Por este motivo, se considera esta etapa como un tiempo de especial vulnerabilidad para el inicio, recurrencia o exacerbación de trastornos mentales perinatales (Biaggi, Conroy, Pawlby y Pariente, 2016; O'Hara, Wisner y Asher, 2014).

El término trastorno mental perinatal hace referencia a los trastornos psicológicos y psiquiátricos que aparecen durante el embarazo y tras un año después del parto. Además, se incluyen también dentro de esta categoría aquellos trastornos mentales que estaban presentes antes del embarazo o cuya recurrencia tiene lugar junto con la psicopatología que se inicia durante el embarazo y el postparto (O'Hara, Wisner y Asher, 2014). Existe gran variabilidad en el tipo de alteraciones psicopatológicas que pueden darse en esta etapa y generalmente se han clasificado de esta manera (Paschetta et al., 2013):

- Trastornos afectivos: depresión y trastorno bipolar perinatal.
- Trastornos de ansiedad: trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de estrés postraumático, trastorno de pánico, fobias específicas (entre las que se incluye tocofobia).
- Trastornos psicóticos: esquizofrenia, psicosis puerperal y otras psicosis.
- Trastorno por consumo de sustancias.
- Trastornos de personalidad.

La relevancia de prestar atención a este tipo de alteraciones psicopatológicas deriva de la existencia de gran cantidad de evidencia científica que relaciona la presencia de trastornos mentales perinatales con alteraciones en el desarrollo psicológico de los niños (Stein et al., 2014) y dificultades en el proceso de vinculación entre la madre y su bebé (Forman et al., 2007).

### **Epidemiología de los trastornos mentales perinatales**

La investigación epidemiológica estima que un 20% de las mujeres experimenta problemas de salud mental durante la etapa perinatal (Russell, Ashley, Chan, Gibson y Jones, 2017). Dentro de los trastornos mentales perinatales, aquellos que han demostrado ser más prevalentes son los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad, encontrándose tasas de prevalencia incluso mayores que las que aparecen en la población general (Dennis, Fallah-Hassani y Shiri, 2017).

En relación a los trastornos depresivos en etapa perinatal, se han estimado prevalencias de entre el 10% y el 20%, en función de los criterios utilizados para definir el trastorno y el periodo en el que aparece (O'Hara, Wisner y Asher, 2013). Asimismo, se ha visto

que la prevalencia aumenta en países cuyos ingresos económicos son más bajos (Parsons, Young, Rochat, Kringelbach y Stein, 2012). En una revisión más reciente se ha estimado que la prevalencia general de la depresión perinatal es del 11,9 % (Woody, Ferrari, Siskind, Whiteford y Harris, 2017).

Respecto a los trastornos de ansiedad perinatales, entre los que se incluyen: trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de pánico y trastorno de ansiedad social, se estima que entre 9 y 23 % de mujeres experimentan sintomatología ansiosa clínicamente significativa durante el embarazo y entre el 11%-21% durante el periodo postparto (Dennis et al. 2017; Fairbrother, Janssen, Antony, Tucker y Young, 2016). Según estudios meta-analíticos la prevalencia de trastornos de ansiedad diagnosticados durante el embarazo es del 15,2 % (Dennis et al, 2017) y durante el postparto es del 9,9 % (Dennis, Falah-Hassani, Brown y Vigod, 2016).

Además de los trastornos de ansiedad y depresión, el diagnóstico de trastornos de estrés postraumático (TEPT) no es infrecuente durante la etapa perinatal, ya que la aparición de este trastorno puede ser desencadenada por circunstancias traumáticas experimentadas durante el embarazo, el parto o por eventos traumáticos que tuvieron lugar antes de la concepción. En una revisión que analizó 59 estudios, se estimó que la prevalencia del TEPT en población comunitaria es del 3,3%, sin embargo, la prevalencia aumentó hasta el 18,5% en mujeres consideradas de alto riesgo (p.e: mujeres con historia psiquiátrica previa o embarazo de alto riesgo) (Yildiz, Ayers y Philips, 2017).

En cuanto a los trastornos de la conducta alimentaria en etapa perinatal, se ha estimado que la prevalencia es del 7,5% (Easter et al., 2013). En algunos estudios se han objetivado tasas de remisión importantes dependiendo del tipo de trastorno de conducta alimentaria, argumentando que es un periodo en el que puede producirse una mayor aceptación de la imagen corporal y del peso por parte de las mujeres (Knoph et al., 2013).

Existen escasos datos en relación a la prevalencia de los trastornos de personalidad en etapa perinatal. En un estudio realizado en Suecia, basado en medidas de autoinforme se estimó una prevalencia del 6% (Börjesson, Ruppert y Bågedahl-Strindlund, 2005). En otro estudio realizado en Londres en el que se evaluaba la presencia de rasgos de personalidad disfuncionales la prevalencia estimada fue del 16, 2% (Crowley et al., 2020).

Respecto a los trastornos psicóticos en etapa perinatal, también hay escasos trabajos que analicen las tasas de prevalencia y de incidencia. En una revisión sistemática realizada se estimó que la incidencia de psicosis puerperal oscila entre 0,89-2,6 cada 1000 mujeres y la prevalencia de psicosis postparto es de 5 cada 1000 mujeres (VanderKruik et al., 2017).

En relación a los trastornos por consumo de sustancias, en un estudio realizado en estados unidos se estimó que la prevalencia en mujeres en etapa perinatal se encontraba en torno al 4,4 % (Wendell, 2013). Los datos obtenidos en las investigaciones parecen indicar que el consumo de sustancias es menor en mujeres embarazadas que en mujeres no embarazadas de la misma edad (Popova, Lange, Probst y Rehm, 2018).

Para finalizar este apartado en relación a datos epidemiológicos, me parece relevante mencionar que un estudio de cohorte retrospectivo llevado a cabo en Reino Unido sobre la

prevalencia de enfermedad mental materna entre niños y adolescentes entre los años 2005 y 2017, estimó que hasta un 23,2% de los niños había sido expuesto a psicopatología materna, siendo los trastornos de ansiedad y depresión los más prevalentes (Abel et al., 2019).

### **Psicopatología materna y relaciones tempranas**

A lo largo de la segunda mitad del siglo XX, John Bowlby fue articulando lo que hoy se conoce como la Teoría del Apego (*The Attachment Theory*) en la que planteaba la importancia que tienen las relaciones tempranas para el desarrollo psicológico de los bebés y describía cómo los niños forman vínculos con sus madres y cuidadores principales con el objetivo de lograr proximidad, bienestar emocional y seguridad (Bowlby, 1969, 1973, 1980).<sup>2</sup>

Siguiendo los postulados de la Teoría del Apego entendemos que el periodo perinatal es de enorme relevancia para el establecimiento de los vínculos entre la madre y el bebé. Además, se ha evidenciado que es un periodo en el que se incrementa el riesgo de aparición de psicopatología materna.

En la literatura científica, se han hallado numerosas evidencias que sugieren que la presencia de enfermedad mental en las madres, puede afectar de forma negativa a las percepciones que tiene la madre sobre la crianza, a sus conductas de maternaje y al establecimiento de un adecuado vínculo con el bebé, siendo estos aspectos un factor de riesgo para el desarrollo psicológico y afectivo de los niños (Forman et al., 2007).

En el caso de la depresión materna, la presencia de síntomas como la tristeza, apatía, falta de interés o ansiedad, pueden dificultar que la madre se muestre emocionalmente disponible y atenta a las necesidades del bebé, siendo este un aspecto que puede alterar la primeras interacciones entre ambos, dificultando el proceso de vinculación y el desarrollo posterior de un apego seguro (Milgrom y Gemmill, 2018; Nieto, Lara y Navarrete, 2017). Como se ha explicado previamente, para el establecimiento de un buen vínculo y para la conformación de un apego seguro, el bebé necesita de la presencia de un cuidador atento y sensible, que sea capaz de responder afectivamente a las necesidades del bebé. Sin embargo, se ha visto que las madres con depresión expresan sentimientos de hostilidad hacia los bebés y presentan percepciones negativas acerca de las conductas de sus hijos (Cornish et al., 2006), muestran menores tasas de contacto visual en las interacciones con sus bebés, menor número de vocalizaciones y de interacciones corporales (Reck et al., 2004; Righetti-Veltema, Conner-Perreard, Bousquet y Manzano, 2002) y además, se observa una disminución en la capacidad de las madres para responder sensitivamente a las necesidades del bebé (Stein et al., 2014).

En relación a los efectos que pueden tener la depresión perinatal en el bebé se ha descrito: actividad excesiva en el feto y retrasos en su crecimiento, prematuridad, bajo peso al nacer, alteraciones en los patrones de sueño y menor respuesta a la estimulación en neonatos. Asimismo, se ha señalado que los niños de madres con depresión son más proclives a presentar un temperamento difícil y dificultades a nivel atencional, emocional y comportamental (Field, 2011; O’Conor, Monk y Fitelson, 2014).

---

<sup>2</sup> Ver resumen en Anexo I

Además de los datos presentados en relación a la depresión materna, también se han descrito los efectos adversos que puede tener la presencia de ansiedad perinatal. En este sentido, hay estudios que señalan que puede tener una influencia negativa en el desarrollo del feto, en el establecimiento de la relación madre-bebé y el crecimiento y desarrollo del niño (Goodman, Chenausky y Freeman, 2014; Marchesi et al, 2016).

Por ejemplo, se ha asociado la presencia de trastornos de ansiedad con conductas maternas más pobres, existen evidencias de que las madres con trastornos de ansiedad son más negativas y de que pueden mostrarse más desconectadas de las necesidades del bebé. Asimismo, se ha descrito que pueden desarrollar un estilo de crianza controlador, aspecto que a su vez se ha relacionado con el desarrollo de dificultades en los niños (Bögels y Brechman-Toussaint, 2006). Respecto a la influencia de la ansiedad perinatal en el bebé se han descrito alteraciones en el desarrollo neurológico, estilo de apego inseguro, tendencia a la inhibición y dificultades en el funcionamiento cognitivo, emocional y conductual (Stein et al., 2014).

Aunque la investigación sobre la influencia de la psicopatología perinatal en la relaciones tempranas y en el desarrollo infantil se ha centrado principalmente en esclarecer los efectos que podían derivar de la depresión y la ansiedad maternas, también se ha estudiado la influencia ejercida por la presencia de trastornos psicóticos, hallándose evidencias de que las alteraciones en las interacciones tempranas en las madres con este tipo de trastornos son especialmente severas (Aktar et al., 2019). Por ejemplo, se han aportado datos que muestran que madres con esquizofrenia se muestran menos sensibles, con menor capacidad de responder a las demandas del bebé y con mayor tendencia a la evitación del bebé que madres con diagnóstico de trastornos afectivos (Wan et al., 2007).

## JUSTIFICACIÓN

Los estudios revisados se han centrado principalmente en analizar las consecuencias que tiene la presencia de psicopatología materna en el establecimiento del tipo de apego en el niño y en los efectos que puede tener para el desarrollo psicológico a lo largo del ciclo vital. Sin embargo, como he expuesto a lo largo de esta introducción la calidad de las interacciones entre madre-bebé están influidas por los modelos operativos internos de la madre y también, por las representaciones mentales maternas que se construyen durante el embarazo.

Teniendo en cuenta la relevancia que estos factores adquieren en la etapa perinatal para el desarrollo de la relación madre-bebé, existen cada vez más estudios que se han centrado en estudiarlos. Por ejemplo, en un estudio realizado con una muestra de 1938 madres, en el que se analizaban las expectativas prenatales sobre la relación con el bebé, se halló que la incapacidad para crear expectativas de relación positiva era un importante factor de riesgo para el desarrollo del vínculo postnatal (Rusanen et al., 2021). En una revisión sistemática realizada sobre el apego prenatal, aportó datos sobre la existencia de una relación positiva entre apego prenatal y apego padres-bebé (Trombetta et al., 2021). En ambos estudios, se señala la necesidad de investigar estos aspectos en poblaciones de riesgo. En este sentido, con la realización de este trabajo quiero recopilar información actualizada y aportar

datos en relación con el vínculo prenatal y las representaciones maternas en mujeres con trastornos mentales perinatales.

Además de ahondar en el conocimiento teórico acerca del establecimiento del vínculo prenatal y de las relaciones tempranas en madres con psicopatología perinatal, considero que este trabajo tiene un valor añadido para la clínica, ya que ampliar el conocimiento y la comprensión de cómo se conforman las representaciones maternas y el vínculo prenatal en mujeres con psicopatología perinatal, y de cómo estos factores influyen en la relación madre-bebé, puede ayudar a los profesionales a mejorar las estrategias de detección temprana de madres con riesgo de presentar alteraciones del vínculo y establecer intervenciones dirigidas a la prevención de las dificultades en la relación madre-bebé.

### PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Qué relación existe entre la psicopatología perinatal y el vínculo prenatal?

¿La presencia de psicopatología perinatal altera el establecimiento del vínculo prenatal?

¿Cómo afecta la presencia de psicopatología perinatal a las representaciones maternas?

¿Qué factores de riesgo o de protección pueden incidir en la relación entre psicopatología perinatal y vínculo prenatal?

### OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es identificar, analizar y resumir los principales hallazgos sobre el impacto que puede tener la presencia de psicopatología materna en la construcción de las representaciones maternas, en el desarrollo del vínculo prenatal y en las relaciones tempranas madre-bebé. Asimismo, se plantea la identificación de factores de riesgo y de protección que puedan modular la influencia de la psicopatología en la etapa perinatal.

### HIPÓTESIS

Inicialmente se plantea que la presencia de psicopatología perinatal afectará a la construcción de las representaciones maternas, a la calidad vínculo prenatal y de las relaciones tempranas madre-bebé. Asimismo, se hipotetiza que existen variables (factores de riesgo y factores de protección) que pueden modular el impacto y la influencia que ejerce la psicopatología materna en el desarrollo del vínculo prenatal y de las relaciones madre-bebé.

### METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión sistemática de artículos científicos que analizan la relación entre psicopatología materna, vínculo prenatal y representaciones maternas.

### Bases de datos y estrategia de búsqueda

La revisión sistemática presentada en este trabajo ha seguido las directrices marcadas por la declaración PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas (Page, M.J. et al., 2021). La búsqueda se ha realizado a través de las bases de datos EBSCOhost (APApsycinfo, CINAHL Complete, MEDLINE) PubMed y Web of Science. Se han analizado títulos, resúmenes y textos completos, y se han seleccionado estudios publicados desde el inicio de las bases de datos hasta octubre de 2021.

Las palabras clave utilizadas han sido: “maternal psychopathology” OR “maternal mental illness” OR “perinatal psychopathology” OR “perinatal mental illness” AND “prenatal attachment” OR “prenatal bonding” AND “maternal representations”.

### Criterios de inclusión y criterios de exclusión

Criterios de inclusión:

1. Artículos científicos originales.
2. Artículos publicados en inglés o español.
3. Artículos centrados en la asociación entre psicopatología perinatal, vínculo prenatal y representaciones maternas.

Criterios de exclusión:

1. Revisiones sistemáticas y meta-análisis.
2. Estudios que evalúan exclusivamente estilo de apego en el niño.
3. Estudios que evalúan las propiedades psicométricas de instrumentos para la evaluación del vínculo prenatal.
4. Estudios que evalúan la eficacia de intervenciones terapéuticas.

### Consideraciones éticas

Todos los estudios incluidos en esta revisión contaban con la aprobación de los comités de ética correspondientes.

### Selección de estudios y extracción de datos

Una búsqueda inicial en EBSCOhost proporcionó 328 artículos, de los que inicialmente se han seleccionado 38. Una segunda búsqueda en PubMed ha aportado 103 resultados de los cuales se han seleccionado 17. Finalmente, la base de datos Web of Science proporcionó 58 resultados de los que se han seleccionado 45. Una vez eliminados los textos duplicados, en un segundo cribado se han revisado los resúmenes de 100 artículos. Después de la revisión de los resúmenes, se han eliminado 86 trabajos por no cumplir con los criterios de inclusión. Aquellos artículos en los que el título o el resumen no aportaban suficientes datos para saber si cumplían con los criterios de inclusión, han sido analizados más detenidamente. Finalmente, de todos los artículos revisados, 14 han cumplido con los criterios de inclusión (**ver tabla 1**) y por tanto han sido seleccionados para esta revisión sistemática. En la **figura 1** puede verse el

diagrama de flujo basado en la declaración PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas (Page, M.J. et al., 2021).

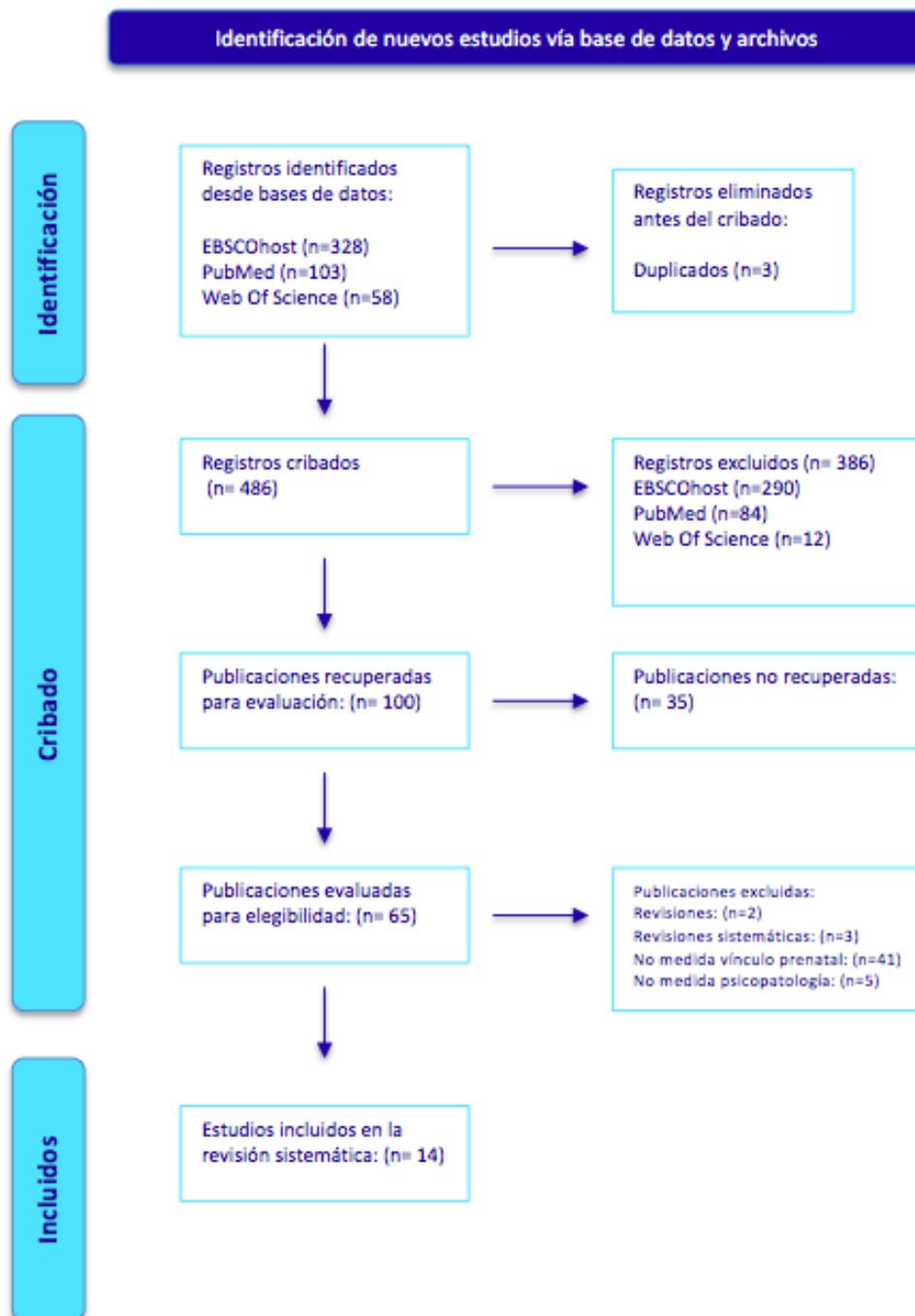


Figura 1. Diagrama de flujo sobre el proceso de selección basado en la declaración PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas (Page, M.J. et al., 2021).

**Tabla 1. Artículos incluidos en la revisión sistemática**

AUTORES	TÍTULO	PARTICIPANTES	METODOLOGÍA	MEDIDAS	RESULTADOS
Pajulo, M., Savonlahti, E., Sourander, A., Piha, J. y Helenius, H. (2001)	<i>Prenatal maternal representations: Mothers at psychosocial risk.</i>	mujeres embarazadas (n=380)  riesgo (n=84)  bajo riesgo (n=296)	<i>Estudio cuantitativo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ IRMAG</li> <li>➤ EPDS</li> <li>➤ SASSI-2</li> <li>➤ SSQ 1 y 2</li> </ul>	El perfil de las representaciones presentó diferencias entre los grupos, fueron consistentemente más negativas en el grupo de riesgo.
Brandon et al. (2008)	<i>Prenatal depression in women hospitalized for obstetric risk.</i>	mujeres embarazadas (n=129)	<i>Estudio cuantitativo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ EPDS</li> <li>➤ DAS</li> <li>➤ MAAS</li> <li>➤ SCID</li> </ul>	Las madres con un nivel más alto de apego prenatal en MAAS informaron de una menor severidad de síntomas depresivos.
Tambelli, R., Odoriso, F., y Lucarelli, L. (2014)	<i>Prenatal and postnatal maternal representations in nonrisk and at-risk parenting: exploring the influences on mother-infant feeding interactions.</i>	167 mujeres embarazadas  41 no riesgo 40 riesgo depresión 40 riesgo psicossocial 46 riesgo acumulado	<i>Estudio cuantitativo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CES-D</li> <li>➤ PRFI</li> <li>➤ IRMAG-R</li> <li>➤ IRMAN</li> <li>➤ FS</li> </ul>	Las representaciones maternas integradas/equilibradas fueron más frecuentes en el grupo de mujeres sin riesgos, mientras que la categoría maternal No integradas/ambivalentes estuvo más representada en el grupo de mujeres bajo riesgo acumulativo durante el embarazo y después del nacimiento del infante.
Lee, H.Y y Hans, S.L. (2015)	<i>Prenatal depression and young low-income mothers' perception of their children from pregnancy through early childhood</i>	248 mujeres embarazadas	<i>Estudio cuantitativo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CES-D</li> <li>➤ NPI</li> <li>➤ PSI</li> </ul>	Las madres con depresión informaron de percepciones negativas en relación a su bebé.
Isosävi et al. (2016)	<i>Attachment representations among substance-abusing women in transition to motherhood: implications for prenatal emotions and mother-infant interaction</i>	101 madres y sus hijos	<i>Estudio cuantitativo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ UD-Q</li> <li>➤ MESS</li> <li>➤ AAI</li> </ul>	No se encontró asociación entre las representaciones de apego y disponibilidad emocional. Sin embargo, el uso de sustancias se asoció a un riesgo global para la relación madre-bebé.
Rusanen, E., Lahikainen, A. R., Pölkki, P., Saarenpää-Heikkilä, O. y Paavonen, E. J. (2018)	<i>The significance of supportive and undermining elements in the maternal representations of an unborn baby</i>	1646 mujeres embarazadas	<i>Estudio cuantitativo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ RUB-M</li> <li>➤ AAS</li> <li>➤ CESD</li> <li>➤ STAI</li> <li>➤ Stress</li> <li>➤ ALF</li> <li>➤ FA</li> <li>➤ ES</li> </ul>	Los predictores más relevantes sobre las expectativas maternas prenatales fueron: estatus educativo, edad, cercanía en las relaciones adultas, elevados niveles de síntomas depresivos y el clima familiar.
Dau, A. L. B., Callinan, L. S., y Smith, M. V. (2019)	<i>An examination of the impact of maternal fetal attachment, postpartum depressive symptoms and parenting stress on maternal sensitivity.</i>	36 mujeres embarazadas	<i>Estudio cuantitativo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ MINI</li> <li>➤ MAAS</li> <li>➤ MSRS</li> <li>➤ PSI/SF</li> </ul>	Se esperaba que la depresión materna y el estrés parental tendría un impacto negativo sobre la sensibilidad materna. Los datos aportaron apoyo parcial a la hipótesis planteada.
Røhder et al. (2019a)	<i>Antenatal caregiving representations and perinatal behavior in mothers with severe lifetime psychopathology</i>	65 mujeres	<i>Estudio cuantitativo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ SCID-5</li> <li>➤ PCEQ</li> </ul>	Las madres con psicopatología informaron de niveles significativamente más elevados de representaciones maternas "tensas" (p.e: ansiedad por la separación del bebé). Las madres con depresión mostraron comportamientos más intrusivos.

**IRMAG:** Interview of Maternal Representations During Pregnancy; **EPDS:** The Edinburgh Postnatal Depression Scale ; **SASSI-2:** The Substance Abuse Subtle Screening Inventory ; **SSQ 1 y 2 :** The Social Support Questionnaires; **DAS:** The Dyadic Adjustment Scale; **MAAS:** The Maternal Antenatal Attachment Scale; **SCID:** The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders ; **CES-D:** self-reporting questionnaire on depressive symptoms; **PRFI:** Psychosocial Risk Factors Interview; **IRMAG-R:** Interview of Maternal Representations During Pregnancy revised; **IRMAN:** Interview of Maternal representations after the birth; **FS:** Feeding Scale; **NPI:** The Neonatal Perception Inventory ; **PSI:** The Parental Stress Index Short Form; **UD-Q:** Use of drugs questionnaire; **MESS:** Meta-emotion scale; **AAI:** Adult Attachment Interview; **RUB-M:** Representations of unborn baby; **AAS:** Adult attachment relationships; **STAI:** Cuestionario ansiedad estado-rasgo; **ALF:** Adverse life events; **FA:** Family atmosphere; **ES:** Estatus educativo; **MINI:** Mini International Neuropsychiatric Interview ; **MSRS:** Maternal sensitivity rating scales ; **PSI/SF:** Parenting Stress Index-3 edition- Short Form; **SCID-5:** Structured Clinical Interview for DSM-5; **PCEQ:** Prenatal caregiving expectations questionnaire.

**Tabla 1. Artículos incluidos en la revisión sistemática (Continuación)**

AUTORES	TÍTULO	PARTICIPANTES	METODOLOGÍA	MEDIDAS	RESULTADOS
Røhder et al. (2019b)	<i>Antenatal caregiving representations among expectant mothers with severe mental illness: a cross-sectional study</i>	65 mujeres embarazadas	<i>Estudio cuantitativo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ SCID</li> <li>➤ PANSS</li> <li>➤ PCEQ</li> <li>➤ SOS-SF</li> <li>➤ ACES</li> </ul>	La severidad de los síntomas se asoció con representaciones de cuidado no óptimas, expectativas de menor disfrute parental, más dificultades para separarse del bebé y más sentimientos de desesperanza en relación a los cuidados.
Dayton et al. (2019)	<i>Pathways to Parenting: Predictors of Prenatal Bonding in a Sample of Expectant Mothers and Fathers Exposed to Contextual Risk</i>	51 mujeres embarazadas y padres biológicos	<i>Estudio cuantitativo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ MAAS</li> <li>➤ EPDS</li> <li>➤ STAI</li> <li>➤ PCL-C</li> <li>➤ CTQ</li> <li>➤ MPSS</li> <li>➤ ROFQ</li> </ul>	Para las madres, el malestar psicológico está relacionado de forma significativa con el vínculo prenatal.
Isosävi et al. (2020)	<i>Caregiving representations in war conditions: Associations with maternal trauma, mental health, and mother–infant interaction</i>	50 mujeres expuestas a condiciones de guerra	<i>Estudio cuantitativo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ TWE</li> <li>➤ EPDS</li> <li>➤ HTQ</li> <li>➤ PDI-RS</li> <li>➤ EA-SR</li> </ul>	La sintomatología depresiva prenatal de las madres está asociada con disregulación y representaciones temerosas.
Göbel, A., Stuhmann, L. Y., Barkmann, C., Schulte-Markwort, M. y Mudra, S. (2020)	<i>Becoming a mother: Predicting early dissatisfaction with motherhood at three weeks postpartum</i>	100 mujeres embarazadas	<i>Estudio cuantitativo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ BaM-13</li> <li>➤ PRA-Q</li> <li>➤ HS-BSI</li> <li>➤ MAAS</li> <li>➤ ECR-R</li> <li>➤ PBI</li> </ul>	Niveles altos de ansiedad prenatal y de hostilidad se asociaron con insatisfacción relacionada con el bebé.
Røhder et al.(2020)	<i>Maternal-fetal bonding among pregnant women at psychosocial risk: The roles of adult attachment style, prenatal parental reflective functioning, and depressive symptoms.</i>	78 mujeres embarazadas	<i>Estudio cuantitativo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ MAAS</li> <li>➤ ECRS-SF</li> <li>➤ PPRF-Q</li> <li>➤ EPDS</li> </ul>	Los resultados sugieren que hay necesidad de diferencia las mujeres embarazadas con riesgo psicosocial y que utilizar el cribado prenatal con MAAS podría ayudar a identificar aquellas madres con necesidad de intervención parental preventiva.
Rusanen, E., Vierikko, E., Kojo, T., Lahikainen, A. R., Pölkki, P.,y Paavonen, E. J. (2021)	<i>Prenatal expectations and other psycho-social factors as risk factors of postnatal bonding disturbance</i>	1398 mujeres embarazadas	<i>Estudio cuantitativo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ RUB-M</li> <li>➤ AAS</li> <li>➤ ALE</li> <li>➤ PBQ</li> <li>➤ CES-D</li> <li>➤ STAI</li> <li>➤ GMPS</li> <li>➤ FA</li> </ul>	Según los datos obtenidos, los factores de riesgo más relevantes para alteraciones en el vínculo madre bebé fueron: la incapacidad para tener expectativas positivas sobre el bebé, estrés materno postnatal y depresión postparto.

**SCID:** The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders; **PANNS:** Positive and Negative Syndrome Scale ; **PCEQ:** Prenatal caregiving expectations questionnaire; **SOS-SF:** Significant Others Scale – Short Form ; **ACES:**Adverse Childhood Experiences Study Questionnaires; **EPDS:** The Edinburgh Postnatal Depression Scale; **STAI:** Cuestionario ansiedad estado-rasgo; **PCL-C:** Post-traumatic Symptom Disorder Checklist-Civilian; **CTQ:** Childhood Trauma Questionnaire ; **MPSS:** Multidimensional Perceived Social Support Scale ; **ROFQ:**Rol of the Father Questionnaire; **TWE:** traumatic war events; **HTQ:** Harvard Trauma Questionnaire ; **PDI-RS:** semistructured Parent Development Interview-revised short versión; **EA-SR:** Emotional availability Self Report; **BaM-13:** The Being a Mother Scale ; **PRA-Q:** Pregnancy related anxiety questionnaire; **HS-BSI:** Hostility Subscale from Brief Symptom Inventory **MAAS:** The Maternal Antenatal Attachment Scale; **ECR-R:** Experience in Close-Relationships revised; **PBI:** Parental Bonding Instrument ; **ECRS-SF:** experiences in close relationships scale;**P-PRFQ:** prenatal parental reflective functioning questionnaire; **RUB-S:** Representations of unborn baby scale; **AAS:** Adult attachment Scale;**ALE:** Adverse life events; **PBQ:** Parental bonding disturbances questionnaire; **CES-D:** self-reporting questionnaire on depressive symptoms; **GMPS:** Global measure of perceived stress; **FA:** Family atmosphere.

## RESULTADOS

### **Características de los estudios**

La mayoría de estudios incluidos han sido realizados en Europa: cuatro en Finlandia (Pajulo et al., 2001; Isosävi et al., 2016; Rusanen et al., 2018; Rusanen et al., 2021), dos en Escocia-Dinamarca (Røhder et al., 2019a; Røhder et al., 2019b), uno en Italia (Tambelli, Odorisio y Lucarelli, 2014), uno en Alemania (Göbel et al., 2020) y uno en Dinamarca (Røhder et al., 2020). Del resto de trabajos, 4 fueron realizados en Estados Unidos (Brandon et al., 2008; Lee y Hans, 2015; Dau et al., 201; Dayton, Callinan y Smith, 2019) y uno en Palestina (Isosävi et al., 2020).

Los artículos fueron publicados entre 2001 y 2021. El tamaño muestral de los estudios oscila entre 36 y 1646 participantes. Respecto al momento de realizar las medidas, cinco trabajos se han centrado en las madres durante el embarazo (Pajulo et al., 2001; Brandon et al., 2008; Røhder et al., 2019b; Dayton, Callinan y Smith, 2019; Røhder et al., 2020), y solo uno incluyó medidas sobre los padres (Dayton, Callinan y Smith, 2019). Los nueve estudios restantes han incluido medidas en el postparto en madres y bebés (Lee y Hans, 2015; Isosävi et al., 2016; Rusanen et al., 2018; Dau et al., 2019; Røhder et al., 2019a; Isosävi et al., 2020; Røhder et al., 2020; Rusanen et al., 2021). En todos los estudios, se adoptó un enfoque cuantitativo basado principalmente en la administración de instrumentos de autoinforme: cuestionarios, escalas y entrevistas. Se han encontrado diseños de investigación diversos, en este sentido, señalar que cuatro de los estudios incluyeron comparación entre grupos (Pajulo et al., 2001; Tambelli, Odorisio y Lucarelli, 2014; Isosävi et al., 2016; Røhder et al., 2019a)<sup>3</sup>.

En relación a las características sociodemográficas de las muestras, mencionar que tres de los estudios se realizaron con una población mayoritariamente afroamericana y nivel socioeconómico bajo (Lee y Hans, 2015; Dau et al., 2019; Dayton, Callinan y Smith, 2019). Tres trabajos se realizaron con población comunitaria, la mayor parte de las participantes fueron mujeres europeas con nivel educativo elevado, nivel socioeconómico medio y la media de edad de las participantes se situó en torno a los 30-33 años (Rusanen et al., 2018; Göbel et al., 2020; Rusanen et al., 2021). Otros tres trabajos incluían población con situaciones psicosociales de riesgo, uno de ellos incluyó mujeres Palestinas en condiciones de guerra (Isosävi et al., 2020), y otro, incluyó mujeres calificadas como de alto riesgo psicosocial por presentar algún trastorno mental, enfermedad somática o vulnerabilidades sociales severas (Røhder et al., 2020). En este último grupo, la media de edad de las participantes fue de 30 años. Otro estudio, compuso la muestra con mujeres hospitalizadas por elevado riesgo obstétrico (Brandon, et al., 2008). Finalmente, tres estudios se realizaron con población clínica, dos incluyeron madres con diagnósticos de depresión, psicosis o trastorno bipolar (Røhder et al., 2019a; Røhder et al., 2019b), y otro incluyó mujeres con problemas de drogadicción (Isosävi et al., 2016).

---

<sup>3</sup> Ver Anexo II para mayor especificación sobre los grupos de comparación.

## **Medidas psicológicas**

En los trabajos revisados, se han encontrado diferencias en relación a las medidas utilizadas para evaluar el vínculo prenatal, las representaciones mentales maternas, la presencia de psicopatología y otras medidas sobre variables psicosociales como por ejemplo: estrés parental o presencia de eventos vitales traumáticos, entre otras. A continuación, se presentan las diferencias encontradas.

### Representaciones mentales maternas

De los estudios revisados, un total de ocho incluyó medidas sobre las representaciones maternas (Pajulo et al., 2001; Tambelli, Odorisio y Lucarelli, 2014; Lee y Hans, 2015; Rusanen, et al., 2018; Røhder et al., 2019a; Røhder et al., 2019b; Isosävi et al., 2020; Rusanen et al., 2021). Dentro de este grupo, uno de los estudios ha utilizado la entrevista sobre representaciones maternas durante el embarazo (IRMAG) (Pajulo et al., 2001) y otro de ellos, la versión revisada de esta misma entrevista (Tambelli, Odorisio y Lucarelli, 2014). Otro estudio ha utilizado el Inventario de Percepción Neonatal (Lee y Hans, 2015). Dos estudios han evaluado esta variable con el Cuestionario de Representaciones sobre el Bebé nonato (Rusanen et al., 2018; Rusanen et al., 2021). Otros dos, han evaluado la representaciones maternas mediante el Cuestionario de Expectativas Prenatales sobre los Cuidados (Røhder et al., 2019a; Røhder et al., 2019b). Finalmente, uno de ellos utilizó como instrumento de medida la versión reducida de la Entrevista Semiestructurada sobre el Desarrollo Parental (Isosävi et al., 2020).

### Vínculo prenatal

Cinco estudios han incluido medidas de vínculo prenatal, y todos han utilizado la Escala de Apego Materno Antenatal (MAAS) (Brandon et al., 2008; Dau et al., 2019; Dayton, Callinan y Smith, 2019; Göbel et al., 2020; Røhder et al., 2020).

### Apego adulto

Algunos estudios, también han incluido medidas en relación al apego adulto. En este sentido, encontramos que se han utilizado la Entrevista del Apego Adulto (AAI) (Isosävi et al., 2016) y la Escala de Relaciones de Apego Adulto (AAS) (Rusanen et al., 2018). Otros dos han utilizado la versión revisada de la Escala de Experiencias en Relaciones Cercanas para valorar el estilo de apego en las relaciones románticas en adultos (Göbel et al., 2020; Røhder et al., 2020).

### Psicopatología materna

Todos los estudios revisados cuentan con alguna medida de psicopatología materna, ya que formaba parte de los criterios de inclusión. En este aspecto, también se han encontrado diferencias: tres estudios han utilizado entrevistas psiquiátricas para medir la psicopatología, uno ha utilizado la SCID (Røhder et al., 2019a), otro la MINI (Dau et al., 2019) y otro ha utilizado la SCID y la PANSS (Røhder et al., 2019b); Otros nueve han evaluado depresión

mediante escalas, cinco de los trabajos han utilizado la EPDS (Pajulo et al., 2001; Brandon et al., 2008; Dayton, Callinan y Smith, 2019; Isosävi et al. 2020; Røhder et al., 2020) y otros cuatro la CES-D (Tambelli, Odorisio y Lucarelli, 2014; Lee y Hans, 2015; Rusanen et al., 2018; Rusanen et al., 2021). Cuatro estudios han evaluado ansiedad, tres mediante el STAI (Rusanen et al., 2018; Dayton, Callinan y Smith, 2019; Rusanen et al., 2021), y otro con la Escala de Ansiedad Relacionada con el Embarazo (Göbel et al., 2020).

Dos estudios evaluaron el uso de sustancias adictivas, uno mediante un cuestionario (UD-Q) (Isosävi et al., 2016) y otro con el inventario para el screening de abuso de sustancias (Pajulo, et al., 2001). Finalmente, mencionar que dos de los trabajos incluyeron medidas específicas para evaluar la presencia de Trastorno de Estrés Postraumático, en uno se utilizó la PCL-C (Dayton, Callinan y Smith, 2019) y el otro utilizó el HTQ (Isosävi et al. 2020).

### Interacción madre-bebé

Las medidas realizadas en el periodo postnatal, se han centrado en evaluar la interacción madre-bebé. En este sentido, uno de los estudios ha utilizado la Escala de Alimentación (Tambelli, Odorisio y Lucarelli, 2014), otro utilizó el Autoinforme de Disponibilidad Emocional (EA-SR) para evaluar la calidad de la interacción madre-bebé, un estudio evaluó las alteraciones en el vínculo madre-bebé mediante el Cuestionario de vínculo postparto de Brockington's (Rusanen et al., 2021) y finalmente, otros tres estudios incluyeron medidas observacionales para medir la calidad de la interacción madre-bebé (Isosävi et al., 2016; Dau et al., 2019; Røhder et al., 2019a).

### Otras medidas <sup>4</sup>

Tres estudios han incluido medidas sobre apoyo social (Pajulo et al., 2001; Røhder et al., 2019b; Dayton, Callinan y Smith, 2019). Dos estudios han medido el estrés parental (Lee y Hans, 2015; Dau et al., 2019) y otros dos midieron estrés percibido (Rusanen et al., 2018; Rusanen et al., 2021). También hay estudios que han evaluado la presencia de eventos vitales adversos (Rusanen et al., 2018; Røhder et al., 2019b; Dayton, Callinan y Smith, 2019; Isosävi et al. 2020). Finalmente, mencionar que un estudio incluyó un cuestionario de función reflexiva prenatal (Røhder et al., 2020). Otro, midió la calidad de la relación de pareja (Brandon et al., 2008). Otros dos, midieron el clima familiar (Rusanen et al., 2018; Rusanen et al., 2021). Uno evaluó la presencia de riesgo social (Tambelli, Odorisio y Lucarelli, 2014) y por último, un estudio incluyó una medida específica para los padres (Dayton, Callinan y Smith, 2019).

### **Hallazgos principales**

La mayoría de los estudios ha encontrado algún tipo de asociación entre representaciones maternas, vínculo prenatal y presencia de psicopatología o factores de riesgo psicosocial. Por ejemplo, en el estudio de Pajulo et al., (2001) se concluyó que las representaciones mentales maternas del grupo de riesgo eran más negativas en comparación con las del grupo de no

---

<sup>4</sup> Ver Anexo III para mayor información sobre los instrumentos de medida utilizados.

riesgo. Por otra parte, el único estudio que analizó el vínculo prenatal en mujeres con riesgo obstétrico, no halló relación entre el riesgo obstétrico y el vínculo prenatal, pero sí se encontró una elevada prevalencia de sintomatología depresiva en mujeres con riesgo obstétrico y se evidenció una relación negativa entre severidad de síntomas depresivos y vínculo antenatal (Brandon et al., 2008).

Tambelli, Odorisio y Lucarelli (2014) encontraron que el grupo de riesgo acumulado (mujeres con riesgo psicosocial y sintomatología depresiva elevada) presentaba mayor prevalencia de representaciones maternas no integradas/ambivalentes tanto prenatalmente como postparto. Otras investigadoras, encontraron datos que relacionaron la depresión prenatal con mayor presencia de percepciones negativas del bebé y de dificultades en la interacción madre-bebé en comparación con madres no deprimidas. Además, las percepciones negativas se mantuvieron estables durante los dos primeros años de vida del niño (Lee y Hans, 2015). Siguiendo con la influencia de la depresión prenatal, en un trabajo en el que se analizaba a madres en contexto bélico, se objetivó que la presencia de depresión se relacionaba con representaciones maternas de miedo y de desregulación (Isossävi et al., 2020). En otro trabajo, se halló que la depresión tuvo efectos significativos en la calidad del apego (Rohder et al., 2020). Otros investigadores encontraron una relación positiva entre nivel de depresión materna y expectativas negativas sobre la relación con el bebé. Sin embargo, en este trabajo la presencia de estrés, ansiedad o eventos vitales adversos no se asoció con presentar expectativas negativas sobre el bebé (Rusanen et al., 2018). Este último dato se contradice con los datos obtenidos en otros trabajos, ya que en uno se encontró una relación positiva entre ansiedad e insatisfacción general relacionada con el bebé (Göbel et al., 2020) y en otro, se halló relación negativa entre el nivel de estrés en la madre y el vínculo prenatal (Dayton, Callinan y Smith, 2019). Por otra parte, se ha visto también que la falta de representaciones maternas positivas aumenta el riesgo de alteraciones en la vinculación (Rusanen et al., 2021).

En el trabajo de Isossävi et al., (2016) se encontró que las madres incluidas en el grupo de consumidoras de drogas contaban con un procesamiento emocional prenatal más disfuncional en comparación con el grupo control. Asimismo, un dato interesante aportado, fue que en las madres del grupo control tener un apego autónomo ejerció un efecto protector, aspecto que no se halló en el grupo de madres consumidoras.

En relación a la presencia de psicopatología materna grave, uno de los estudios revisados no encontró efectos significativos en sensibilidad materna y en conducta materna en el grupo de madres con trastornos psicológicos. Sin embargo, sí se hallaron niveles mayores de representaciones maternas tensas en este grupo (Rohder et al., 2019). En otro de los trabajos, la psicopatología materna se relacionó con representaciones maternas no óptimas, expectativas de menor disfrute de la maternidad y mayores niveles de discomfort por las responsabilidades asociadas a la maternidad (Rohder et al., 2019b). Para finalizar, comentar que tan solo uno de los trabajos no encontró relación entre apego prenatal y depresión materna (Dau et al., 2019).

## DISCUSIÓN

La revisión sistemática realizada tenía como objetivo analizar la literatura científica existente sobre la relación entre psicopatología materna perinatal, vínculo prenatal y representaciones maternas. Teniendo en cuenta los resultados (un total de 14 estudios fueron incluidos), la presencia de literatura científica que aborda este aspecto es limitada, a pesar de que se ha evidenciado que la etapa perinatal es un momento de especial vulnerabilidad para desarrollar trastornos psicológicos (Biaggi et al., 2016; O'Hara et al., 2014), que trastornos como la depresión y la ansiedad cuentan con una prevalencia considerable en esta etapa (O'Hara et al., 2013; Dennis et al., 2017; Fairbrother et al., 2016), y que su presencia puede alterar el proceso de vinculación madre-bebé (Forman et al., 2007).

Los datos obtenidos, en términos generales, apoyan la hipótesis planteada sobre que la psicopatología materna influye en la formación del vínculo prenatal, en las representaciones maternas y en la calidad de las relaciones tempranas. Por otra parte, también, se han encontrado datos que apoyan la existencia de variables que ejercen un papel modulador en la influencia de la psicopatología perinatal. A continuación, se discuten los hallazgos más relevantes.

En relación a la influencia de la psicopatología perinatal en las representaciones maternas, se ha descrito que en las madres con trastornos psicológicos perinatales o que se encuentran en contextos psicosociales adversos presentan representaciones maternas más negativas sobre el bebé y su relación con él, sobre el propio rol materno y sobre las conductas de cuidado (Pajulo et al., 2001; Tambelli, Odorisio y Lucarelli, 2014; Lee y Hans, 2015; Isosävi et al., 2016; Rusanen et al., 2018; Røhder et al., 2019a; Røhder et al., 2019b; Isosävi et al., 2020; Göbel et al., 2020). Asimismo, se evidenció que la incapacidad para generar representaciones positivas sobre la relación con el bebé era el factor de riesgo más importante para la aparición de alteraciones en la vinculación madre-bebé (Rusanen et al., 2021). Estos datos concuerdan con otras investigaciones que señalan que las madres con depresión tienen percepciones más negativas sobre sus bebés (Cronish et al., 2006) y que las madres con trastornos de ansiedad son más negativas y presentan un desempeño más pobre en relación a las conductas de maternaje (Bögels y Brechman-Toussaint, 2006).

Por otra parte, los estudios que se han centrado en analizar el apego prenatal, encontraron que existe relación significativa entre la presencia de estrés psicosocial, síntomas de depresión y calidad del vínculo. Se evidenció que a mayor presencia de estrés psicosocial y mayor severidad de síntomas depresivos disminuía la calidad del vínculo prenatal (Dayton, Callinan y Smith, 2019; Brandon et al., 2008; Røhder et al., 2020). En contraste, uno de los estudios no encontró relación entre depresión y vínculo prenatal (Dau et al., 2019). Aspecto que no coincide con los demás estudios revisados ni con los datos aportados por la literatura previa, respecto a que la presencia de psicopatología puede afectar al proceso de vinculación madre-bebé (Forman et al., 2007; Stein et al., 2014). Esta divergencia, quizás podría explicarse por razones metodológicas en relación al bajo tamaño muestral y por la diferencia en los instrumentos de medida utilizados. Concretamente, en los trabajos en los que se encontró relación entre depresión y vínculo prenatal se utilizó la EPDS, escala diseñada específicamente

para evaluar depresión en etapa perinatal. Sin embargo, en el trabajo de Dau et al., (2019) se utilizó la entrevista MINI para evaluar depresión.

Considero relevante mencionar también, que en varios de los trabajos revisados se ha relacionado la presencia de apegos inseguros en las madres (Isosävi et al., 2016; Røhder et al. 2020), el menor nivel de recuerdo en relación al cuidado de la propia madre (Göbel et al., 2020) así como la falta de apoyo por parte de la propia madre (Røhder et al., 2019b) con una mayor insatisfacción y dificultades en relación a la maternidad. Estos datos, están en consonancia con la literatura existente que señala que tanto las representaciones maternas como las conductas que la futura madre desplegará en relación a su bebé se basan en las experiencias de apego que experimentó con sus propios padres (Fonagy et al., 1991; Stern, 1997).

Finalmente, como se había hipotetizado tras la revisión se han obtenido datos acerca de variables que pueden modular el efecto y la influencia de la psicopatología materna en los procesos representacionales y de vinculación con el bebé. En este sentido, relaciones adultas más cercanas, la presencia de apoyo social y un buen clima familiar se ha asociado con expectativas más positivas sobre la maternidad y los cuidados del bebé (Brandon et al., 2008; Rusanen et al., 2018). Estas variables podrían actuar como factores de protección limitando los efectos adversos relacionados con la presencia de psicopatología materna. En contraste, un clima familiar adverso, insatisfacción con la pareja, la falta de apoyo social o la presencia de eventos traumáticos se relacionó con representaciones maternas no óptimas y alteraciones de la vinculación (Røhder et al., 2019b; Isosävi et al., 2020; Rusanen et al., 2021). Estos datos concuerdan con la literatura previa en la que se señala que diversos factores contextuales pueden constituir un factor de riesgo para el proceso de vinculación madre bebé (Cataudella, et al. 2016).

Además, mencionar que en los estudios revisados se han encontrado datos contradictorios en relación a la influencia de variables sociodemográficas. En este sentido, mientras un estudio no encontró ninguna relación entre el comportamiento materno y variables sociodemográficas (Røhder et al., 2019a), otros sí lo han hecho (Pajulo et al., 2001; Lee y Hans, 2015; Rusanen et al. 2018; Røhder et al. 2020). Un dato interesante, es que se han encontrado diferencias en relación a la variable educación de las madres. Mientras, en dos de los estudios se relacionó mayor nivel educativo con percepciones más positivas del bebé (Lee y Hans, 2015) y menor intensidad en la preocupación relacionada con el bebé (Røhder et al., 2020). En otro de los trabajos, el mayor nivel educativo de las madres se relacionó con expectativas menos positivas en relación a los cuidados del bebé (Rusanen et al., 2018). Esta divergencia podría estar en relación con factores socioculturales debido a las diferencias geográficas de las muestras y al perfil diverso de las madres que componen las muestras.

### **Implicaciones clínicas**

Los datos obtenidos en esta revisión, señalan algunos aspectos que deberían ser tenidos en cuenta por los profesionales dedicados a la práctica clínica. En primer lugar, es importante que ya desde la etapa prenatal se preste atención y se evalúe la presencia de estresores que

puedan suponer una fuente de angustia y preocupación para las futuras madres y que puedan incidir de forma negativa en la vivencia de su proceso hacia la maternidad, con el objetivo de detectar tempranamente situaciones de riesgo para la vinculación madre-bebé y prevenir dificultades en este sentido. Asimismo, debemos atender a los factores de protección (apoyo social, buen clima familiar, etc.) para promover la seguridad y estabilidad de las madres a nivel afectivo, social y económico. En tercer lugar, es importante tener en cuenta cómo las madres vivencian este proceso a nivel psicoafectivo y a cómo todo esto se relaciona con sus historias de vida, con las relaciones que establecieron con sus madres y/o cuidadores principales y con los cuidados que recibieron en su infancia. En cuarto lugar, en caso de detectar la presencia de trastornos mentales perinatales, los tratamientos no deberían ir dirigidos exclusivamente a paliar los efectos negativos de la sintomatología, sino que deberían implementarse intervenciones psicológicas que influyan en el sistema representacional, favoreciendo la calidad de las percepciones, expectativas y experiencias afectivas asociadas a la maternidad y que además, incidan en la interacción madre-bebé. Por último, señalar que a pesar de las vulnerabilidades psicoafectivas que aparecen en esta etapa, es importante de cara a la práctica clínica, tener presentes los recursos y capacidades inherentes a las madres, con el objetivo de poder promover su autoeficacia, favorecer la confianza en sí mismas, en su rol como madres y en su capacidad para proporcionar cuidados a sus hijos, promoviendo así una mejor adaptación a la maternidad.

### **Fortalezas y limitaciones**

El trabajo realizado ha permitido profundizar en el conocimiento sobre la influencia de la psicopatología perinatal en las representaciones maternas y el vínculo prenatal. Sin embargo, los datos presentados deben ser tenidos en cuenta en el contexto de las limitaciones de este estudio. En primer lugar, la evidencia revisada ha sido limitada (14 estudios). En segundo lugar, no es posible sacar conclusiones estadísticas sobre los resultados ya que no se trata de un meta-análisis. Por último, los trabajos revisados fueron muy heterogéneos tanto geográficamente como metodológicamente, aspecto que limita la generalización de las conclusiones extraídas.

### **Direcciones futuras para la investigación**

Debido a que la literatura científica sobre psicopatología perinatal y vínculo prenatal es limitada, son necesarias más investigaciones para analizar profundamente la asociación entre estas variables. Futuros estudios deberían fortalecer metodológicamente los diseños y utilizar muestras de mayor tamaño para poder clarificar los datos contradictorios. Por otra parte, sería interesante investigar qué papel puede tener la psicopatología y las representaciones paternas en la etapa perinatal. Asimismo, se requieren investigaciones adicionales en las que se estudie cómo afecta la presencia de otros trastornos psicopatológicos, de los que no se han encontrado datos en esta revisión, como, por ejemplo, los trastornos de personalidad o los trastornos de la conducta alimentaria. Por último, señalar que sería de enorme interés para

futuras investigaciones, tener en cuenta la influencia que pueda tener el duelo perinatal en los procesos representacionales y de vinculación materno-filiales.

## CONCLUSIONES

Este trabajo de revisión pone de manifiesto la importancia que tienen los procesos psicoafectivos que se dan en la etapa perinatal para el establecimiento de una adecuada vinculación madre-bebé y como la presencia de psicopatología materna o situaciones psicosociales adversas pueden comprometer estos procesos. Sin duda, se requiere más investigación en este campo para poder esclarecer los motivos subyacentes a las diferencias encontradas y poder aumentar la comprensión de un fenómeno tan complejo como es el de la construcción de las representaciones maternas y el establecimiento del vínculo prenatal. Finalmente, concluimos que el cuidado a la salud mental materna merece recibir una atención especial mediante programas específicos integrados en el sistema sanitario, que permitan detectar de forma temprana las dificultades en el vínculo y establecer intervenciones psicológicas que promuevan experiencias de maternidad más positivas y satisfactorias y prevenir de esta manera alteraciones en las relaciones materno-filiales.

## DESARROLLO COMPETENCIAL

**Competencia: CE1- Identificar y analizar de manera crítica los retos y las necesidades planteados por la sociedad actual a los profesionales del ámbito de la intervención psicológica infanto-juvenil.**

### Reflexión competencial:

Considero que mediante la realización de este trabajo he podido desarrollar la competencia arriba señalada, ya que he podido reflexionar ampliamente y profundizar en el conocimiento de las necesidades y retos que se plantean para los profesionales de la psicología infanto-juvenil dentro del ámbito de la atención psicológica perinatal. En este sentido, al realizar este trabajo de revisión he podido identificar y analizar la relevancia que tiene atender a cómo la presencia de psicopatología en las madres puede influir en el desarrollo del vínculo prenatal y la necesidad de plantear intervenciones que incidan en la representaciones mentales maternas para poder prevenir futuras dificultades en la relación madre-bebé y en el desarrollo psicológico de los niños.

**Evidencias:** Aporto como evidencia un fragmento del apartado de justificación del trabajo:

*“ (...) considero que este trabajo tiene un valor añadido para la clínica, ya que ampliar el conocimiento y la comprensión de cómo se conforman las representaciones maternas y el vínculo prenatal en mujeres con psicopatología perinatal, y de cómo estos factores influyen en la relación madre-bebé, puede ayudar a los profesionales a mejorar las estrategias de detección temprana de madres con riesgo de presentar alteraciones del vínculo y establecer intervenciones dirigidas a la prevención de las dificultades en la relación madre-bebé” .*

**Competencia: CE5 - Identificar, analizar y valorar los parámetros o los factores que inciden en cada caso, con el propósito de determinar la línea de actuación más idónea para cada situación y contexto específicos.**

### Reflexión competencial:

La realización de este trabajo me ha permitido poder identificar, analizar y valorar determinadas variables que son especialmente importantes en el periodo perinatal y que pueden ejercer su influencia en la relación que se establecerá entre la madre y el bebé y por tanto, también en el desarrollo psicológico del bebé. En este sentido, mediante este trabajo he podido reflexionar acerca de cómo la presencia de psicopatología en las madres puede afectar a la relación diádica. También, la relevancia que tiene la formación del vínculo prenatal para las interacciones que posteriormente se darán entre la diada, y además, que existen diversas

variables que pueden influir y modular los efectos del impacto generado por la psicopatología materna en las relaciones vinculares. Por ejemplo, la presencia de una buena red de apoyo social y un buen clima familiar pueden proporcionar mayor estabilidad y seguridad y por el contrario, niveles elevados de estrés psicosocial pueden interferir negativamente, generando mayor preocupación y angustia y por tanto, dificultando las relaciones entre la madre y el bebé. Realizar este trabajo me ha permitido poner el foco en aspectos específicos de la etapa perinatal que es de suma importancia tener en cuenta y valorar a la hora de plantear o iniciar intervenciones psicológicas en este contexto.

**Evidencias:** Aporto como evidencia fragmentos del apartado de discusión del trabajo.

*“Los datos obtenidos, en términos generales, apoyan la hipótesis planteada sobre que la psicopatología materna influye en la formación del vínculo prenatal, en las representaciones maternas y en la calidad de las relaciones tempranas. Por otra parte, también, se han encontrado datos que apoyan la existencia de variables que ejercen un papel modulador en la influencia de la psicopatología perinatal. A continuación, se discuten los hallazgos más relevantes.”*

*“Finalmente, como se había hipotetizado tras la revisión se han obtenido datos acerca de variables que pueden modular el efecto y la influencia de la psicopatología materna en los procesos representacionales y de vinculación con el bebé. En este sentido, relaciones adultas más cercanas, la presencia de apoyo social y un buen clima familiar se ha asociado con expectativas más positivas sobre la maternidad y los cuidados del bebé (Brandon et al., 2008; Rusanen et al., 2018). Estas variables podrían actuar como factores de protección limitando los efectos adversos relacionados con la presencia de psicopatología materna. En contraste, un clima familiar adverso, insatisfacción con la pareja, la falta de apoyo social o la presencia de eventos traumáticos se relacionó con representaciones maternas no óptimas y alteraciones de la vinculación (Røhder et al., 2019b; Isosävi et al., 2020; Rusanen et al., 2021). Estos datos concuerdan con la literatura previa en la que se señala que diversos factores contextuales pueden constituir un factor de riesgo para el proceso de vinculación madre bebé (Cataudella, et al. 2016).”*

**Competencia: CE10 - Identificar las propias necesidades personales y profesionales, y también las del contexto social de intervención, con el objetivo de actualizarse y desarrollarse profesionalmente de manera permanente en los campos relacionados tarea profesional tanto desde una perspectiva con la intervención psicológica infanto-juvenil.**

**Reflexión competencial:**

Considero que he logrado desarrollar esta competencia con la realización de este trabajo, ya que el punto de partida para decidir realizar una revisión sobre esta temática surgió de una necesidad detectada en el contexto en el que desarrollo mi actividad asistencial y de mi necesidad de poder ampliar mis conocimientos en relación a la etapa perinatal y los procesos psicoafectivos que se ponen en funcionamiento en este periodo. Realizar esta revisión me ha permitido consolidar conocimientos adquiridos previamente sobre la etapa perinatal y el establecimiento de las relaciones madre-bebé. Asimismo, he podido profundizar más en la comprensión de los procesos psicológicos relacionados con el hecho de convertirse en madre y de cómo estos procesos pueden verse modificados por la presencia de psicopatología materna y qué influencia puede tener todo ello en las relaciones vinculares. Los aspectos mencionados son muy relevantes para mi práctica profesional debido a que con frecuencia atiendo a pacientes en la etapa perinatal. Además, he podido reflexionar sobre la importancia de seguir actualizándose y detectar aspectos sobre los que podría ser interesante profundizar e investigar más, para ampliar el conocimiento teórico que sin duda es un aspecto clave para mejorar el ejercicio de la práctica clínica.

**Evidencias:** Aporto como evidencia fragmentos del apartado de discusión del trabajo.

*“(...) sería interesante investigar qué papel puede tener la psicopatología y las representaciones paternas en la etapa perinatal. Asimismo, se requieren investigaciones adicionales en las que se estudie como afecta la presencia de otros trastornos psicopatológicos, de los que no se han encontrado datos en esta revisión, como por ejemplo, los trastornos de personalidad o los trastornos de la conducta alimentaria. Por último, señalar que sería de enorme interés para futuras investigaciones, tener en cuenta la influencia que pueda tener el duelo perinatal en los procesos representacionales y de vinculación materno-filiales.”*

*“(...) los tratamientos no deberían ir dirigidos exclusivamente a paliar los efectos negativos de la sintomatología, sino que deberían implementarse intervenciones psicológicas que influyan en el sistema representacional, favoreciendo la calidad de las percepciones, expectativas y experiencias afectivas asociadas a la maternidad y que además, incidan en la interacción madre-bebé”*



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abel, K. M., Hope, H., Swift, E., Parisi, R., Ashcroft, D. M., Kosidou, K., ... & Pierce, M. (2019). Prevalence of maternal mental illness among children and adolescents in the UK between 2005 and 2017: a national retrospective cohort analysis. *The Lancet Public Health*, 4(6), e291-e300.

Ainsworth, M. D. S. (1969). Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child development*, 969-1025.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.

Aktar, E., Qu, J., Lawrence, P. J., Tollenaar, M. S., Elzinga, B. M., & Bögels, S. M. (2019). Fetal and infant outcomes in the offspring of parents with perinatal mental disorders: earliest influences. *Frontiers in psychiatry*, 10, 391.

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.

Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *Journal of affective disorders*, 191, 62-77.

Bögels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical psychology review*, 26(7), 834-856.

Börjesson, K., Ruppert, S., & Bågedahl-Strindlund, M. (2005). A longitudinal study of psychiatric symptoms in primiparous women: relation to personality disorders and sociodemographic factors. *Archives of women's mental health*, 8(4), 232-242.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Attachment; John Bowlby*. Basic books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. 2: Separation: Anxiety and anger* (Spanish ed). Paidós.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Vol. 3: Loss: Sadness and depression* (Spanish ed). Paidós.

Bowlby, J. (1989). *A secure base. Clinical applications of Attachment Theory*. London: Routledge.

Brandon, A. R., Trivedi, M. H., Hynan, L. S., Miltenberger, P. D., Labat, D. B., Rifkin, J. B., & Stringer, C. A. (2008). Prenatal depression in women hospitalized for obstetric risk. *Journal of Clinical Psychiatry, 69*(4), 635.

Brockington, I. (2011). Maternal rejection of the young child: present status of the clinical syndrome. *Psychopathology, 44*(5), 329-336.

Cataudella, S., Lampis, J., Busonera, A., Marino, L., & Zavattini, G. C. (2016). From parental-fetal attachment to a parent-infant relationship: A systematic review about prenatal protective and risk factors. *Life Span and Disability XIX, 2* (2016), 185-219

Condon, J. T., & Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology, 70*(4), 359-372.

Cornish, A. M., McMahon, C. A., Ungerer, J. A., Barnett, B., Kowalenko, N., & Tennet, C. (2006). Maternal depression and the experience of parenting in the second postnatal year. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 24*(02), 121-132.

Crowley, G., Molyneaux, E., Nath, S., Trevillion, K., Moran, P., & Howard, L. M. (2020). Disordered personality traits and psychiatric morbidity in pregnancy: a population-based study. *Archives of women's mental health, 23*(1), 43-52.

Dau, A. L. B., Callinan, L. S., & Smith, M. V. (2019). An examination of the impact of maternal fetal attachment, postpartum depressive symptoms and parenting stress on maternal sensitivity. *Infant Behavior and Development, 54*, 99-107.

Dennis, C. L., Falah-Hassani, K., Brown, H. K., & Vigod, S. N. (2016). Identifying women at risk for postpartum anxiety: a prospective population-based study. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 134*(6), 485-493.

Dennis, C. L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry, 210*(5), 315-323.

Easter, A., Bye, A., Taborelli, E., Corfield, F., Schmidt, U., Treasure, J., & Micali, N. (2013). Recognising the symptoms: how common are eating disorders in pregnancy?. *European Eating Disorders Review, 21*(4), 340-344.

Fairbrother, N., Janssen, P., Antony, M. M., Tucker, E., & Young, A. H. (2016). Perinatal anxiety disorder prevalence and incidence. *Journal of affective disorders, 200*, 148-155.

Feldman, R. (2007). Maternal versus child risk and the development of parent-child and family relationships in five high-risk populations. *Development and psychopathology, 19*(2), 293-312

Fernandez, P. y Olza, I. (2020). *Psicología del embarazo*. Madrid: Editorial síntesis.

Field, T. (2011). Prenatal depression effects on early development: a review. *Infant behavior and development*, 34(1), 1-14.

Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child development*, 62(5), 891-905.

Forman, D. R., O'Hara, M. W., Stuart, S., Gorman, L. L., Larsen, K. E., & Coy, K. C. (2007). Effective treatment for postpartum depression is not sufficient to improve the developing mother-child relationship. *Development and psychopathology*, 19(2), 585-602.

George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *An adult attachment interview: Interview protocol*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.

Göbel, A., Stuhmann, L. Y., Barkmann, C., Schulte-Markwort, M., Mudra, S. (2020). Becoming a mother: Predicting early dissatisfaction with motherhood at three weeks postpartum. *Midwifery*, 91(), 102824-.doi:10.1016/j.midw.2020.102824

Goodman, J. H., Chenausky, K. L., & Freeman, M. P. (2014). Anxiety disorders during pregnancy: a systematic review. *The Journal of clinical psychiatry*, 75(10), 0-0.

Isosävi, S., Diab, S. Y., Qouta, S., Kangaslampi, S., Sled, M., Kankaanpää, S., ... & Punamäki, R. L. (2020). Caregiving representations in war conditions: Associations with maternal trauma, mental health, and mother-infant interaction. *Infant mental health journal*, 41(2), 246-263.

Isosävi, S., Flykt, M., Belt, R., Posa, T., Kuittinen, S., Puura, K., Punamäki, R. (2016). Attachment representations among substance-abusing women in transition to motherhood: implications for prenatal emotions and mother-infant interaction. *Attachment & Human Development*, 18(4), 391-417.doi:10.1080/14616734.2016.1151904

Knoph, C., Von Holle, A., Zerwas, S., Torgersen, L., Tambs, K., Stoltenberg, C., ... & Reichborn-Kjennerud, T. (2013). Course and predictors of maternal eating disorders in the postpartum period. *International Journal of Eating Disorders*, 46(4), 355-368.

Lee, H. Y., & Hans, S. L. (2015). Prenatal depression and young low-income mothers' perception of their children from pregnancy through early childhood. *Infant Behavior and Development*, 40, 183-192.

Main, M. (2000). The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1055- 1127.

Main, M. & Solomon, J. (1986). *Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern*. En T.B. Brazelton y M. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy*. Norwood, NJ: Ablex

Marchesi, C., Ossola, P., Amerio, A., Daniel, B. D., Tonna, M., & De Panfilis, C. (2016). Clinical management of perinatal anxiety disorders: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 190*, 543-550.

Marrone, M. (2001). *La teoría del apego: un enfoque actual*. Madrid, España: Psimatica.

Milgrom, J. y Gemmill, A. (2018). Depression, Anxiety, and Psychological Distress in the Perinatal Period. En R.M. Quatraro y P. Grussu (Eds). *Handbook of perinatal clinical psychology. From theory to practice*. New York: Routledge.

Nieto, L., Lara, M. A., & Navarrete, L. (2017). Prenatal predictors of maternal attachment and their association with postpartum depressive symptoms in Mexican women at risk of depression. *Maternal and child health journal, 21*(6), 1250-1259.

O'Connor, T. G., Monk, C., & Fitelson, E. M. (2014). Practitioner review: maternal mood in pregnancy and child development—implications for child psychology and psychiatry. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 55*(2), 99-111.

O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology, 28*(1), 3-12.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Bmj, 372*.

Pajulo, M., Savonlahti, E., Sourander, A., Piha, J. y Helenius, H. (2001). Prenatal maternal representations: Mothers at psychosocial risk. *22*(5), 529–544. doi:10.1002/imhj.1016

Parsons, C. E., Young, K. S., Rochat, T. J., Kringelbach, M. L., & Stein, A. (2012). Postnatal depression and its effects on child development: a review of evidence from low-and middle-income countries. *British medical bulletin, 101*(1), 57-79.

Paschetta, E., Berrisford, G., Coccia, F., Whitmore, J., Wood, A. G., Pretlove, S., & Ismail, K. M. (2014). Perinatal psychiatric disorders: an overview. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 210*(6), 501-509.

Popova, S., Lange, S., Probst, C., Gmel, G., & Rehm, J. (2018). Global prevalence of alcohol use and binge drinking during pregnancy, and fetal alcohol spectrum disorder. *Biochemistry and Cell Biology, 96*(2), 237-240.

Reck, C., Hunt, A., Fuchs, T., Weiss, R., Noon, A., Moehler, E., ... & Mundt, C. (2004). Interactive regulation of affect in postpartum depressed mothers and their infants: an overview. *Psychopathology*, *37*(6), 272-280.

Righetti-Veltema, M., Conne-Perréard, E., Bousquet, A., & Manzano, J. (2002). Postpartum depression and mother–infant relationship at 3 months old. *Journal of affective disorders*, *70*(3), 291-306.

Røhder, K., MacBeth, A., Davidsen, K., Gumley, A., Brennan, J., George, C., Harder, S. (2019). Antenatal caregiving representations and perinatal behavior in mothers with severe lifetime psychopathology. *Infant Mental Health Journal*, (), *imhj.21824–*.doi:10.1002/imhj.21824

Røhder, K., Nyström-Hansen, M., MacBeth, A., Davidsen, K.A., Gumley, A., Brennan, J., George, C. y Harder, S. (2019). Antenatal caregiving representations among expectant mothers with severe mental illness: a cross-sectional study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *1–14*. doi:10.1080/02646838.2019.1578868

Røhder, K., Væver, M. S., Aarestrup, A. K., Jacobsen, R. K., Smith-Nielsen, J., & Schiøtz, M. L. (2020). Maternal-fetal bonding among pregnant women at psychosocial risk: the roles of adult attachment style, prenatal parental reflective functioning, and depressive symptoms. *PLoS one*, *15*(9), e0239208.

Rusanen, E., Lahikainen, A., Pölkki, P., Saarenpää-Heikkilä, O., & Paavonen, E. J. (2018). The significance of supportive and undermining elements in the maternal representations of an unborn baby. *Journal of reproductive and infant psychology*, *36*(3), 261-275.

Rusanen, E., Vierikko, E., Kojo, T., Lahikainen, A. R., Pölkki, P., & Paavonen, E. J. (2021). Prenatal expectations and other psycho-social factors as risk factors of postnatal bonding disturbance. *Infant mental health journal*, *42*(5), 655-671

Russell, K., Ashley, A., Chan, G., Gibson, S., & Jones, R. (2017). *Maternal mental health- Women's voices*. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.

Slade, A. (2000). The development and organization of attachment: Implications for psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *48*(4), 1147-1174.

Stein A, Pearson R, Goodman S, Rapa E, Rahman A, McCallum M, et al. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet*. 2014; *384*(9956): 1800-1819. DOI: 10.1016/S0140- 6736(14)61277-0.

Stern, D. (1997). *La constelación maternal. La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Tambelli, R., Odorisio, F., & Lucarelli, L. (2014). Prenatal and postnatal maternal representations in nonrisk and at-risk parenting: exploring the influences on mother–infant feeding interactions. *Infant Mental Health Journal, 35*(4), 376-388.

Trombetta, T., Giordano, M., Santoniccolo, F., Vismara, L., Della Vedova, A. M., & Rollè, L. (2021). Pre-natal Attachment and Parent-To-Infant Attachment: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology, 12*, 664

VanderKruik, R., Barreix, M., Chou, D., Allen, T., Say, L., & Cohen, L. S. (2017). The global prevalence of postpartum psychosis: a systematic review. *BMC psychiatry, 17*(1), 1-9.

Wan, M.W., Salmon, M.P., Riordan, D.M., Appleby, L., Webb, R. & Abel, K.M.(2007) What predicts poor mother–infant interaction in schizophrenia? *Psychol Med 37*(4):537–46. 10.1017/S0033291706009172

Wendell, A. D. (2013). Overview and epidemiology of substance abuse in pregnancy. *Clinical obstetrics and gynecology, 56*(1), 91-96.

Woody, C. A., Ferrari, A. J., Siskind, D. J., Whiteford, H. A., & Harris, M. G. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of affective disorders, 219*, 86-92.

Yildiz, P. D., Ayers, S., & Phillips, L. (2017). The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders, 208*, 634-645.

# ANEXOS

## ANEXO I: RESUMEN DE LA TEORÍA DEL APEGO

### **Importancia de la relaciones tempranas**

Desde la Teoría del Apego (*The Attachment Theory*), se postula que existe una necesidad humana universal de carácter innato, una predisposición biológica a formar vínculos afectivos cuya función última sería la de lograr protección y facilitar de esta manera la adaptación al medio y la supervivencia ((Bowlby, 1969, 1973, 1980; Ainsworth, 1969)

Este autor definió la conducta de apego como cualquier forma de conducta que tiene como resultado la conservación de la proximidad con otra persona que se considera más capacitada para enfrentarse a las exigencias del medio (Bowlby, 1989). Este tipo de conducta se hace especialmente evidente en situaciones en las que el bebé siente malestar (miedo, cansancio, molestias físicas...) y a través del llanto o del acercamiento hacia la madre solicita esa proximidad y pone de manifiesto su necesidad de sentir seguridad. Si la madre o cuidador principal, ante estas situaciones, proporciona de forma rápida alivio y confort (mediante caricias, sostener al bebé en brazos, mensajes tranquilizadores...) y se muestra responsiva, atenta y sensible a las necesidades del bebé, permitirá que paulatinamente él pueda interiorizar una figura estable y disponible que el niño utilizará como base de seguridad para poder explorar el entorno y a la que recurrir en caso de necesidad. Estas primeras interacciones entre el bebé y su madre tienen un papel fundamental para el desarrollo de la capacidad de establecer vínculos con otras personas, ya que a través de la interacción repetida el bebé va internalizando una serie de creencias acerca del sí mismo y de los demás que Bowlby denominó “modelos operativos internos” (Bowlby, 1969; p.82).

El concepto Modelo Operativo Interno (MOI) hace referencia a los mapas o esquemas cognitivos y representaciones que se van construyendo a través de las interacciones entre cuidador y bebé y que generarán expectativas sobre las relaciones. Los MOI almacenan la información más relevante acerca del sí mismo, de la figura de apego y de la relación entre ambos. El modelo de sí mismo incluye representaciones en relación a las propias capacidades para merecer cuidado y apoyo. El modelo de los otros contiene información acerca de la sensibilidad y disponibilidad de la figura de apego. (Bartholomew & Horowitz, 1991; Bowlby, 1969; Marrone, 2001). Toda esta información posibilita el poder anticipar, interpretar, responder y guiar la interacción con los demás, siendo la base para promover y favorecer una adecuada capacidad de vinculación. Estos modelos operativos desarrollados tempranamente también guiarán e influenciarán el establecimiento de relaciones y vínculos a lo largo de todo el ciclo vital.

Además de las investigaciones y el conocimiento generado por Bowlby sobre la importancia de las relaciones tempranas, es relevante señalar también algunas de las aportaciones realizadas por Mary Ainsworth a la teoría del apego.

Esta autora y sus colaboradores idearon y diseñaron el conocido procedimiento de laboratorio denominado *Situación Extraña* (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978) mediante el cual querían evaluar la calidad del vínculo establecido entre los niños y sus cuidadores a través del análisis de las reacciones del niño cuando es separado temporalmente de su madre

y de cuando el niño se a reunir con ella. A través de este experimento, lograron identificar tres estilos de apego diferenciados: apego seguro, apego inseguro-evitativo y apego inseguro-ambivalente, cuyas características son:

- Apego seguro: Los niños con este estilo de apego son capaces de representarse la figura de apego cuando ésta no está físicamente disponible, se ponen ansiosos en presencia de un extraño y lo evitan. Se angustian levemente ante la ausencia de la madre, esperan su regreso y se sienten reasegurados con su contacto y pueden continuar explorando.
- Apego inseguro-evitativo: En este caso, los niños no suelen mostrar ansiedad ante la separación de la figura de apego y cuando regresa no le prestan mucha atención y no buscan el contacto con la madre.
- Apego inseguro-ambivalente: Los niños con este estilo de apego muestran una conducta exploratoria limitada en presencia de la figura de apego y elevados niveles de angustia ante la separación. Ante el regreso del cuidador suelen presentar llanto continuo, irritabilidad y protestas. Asimismo, le resulta difícil obtener consuelo ante la proximidad del cuidador y los intentos de éste por calmarlo.

Posteriormente, Main y Solomon (1986) plantearon la existencia de un cuarto estilo de apego, que denominaron inseguro-desorganizado y que describieron de la siguiente manera:

- Apego inseguro-desorganizado: Los niños con este estilo de apego tienen muchas dificultades para manejar la angustia ante la separación, se muestran asustados, confusos y apáticos, pueden buscar al cuidador y rechazarlo. Cuando la figura de apego regresa se mantiene el estado de desorganización.

A raíz de sus investigaciones Mary Ainsworth subrayó que el sistema de apego se puede modificar y que las diferencias observadas en el comportamiento de apego de los niños podían ser influidas por la conducta de los cuidadores. Otra de las aportaciones más relevantes realizadas por esta autora, es el concepto de "*sensibilidad materna*" que definió como la capacidad de la madre para percibir, tomar conciencia, interpretar y responder tempranamente y de forma adecuada a las necesidades comunicadas por el bebé a través de su conducta, de su expresión emocional y de sus vocalizaciones (Ainsworth et al. 1978; Ainsworth, 1969).

En definitiva, lo que se concluye del conocimiento aportado por los trabajos de Ainsworth es que la estructura y el funcionamiento de la mente del bebé está determinada por las experiencias afectivas que pueden ser expresadas y reconocidas por la madre en la relación diádica. Asimismo, aportan evidencias acerca de que la historia relacional entre madre-bebé sienta las bases para desarrollar la capacidad de en un futuro establecer relaciones satisfactorias con otras personas (Slade, 2000).

Siguiendo en esta línea de trabajo, Mary Main que fue discípula de Ainsworth, también realizó relevantes aportaciones. A diferencia de Ainsworth que centró su investigación en las conductas de apego de los niños, Main decidió poner el foco de la investigación en las representaciones mentales del apego en adultos (Slade, 2000).

Una de sus mayores contribuciones fue la creación de la *Adult Attachment Interview* (George, Kaplan y Main, 1985), entrevista semiestructurada con la que pretendía explorar el apego en la adolescencia y en la etapa adulta, solicitando a los entrevistados que recordaran y reflexionaran acerca de la historia de sus relaciones con sus propios padres y experiencias de pérdida, rechazo y separación. En este contexto, Main encontró diferencias en la manera en que los padres representan sus experiencias de apego tempranas y tras analizar las narrativas y los patrones de pensamiento, memoria y afectividad reflejados en ellas, logró establecer los siguientes patrones representacionales del apego:

- Apego autónomo: Los padres clasificados en esta categoría tenían acceso a pensamientos, memorias y aspectos emocionales en relación a experiencias de apego tempranas y sus relatos eran coherentes y consistentes.
- Apego inseguro-desligado: Los padres clasificados en esta categoría mostraron relatos incoherentes e incompletos, con lagunas de memoria. Asimismo, tenía tendencia a minimizar la importancia del apego.
- Apego inseguro-enmarañado: En esta categoría se incluyeron los padres que mostraban de una manera excesiva el enfado por conflictos vividos con sus figuras de apego. El relato podía resultar confuso, con un lenguaje poco claro y vago. Mostraban también contradicciones en las descripciones de sus figuras de apego de las que no eran conscientes.
- Apego no resuelto/desorganizado: Fueron clasificados en esta categoría aquellos padres cuyos relatos sugerían algún fallo en la resolución de alguna experiencia de pérdida o trauma.

Además de establecer los patrones representacionales del apego en adultos, Main descubrió que en la mayoría de los casos la organización de las narrativas de apego maternas podía predecir la calidad del apego en los niños, encontrando una correlación entre el comportamiento mostrado por los niños en el procedimiento de la *Situación Extraña* y el patrón de apego de los padres (Main, 2000). La importancia de estos hallazgos deriva del conocimiento acerca de que las representaciones de apego de los progenitores, es decir, los modelos operativos internos de los padres ejercen influencia en la calidad de las interacciones tempranas y, además, dan forma a los modelos operativos internos de los niños. Estos hallazgos, como señala Slade (2000) también aportan evidencias sobre la transmisión intergeneracional del apego.

## Apego y etapa perinatal

Teniendo en cuenta las aportaciones realizadas por la investigación en relación a la teoría del apego sobre la influencia que tiene para el desarrollo psicoafectivo del recién nacido la calidad de la relación que pueda ofrecer su madre, en términos de sensibilidad y capacidad de responder a sus necesidades, es de enorme relevancia poner atención a los procesos representacionales que se dan en la etapa perinatal, ya que podemos establecer que durante el embarazo se inicia la relación de apego entre la madre y el futuro bebé.

Desde las fases iniciales del embarazo, emergen en la madre (y también en el padre o pareja de la madre) representaciones o imágenes internas acerca de su futuro hijo y de forma paulatina, va construyendo un lazo afectivo con su bebé que sentará las bases para el establecimiento de la futura relación diádica y las conductas maternas que se darán tras el nacimiento. Este lazo afectivo es conocido como vínculo prenatal (Condon y Corkindale, 1997).

La literatura científica muestra evidencias de que tanto las representaciones maternas como el modo en que la futura madre se comporta con el bebé que está esperando y la conformación de este vínculo prenatal se basan en las experiencias de apego que ella experimentó con sus propios padres (Fonagy, Steele y Steele, 1991; Stern, 1997). De esta manera, aquellas madres que establecieron una relación de apego seguro tendrán altas probabilidades de mostrar actitudes más positivas hacia el embarazo y hacia el bebé en camino, siendo un aspecto de enorme relevancia, ya que las actitudes positivas hacia el embarazo favorecen la implicación de la madre en los cuidados de salud durante esta etapa y también influyen en la calidad de las relaciones tempranas que se establecerán entre la madre y el recién nacido (Fernández y Olza, 2020).

A pesar de la importancia que tiene la historia de apego de las futuras madres, existen otros factores que pueden influir sobre las representaciones maternas, el vínculo prenatal y por consiguiente, incidir sobre el establecimiento de las relaciones tempranas madre-bebé y el desarrollo psicológico de los niños. En la literatura científica se han mencionado varios factores de riesgo que pueden afectar de forma negativa al establecimiento de una adecuada vinculación. Dentro de los factores de riesgo que pueden afectar a las relaciones tempranas madre-bebé encontramos: factores individuales como psicopatología parental, experiencias adversas en las relaciones tempranas de los progenitores, la edad materna y el consumo de drogas en las madres (Stein et al, 2014); También se han mencionado otros factores relacionados con la experiencia del embarazo, parto y postparto, entre los que se encuentran haber vivido el proceso perinatal como un evento traumático y las dificultades en el establecimiento de la lactancia materna (Brockington, 2011); Además, existen factores relacionales que pueden comprometer el proceso de vinculación como pueden ser la presencia de violencia doméstica o la falta de apoyo social; Asimismo, factores contextuales como sufrir desventajas socioeconómicas pueden ejercer una influencia negativa (Cataudella, Lampis, Busonera, Marino y Zavattini, 2016); Finalmente, se han mencionado también como factores de riesgo para la vinculación aspectos relacionados con el bebé, entre los que se encontrarían: bajo peso al nacer, prematuridad, condiciones médicas severas sufridas por el bebé y la presencia de algún tipo de discapacidad (Feldman, 2007).

## ANEXO II: ESPECIFICACIÓN COMPARACIÓN POR GRUPOS

*Tabla 2. Estudios y grupos de comparación establecidos.*

ESTUDIO	GRUPOS DE COMPARACIÓN
Pajulo et al. (2001)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo de riesgo (mujeres con problemas de consumo de sustancias, depresión, dificultades sociales y falta de apoyo social)</li> <li>- Grupo de no riesgo</li> </ul>
Isosävi et al.(2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mujeres con problemas de consumo de drogas</li> <li>- Grupo control</li> </ul>
Røhder et al. (2019a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Población clínica (mujeres con diagnóstico de depresión, psicosis y trastorno bipolar)</li> <li>- Población no clínica</li> </ul>
Tambelli, Odoriso y Lucarelli (2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo de no riesgo</li> <li>- Grupo de riesgo (mujeres con diagnóstico de depresión)</li> <li>- Grupo con riesgo psicosocial</li> <li>- Grupo en el que había mujeres tanto con depresión como con factores psicosociales adversos</li> </ul>

### ANEXO III: OTRAS MEDIDAS UTILIZADAS EN LOS ESTUDIOS

Tabla 3. Otras medidas: variables e instrumentos de medida utilizados.

VARIABLE	INSTRUMENTOS DE MEDIDA UTILIZADOS
Apoyo social	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cuestionario de apoyo social 1 y 2 (SSQ 1 y 2)(Pajulo et al., 2001).</li> <li>➤ Escala Otros Significativos (SOS) (Røhder et al., 2019b).</li> <li>➤ Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MPSS) (Dayton, Callinan y Smith, 2019).</li> </ul>
Estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Forma Abreviada del Índice de Estrés Parental (PSI)(Lee y Hans, 2015; Dau et al., 2019).</li> <li>➤ Escala de Estrés percibido (Rusanen et al., 2018).</li> <li>➤ Medida Global de Estrés Percibido (GMPS) (Rusanen et al., 2021).</li> </ul>
Eventos vitales adversos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Escala de Eventos Vitales(LES)(Rusanen et al., 2018).</li> <li>➤ Cuestionario de Experiencias Adversas en la Infancia (ACEs) (Røhder et al., 2019b).</li> <li>➤ Cuestionario de Trauma en la Infancia (CTQ) (Dayton, Callinan y Smith, 2019).</li> <li>➤ Cuestionario sobre Eventos Traumáticos de Guerra (Isosävi et al.2020).</li> </ul>
Otros	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cuestionario de Función Relfexiva Prenatal (P-PRFQ) (Røhder et al., 2020).</li> <li>➤ Escala de Ajuste Diádico (DAS) (Brandon et al., 2008).</li> <li>➤ Clima Familiar (Rusanen et al., 2018; Rusanen et al., 2021).</li> <li>➤ Entrevista de Factores de Riesgo Psicosocial (Tambelli, Odorisio y Lucarelli, 2014).</li> <li>➤ Cuestionario de Rol sobre el Padre (ROFQ) (Dayton, Callinan y Smith, 2019).</li> </ul>