

¿En qué medida la adversidad temprana y la depresión explican la satisfacción de pareja?

How does early adversity and depression explain satisfaction of a couple?

Ana Gabriela Tapia, Marcia Olhaberry y Antonia Muzard
Pontificia Universidad Católica de Chile

(Rec: enero de 2020 - Acept: mayo de 2020)

Resumen

Las experiencias adversas durante la infancia pueden constituirse en eventos traumáticos que impactan la calidad de los vínculos y la salud mental a lo largo del ciclo vital, siendo la depresión un trastorno frecuente en quienes reportan estas vivencias. La depresión ha sido asociada positivamente a la adversidad temprana y negativamente con la satisfacción de pareja durante la adultez, pero se desconoce el valor explicativo de la adversidad temprana y la depresión en los niveles de satisfacción de pareja. Considerando estos antecedentes, se desarrolló un estudio transversal, correlacional y comparativo en 160 madres y padres chilenos(as). Los resultados mostraron altos niveles de satisfacción de pareja y una asociación positiva entre las experiencias adversas y la depresión en padres y madres. Las madres presentaron mayores puntajes que los padres en depresión [$t(79) = 4.72, p < .001$] y en experiencias adversas tempranas [$t(79) = 3.468, p < .001$], explicando la depresión materna y paterna junto a la satisfacción de pareja paterna un 51.8% de la satisfacción de pareja en las mujeres. En cuanto a los padres, su sintomatología depresiva y la satisfacción de la madre, explicaron un 58.9% de su satisfacción de pareja. Se discute la relevancia y las implicancias clínicas de los resultados.

Palabras claves: Satisfacción de pareja, adversidad temprana, sintomatología depresiva.

Abstract

Adverse experiences in childhood are often traumatic events that affect relationships and mental health throughout the life cycle, with depression being a prevalent disorder in those who report them. Although depression has been positively associated with early adversity and negatively with couple satisfaction during adulthood, there are no studies that evaluate the explanatory value of both variables at the level of couple satisfaction. Therefore, a cross-sectional, correlational and comparative study was carried out in 160 fathers and mothers. The results showed high levels of couple satisfaction and a positive association between childhood adverse experiences and depression in parents. Mothers showed higher scores than fathers in depression [$t(79) = 4.72; p < .001$] and in childhood adverse experiences [$t(79) = 3.468 p < .001$]. Moreover, for them, depression explained 53% of couple satisfaction. As for the father, a depressive symptomatology, childhood adverse experiences and the mother's depressive symptomatology explained 35% of his couple satisfaction.

Keywords: Couple satisfaction, early childhood adversity, depressive symptoms.

Las experiencias adversas tempranas, es decir, vividas durante la infancia, se definen como sucesos perjudiciales de diversa gravedad que no fueron enfrentados de forma satisfactoria debido a una falta de recursos individuales, familiares y/o ambientales, y que pueden constituirse en eventos traumáticos (Vega & Nuñez, 2017). Afectan a dos tercios de la población y más de un 10% ha sido víctima de al menos 5 de estas experiencias (Kerker et al., 2015). Habitualmente estas vivencias ocurren en el contexto familiar e impactan significativamente en el desarrollo (Kalmakis, & Chandler, 2014; Garner, Forkey, & Szilagyi, 2015), en la integración del autoconcepto y en la regulación emocional, generando sentimientos de desconfianza, rechazo o temor a vincularse con otros (Kapeleris, 2014). Las características descritas se asocian a una tendencia a evitar la cercanía y/o a presentar ansiedad ante el abandono, lo que afecta tanto la construcción como la mantención de los vínculos de pareja (Berryhill, Soloski, Durtschi, & Adams, 2016; Hodges, Godbout, Briere, Lanktree, Gilbert, & Kletzka, 2013). Estas dificultades impactarían negativamente la salud física y emocional del sistema familiar (Gottman & Levenson, 1999; Gordon, & Feldman, 2008) y se asocian a la presencia de trastornos psicológicos como la depresión (Olhaberry, Romero, Miranda, 2015), además de interferir negativamente en el ejercicio de la parentalidad (Berthelot, et al., 2015) y siendo susceptibles de ser transmitidas intergeneracionalmente (Narayan, et al., 2017; Van IJzendoorn, 1995).

A nivel de pareja, aumentan la desconfianza, los conflictos y la percepción negativa del otro, lo que provoca una reducción en la intimidad y en la satisfacción con la relación (Guzmán & Contreras, 2012; Pedro, Ribeiro & Shelton, 2015).

Dentro de las experiencias adversas tempranas, los estudios muestran que el abuso sexual, se presenta entre dos y tres veces con mayor frecuencia en mujeres que en hombres (Barth, Bermetz, Heim Trelle, & Tonia, 2014). Sin embargo, es relevante considerar que muchos varones no identifican ni reportan estas vivencias debido a la presencia de valores culturales que legitiman la violencia ejercida por los hombres, la parentalidad autoritaria y creencias erróneas sobre el abuso (Alaggia & Mishna, 2014; González-García & Carrasco, 2016). Adicionalmente, las influencias derivadas de una socialización que frecuentemente educa a las niñas para reconocer y comunicar sus sentimientos y a los niños para inhibir su expresión, favorece la minimización del mundo subjetivo y la negación de la propia vulnerabilidad, la culpa, el miedo y el dolor frente a experiencias infantiles de vulneración en la esfera de la sexualidad en hombres (Núñez, Fernández, Rodríguez, & Postigo, 2017). A su vez, la literatura muestra cómo las experiencias de abuso sexual en la infancia permean los vínculos amorosos en la edad adulta, predisponen a menor estabilidad emocional y a menor disfrute sexual, afectando negativamente la satisfacción de pareja (Echeburúa & Corral, 2006; Testa, VanZile-Tamsen, & Livingston, 2005; Whisman, 2006).

Por otra parte, la satisfacción de pareja se entiende como una evaluación global y subjetiva de actitudes, sentimientos y valoraciones de los aspectos positivos y negativos tanto de la pareja como de la relación (Hendrick, 1988), donde influyen factores como la intimidad, el compromiso, la comunicación, la congruencia, la reciprocidad, el amor, el entendimiento y la responsabilidad (Hurtarte, & Díaz-Loving, 2008). La calidad de los vínculos al interior de la familia de origen ha sido también asociada a la satisfacción de pareja en la adultez, mos-

trando las investigaciones una relación entre las experiencias de desprotección y negligencia familiar y las dificultades en el intercambio emocional con la pareja expresadas en menor intimidad y confianza (Martínez, Fuertes, Orgaz, Molina & González, 2014; Whisman, 2006).

Los estudios reportan que la satisfacción de pareja evoluciona a lo largo del ciclo vital disminuyendo luego del nacimiento de un hijo(a), especialmente en las madres (Twenge, Campbell, & Foster, 2003; Doss, Rhoades, Stanley & Markman, 2009). Sin embargo, esto podría ser transitorio o incluso no ocurrir cuando el padre participa en la crianza de los hijos(as), logrando -su involucramiento activo en la parentalidad- potenciar los vínculos amorosos en la pareja y en la diada madre-hijo(a), actuando como un factor protector de la salud mental familiar (Betina & Contini de González, 2011, Leavitt, McDaniel, Maas & Feinberg, 2016; León, 2017; Vilorio & González, 2017). Paralelamente, se ha reportado que la satisfacción de pareja constituye un predictor significativo de la sintomatología depresiva tanto para madres como padres chilenos (León, Olhaberry, Hernández, & Sieverson, 2018). No obstante, en Chile la mujer continúa presentando la mayor carga en la crianza de los hijos(as) (Blanco & Martínez, 2016; Tapia Ballesteros, Saracostti Schwartzman, & Castillo Cárdenas, 2016) y evidencia menor satisfacción de pareja y mayor sintomatología depresiva en comparación con los hombres (Crempien, de la Parra, Grez, Valdés, López & Krause, 2017).

A su vez, la depresión afecta al 10.1% de las mujeres y a un 2.1% de los hombres chilenos (Gobierno de Chile, 2017), impactando la salud mental y calidad de las interacciones familiares (Bowly, 1969-1982; Talbot, Baker, & McHale, 2009). Se asocia además a una mayor frecuencia de apegos inseguros en los hijos(as) de quienes la padecen (Garrido, Guzmán, Santelices, Vitriol, & Baeza, 2015) y a mayor presencia de psicopatología infantil cuando al menos uno de los progenitores está deprimido (Anduaga, Icaza, Velázquez, & Gasca, 2018). Esto se explicaría debido a las dificultades en la reciprocidad afectiva, la inestabilidad anímica y el deterioro en el funcionamiento conductual y cognitivo, que impactarían negativamente la sincronía, la empatía y la respuesta sensible (Bilsker, Gilbert, Myette, & Stewart-Patterson, 2005; Feldman, 2007). Sumado a lo anterior, dado que la depresión aumenta la irritabilidad, afecta el disfrute sexual y la comunicación, las parejas con un miembro deprimido presentan mayores dificultades y menor satisfacción con la relación reportada, tanto por hombres como por mujeres (Barry, Dubac & Barden, 2019; Kenny & Lerdemann, 2010; Lamas, 2000). En cuanto al impacto en mujeres, estudios nacionales recientes en familias chilenas muestran que la depresión femenina se asocia negativamente con la satisfacción con la vida y la familia (Schnettler, et al., 2019),

Por otra parte, la presencia de experiencias traumáticas en la infancia se considera un factor de riesgo para la depresión (Anduaga, et al, 2018), aumentando la gravedad de este trastorno en personas con poli-traumas infantiles (Ballesteros, et al., 2007). En cuanto a los factores sociodemográficos, la depresión ha sido asociada negativamente al nivel educacional y económico tanto en hombres como en mujeres (Gobierno de Chile, 2017), dando cuenta de la importancia de los determinantes sociales en el desarrollo de este trastorno (Vidal et al., 2014).

Considerando la falta de estudios que analicen simultánea-

mente las experiencias adversas tempranas, la sintomatología depresiva y los niveles de satisfacción de pareja en madres y padres, y la mutua influencia entre madres y padres (Cook & Kenny, 2005), se desarrolló la presente investigación. Se definió como objetivo describir y analizar la relación entre estas variables, determinando las diferencias entre madres y padres y el valor explicativo de la depresión (tanto la propia como la de la pareja) y la adversidad infantil de ambos en la satisfacción de pareja. A partir de la evidencia empírica existente, se esperaba encontrar en las madres menores niveles de satisfacción de pareja, así como mayores niveles de depresión y de eventos adversos infantiles de connotación sexual que en los padres. Paralelamente, se esperaba, tanto en madres como en padres, que las experiencias adversas tempranas y la sintomatología depresiva tuvieran un valor explicativo para la satisfacción de pareja.

Método

Diseño

La presente investigación corresponde a un diseño no experimental, transversal, correlacional y comparativo, con una metodología cuantitativa.

Participantes

Participaron en el estudio 80 padres y 80 madres quienes formaron parte del proyecto FONDECYT N° 11140230 (2014-2017) titulado "Implementación y evaluación de una intervención con videofeedback focalizada en la calidad vincular y la función reflexiva parental, dirigida a tríadas madre-padre-hijo(a) con dificultades en el desarrollo socioemocional infantil", donde participaron 80 tríadas madre-padre-hijo(a) entre 1 y 3 años, de NSE bajo, medio y alto residentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. Las madres tenían en promedio 32.26 (SD= 4.97) años, el 7.6% presentaba escolaridad incompleta y el 17.5%, escolaridad completa, el 16.3% poseía formación técnica y 58.8% tenía formación universitaria. En cuanto a los padres, la edad promedio fue de 34.66 (SD= 6.34) años, el 8.8% contaba con escolaridad incompleta mientras que 12.5% completó escolaridad, 22.5% poseía formación técnica y 56.3% tenía estudios universitarios. No se encontraron diferencias significativas entre padres y madres en el nivel de escolaridad ($X^2(5) = 24.00, p > .05$). El detalle de los antecedentes sociodemográficos de la muestra se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1. Caracterización de la muestra de padres y madres

	Frecuencia	%
Sexo del niño		
Mujer	32	40
Hombre	48	60
Embarazo deseado		
Sí	63	79
No	17	21
Lugar del niño en la fratria		
1	57	71
2	16	20
3	4	5
4	3	4

Asiste a Sala Cuna/Jardín

Sí	43	58
No	31	42

Jornada Trabajo Madre

Completa	39	49
Media	16	20
Menos que media	6	8

No trabaja

1	1	1
Jornada Trabajo Padre		
Completa	75	94
Media	1	1
Menos que media	3	4

Instrumentos

Ficha de antecedentes.

Corresponde a un cuestionario sociodemográfico que recopila información de los participantes en relación con el sexo, el nivel educacional, ocupación, estado civil, número de hijos(as), historia de tratamientos psicológicos y psiquiátricos, entre otros.

Relationship Assessment Scale (Hendrick, 1988).

Es un cuestionario de autoreporte que evalúa la satisfacción global que tienen personas adultas con su relación de pareja. Está compuesto de manera unifactorial por 7 ítems, que se califican en una escala de Likert de 5 puntos, donde 1 corresponde al nivel más bajo de satisfacción y 5 a la puntuación máxima. Un ejemplo de reactivo es: "¿Cómo considera que su pareja satisface sus necesidades?" Para este estudio, se utilizó la versión adaptada por las autoras chilenas Rivera y Heresi (2011) en población no clínica, conformada por parejas heterosexuales residentes en Santiago de Chile y que obtuvo una consistencia interna de .90. En el presente estudio se observó un alpha de Cronbach de .90 para las madres y .90 para los padres.

The Childhood Trauma Questionnaire, short form, CTQ-SF (Bernstein & Fink, 1998).

Es un cuestionario de auto reporte de 28 ítems que evalúa experiencias adversas durante la infancia. Utiliza una escala tipo Likert que considera las opciones "nunca, rara vez, algunas veces, frecuentemente o muy frecuentemente". Incluye 5 subescalas: abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligencia emocional y negligencia física. Un ejemplo de las preguntas es: "Algunas personas de mi familia me decían cosas como "estúpido(a)", "flojo(a)" o "feo(a)". Se utilizó la versión española (Hernández, A., Gallardo-Pujol, D., Pereda, N., Arntz, A., Bernstein, D.P., Gaviria, A.M., Labad, A., Valero, J., Gutierrez-Zotes, 2012), en que los coeficientes de la consistencia interna mostraron un rango de $\alpha = .87$ en abuso emocional, $\alpha = .88$ en abuso físico, $\alpha = .94$ en abuso sexual, $\alpha = .83$ en negligencia emocional y $\alpha = .66$ en negligencia física (Hernández et al., 2012). En el presente estudio, varió entre $\alpha = .69$ a $\alpha = .84$ en el padre, mientras que para la madre varió entre $\alpha = .59$ a $\alpha = .90$ para cada una de las subescalas. De acuerdo con la adaptación mencionada, los siguientes puntos de corte indican "trauma" en relación a los tipos de experiencia evaluados por la escala: Abuso físico ≥ 8 , Negligencia física ≥ 8 , Abuso sexual ≥ 8 , Negligencia emocional ≥ 15 , Abuso emocional ≥ 10 . *Inventario de depresión de Beck, versión BDI-II (Beck, Ward, Mendelson, Marck, & Erbaught, 1961).*

Es un cuestionario de autoreporte de 21 ítems, que evalúa la gravedad de la sintomatología depresiva (cognitiva, afectiva, motivacional y fisiológica) en adultos y adolescentes. Se definen cuatro categorías: 0-9 mínima, 10-18 leve, 19-29 moderada, 30-63 severa. En su adaptación a la población chilena se obtuvo un $\alpha = .93$ (Valdés, Morales-Reyes, Pérez, Medellín, Rojas & Krause, 2017), y en este estudio se obtuvo $\alpha = .84$.

Procedimiento

Las familias participantes fueron contactadas por medio de la derivación de directoras y educadoras de salas cuna y jardines infantiles públicos, un Centro de Salud Familiar (CES-FAM) y por demanda espontánea de los padres. El muestreo fue intencionado y los criterios de inclusión considerados en el estudio fueron los siguientes: padres y madres mayores de 18 años, en una relación actual de pareja, con al menos un hijo entre 1 y 3 años con dificultades socioemocionales evaluadas inicialmente por los profesionales derivantes (problemas de conducta, con el sueño, con la comida y/o dificultades en sus relaciones). Las dificultades socioemocionales de los/as niños/as fueron confirmadas a través de la aplicación del instrumento Ages and Stages Questionnaires ASQ-SE (Squires, Bricker, & Twombly, 2014) a cargo de psicólogas clínicas del equipo de investigación. Los criterios de exclusión considerados fueron: presencia de discapacidad intelectual, psicosis o daño orgánico, presencia de dependencia o abuso de sustancias en los adultos, presencia de abuso sexual y/o violencia física infantil actual en la familia y enfermedades médicas en el/la niño/a que expliquen sus dificultades socioemocionales.

El estudio contó con la certificación de los comités de ética institucionales de la Pontificia Universidad Católica de Chile y de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica, CONICYT (2014-2017). El uso de los datos, su resguardo y manejo de la confidencialidad se ajusta a las exigencias establecidas por los protocolos de los comités de ética mencionados. Los padres participaron voluntariamente y ambos firmaron una carta de consentimiento informado. Es relevante mencionar que todas las familias participantes en el estudio recibieron una intervención con posterioridad a la evaluación inicial. La intervención consideró 5 sesiones de videofeedback dirigidas a la tríada y 2 de evaluación, y todas fueron realizadas en los domicilios familiares. Los datos utilizados en el presente estudio fueron obtenidos en la primera medición, realizada antes de iniciar la intervención.

Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS v25). Inicialmente,

se realizó un análisis descriptivo, luego se realizó un análisis correlacional entre la satisfacción de pareja, la sintomatología depresiva y las experiencias adversas durante la infancia, utilizando correlación de Pearson. Para comparar los puntajes obtenidos en las variables estudiadas entre los grupos de padres y madres se utilizó la prueba t de Student y, finalmente, se realizó una regresión jerárquica considerando como variables predictoras la sintomatología depresiva (de ambos padres) y las experiencias adversas (de ambos) durante la infancia y, como variable criterio, la satisfacción de pareja, utilizando como variable control el nivel educacional parental. Para definir la variable control mencionada se consideró la influencia del nivel de ingresos económicos en las variables estudiadas, asociado frecuentemente al nivel educacional (Vidal et al, 2014).

Resultados

Análisis descriptivos y comparativos

Para analizar la satisfacción de pareja, se utilizó el Relationship Assessment Scale (Hendrick, 1988), en donde ambos grupos mostraron niveles altos de satisfacción de pareja, no observándose diferencias estadísticamente significativas entre ellos [$t_{(79)} = -1.314$; $p = .193$]. En las madres, la media observada fue de 29.08 ($SD = 5.8$), mientras que en los padres fue de 29.65 ($SD = 4.64$), siendo similares a los valores obtenidos por Rivera y Heresi (2011) en población general (madres 29.87; $SD = 5,05$ y padres de 30.56; $SD = 4.23$).

En cuanto a la sintomatología depresiva, evaluada a través del Inventario de depresión de Beck, versión BDI-II (Beck, Ward, Mendelson, Marck, & Erbaugh, 1961), las madres mostraron una media de 10.28 ($SD = 6.53$), correspondiente a la categoría depresión leve, mientras que los padres obtuvieron una media de 6.45 ($SD = 5.40$) situándose en la categoría depresión mínima. Al comparar los promedios en sintomatología depresiva entre padres y madres, se encontraron diferencias estadísticamente significativas con mayor presencia de sintomatología depresiva en las madres [$t_{(79)} = 4.72$; $p < .001$].

Para identificar y analizar los niveles de adversidad infantil de padres y madres, se utilizó el instrumento The Childhood Trauma Questionnaire, short version (Bernstein & Fink, 1998). En las madres, la media observada fue de 50.95 ($SD = 13.25$), mientras que en los padres fue de 44.83, ($SD = 9.21$). Las diferencias entre los grupos fueron estadísticamente significativas [$t_{(79)} = 3.468$; $p < .001$] y fueron las madres quienes evidenciaron mayor prevalencia de experiencias traumáticas en comparación con los padres (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de experiencias adversas en la infancia en padres y madres CTQ-SF

	N		Mínimo	Máximo	SD
Media					
Adv. Total (M)	80	34	99	50.9	13.54
Adv. Total (P)	80	34	79	44.8	9.18
AFísico(M)	80	5	22	7.34	3.51
ASexual(M)	80	5	21	6.54	3.26
AEmocional(M)	80	5	24	10.2	4.92
NFísica(M)	80	5	17	8.31	2.91
NEmocional(M)	80	5	23	10.6	4.31

AFísica(P)	80	5	15	6.25	2.02
ASexual(P)	80	5	13	5.46	1.7
AEmocional(P)	80	5	18	7.41	3.1
NFísica(P)	80	5	16	7.45	2.74
NEmocional(P)	80	5	21	8.56	3.6

Nota: dv.Total= adversidad total, M=madre, P=padre, AFísica=antecedentes de abuso físico, ASexual= antecedentes de abuso sexual, AEmocional= antecedentes de abuso emocional, NFísica= antecedentes de negligencia física y NEmocional= antecedentes de negligencia emocional.

En relación con los antecedentes de abuso sexual, las diferencias entre grupos fueron estadísticamente significativas [$t_{(79)} = 2.92; p=0.04$], observándose en las madres una media de 6.54 ($SD=3.26$), mientras que en los padres la media fue de 5.46 ($SD=1.68$). Como se puede apreciar en la Tabla 2, las madres reportan un número mayor de experiencias de abuso sexual que los padres, cumpliendo el 18.75% de ellas y el 6.25% de los padres el criterio para trauma en esta subescala (Ver Tabla 3).

Con respecto a los antecedentes de abuso físico, en las madres la media observada fue de 7.34 ($SD=3.51$), mientras que en los padres fue de 6.25 ($SD=2.02$) (Ver Tabla 2). Estos resultados dan cuenta de diferencias significativas [$t_{(79)}=2.3; p=.024$], existiendo mayor presencia de abuso físico en la historia de las madres que los padres. En relación con el número de participantes que cumplen el criterio de trauma en esta subescala, 27(33.75%) fueron madres y 6 fueron padres (7.5%).

Paralelamente, en la madres la media observada de abuso emocional fue de 10.21 ($SD =4.92$), mientras que en los padres fue de 7.41 ($SD=3.10$), apreciándose diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos [$t_{(79)}=4.33; p<.001$] (Ver Tabla 2), en donde las madres reportan más antecedentes de abuso emocional. En relación con el porcentaje de madres y padres que cumplen el criterio de trauma en esta subescala,

el 46.25% está formado por mujeres y el 20% por hombres.

En términos de negligencia física, son también las madres quienes reportan los mayores antecedentes, observándose una media de 8.31 ($SD= 2.91$), mientras que los padres reportan una media de 7.45 ($SD= 2.74$) (Ver Tabla 2), dando cuenta de diferencias estadísticamente significativas [$t_{(79)}=2.16; p=.034$]. Además, 53.75% de las madres y 38% de los padres cumplieron el criterio de trauma en esta subescala.

Paralelamente, en relación con la negligencia emocional, en las madres la media observada fue de 10.6 ($SD= 4.31$), mientras los padres tuvieron una media de 8.56 ($SD= 3.6$). En base a estos resultados se puede apreciar que las madres reportan significativamente más antecedentes de negligencia emocional en comparación con los padres [$t_{(79)}=3.1; p= .003$] (Ver Tabla 2). En relación con el porcentaje de madres y padres que cumplen en criterio de trauma, el 22.5% está conformado por madres y el 7.5% por padres.

Por último, los datos permiten observar que el 31.3% de las mujeres no reportó antecedentes de experiencias traumáticas, 36.3% refirió antecedentes en una o dos categorías y un 32.5% lo hizo en tres o más. En cambio, el 63.8% de los padres no reportó antecedentes de trauma infantil, 26.3% reportó antecedentes en una o dos categorías y el 9.5% de ellos lo hizo en tres o más categorías.

Tabla 3. Frecuencia de madres y padres que cumplen el criterio para trauma en 1, 2, 3, 4 o 5 subescalas

Categorías de trauma	Frecuencia madres	Porcentaje madres	Frecuencia padres	Porcentaje padres
0	25	31.3	51	63.7
1	14	17.5	13	16.3
2	15	18.8	8	10
3	12	15	2	2.5
4	10	12.5	4	5
5	4	5	2	2.5
Total	80	100	80	100

Análisis correlacionales

Para evaluar la asociación existente entre satisfacción de pareja, adversidad infantil y sintomatología depresiva se realizó una matriz de correlaciones de Pearson (Ver Tabla 4).

Como se puede observar en la Tabla 4, existe una correlación positiva y estadísticamente significativa en la satisfacción de pareja entre ambos padres ($r=.682; p<.001$), lo que indica una interdependencia en el plano afectivo, es decir que, a mayor

satisfacción de pareja en el padre, mayor satisfacción también en la madre.

Conjuntamente, la satisfacción de pareja de la madre ($r=-.472; p<.001$) y del padre ($r=-.489; p<.001$) correlacionaron de manera negativa con la sintomatología depresiva, indicando que cuando hay prevalencia de síntomas depresivos en los miembros de una pareja, la satisfacción con el vínculo tiende a ser menor.

Paralelamente, la satisfacción de pareja de la madre correlacionó negativamente con haber vivido experiencias adversas tempranas a nivel global ($r=-.23$; $p=0.04$). Específicamente, la satisfacción de pareja de la madre correlacionó negativamente con su autorreporte en la subescala de antecedentes de negligencia emocional ($r=-.27$, $p=0.02$). En cuanto al padre, su satisfacción de pareja también correlacionó de manera negativa con antecedentes de trauma infantil total ($r=-.31$, $p<.001$) y específicamente con presentar antecedentes de abuso sexual ($r=-.30$, $p<.001$), con experiencias de abuso emocional ($r=-.33$, $p<.001$) y con haber sufrido negligencia emocional, aunque de forma más leve en comparación a las otras dos ($r=.23$, $p<.05$). Ahora bien, en la madre se aprecia una correlación positiva y estadísticamente significativa entre presentar depresión y experiencias adversas tempranas a nivel global ($r=.26$, $p<.05$). Específicamente, se evidenció una asociación positiva y significativa entre sintomatología depresiva y abuso emocional ($r=.30$, $p=.003$), así como con negligencia emocional ($r=.23$, $p<.05$).

Respecto a la sintomatología depresiva del padre, esta correlacionó positivamente con experiencias adversas tempranas a

nivel global ($r=.24$, $p<.05$), específicamente con las subescalas de antecedentes de abuso sexual de este ($r=.24$, $p=.029$), con antecedentes de abuso emocional ($r=.20$, $p<.05$), de negligencia física en el padre ($r=.254$, $p=.023$) y con antecedentes de negligencia emocional del mismo ($r=.28$, $p<.05$).

Correlaciones cruzadas entre padres y madres

Como se expuso anteriormente, la satisfacción de pareja entre ambos padres fue positiva y estadísticamente significativa ($r=.682$, $p<.001$). Paralelamente, la satisfacción de pareja del padre correlacionó de manera negativa con la adversidad infantil total de la madre ($r=-.22$, $p=.038$). Específicamente, la satisfacción del padre correlacionó negativamente con las subescalas de abuso sexual ($r=-.23$, $p=.040$) y de negligencia emocional de la madre ($r=-.22$, $p<.05$). Además, la satisfacción de pareja del padre correlacionó negativamente con la depresión de la madre ($r=-.41$, $p<.01$).

Por otra parte, la depresión del padre correlacionó positivamente con antecedentes de abuso sexual ($r=.43$, $p<.01$), abuso físico ($r=.23$, $p=.007$), abuso emocional ($r=.25$, $p<.01$) y antecedentes de negligencia emocional de la madre ($r=.25$, $p<.05$).

Tabla 4. Matriz de correlaciones entre las variables satisfacción de pareja, depresión, y los subtipos de adversidad temprana entre madres y padres.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1Satisf M																
2Satisf P	0.68***															
3Depr M	-0.47***	-0.41***														
4Depr P	-0.18	-0.49***	0.21													
5Adv TM	-0.23*	-0.23*	0.26*	0.36**												
6Adv TP	-0.17	-0.31**	0.01	0.24*	0.04											
7A Fis M	-0.02	-0.17	0.09	0.23**	0.77***	0.04										
8A Sex M	-0.19	-0.23*	-0.14	-0.43***	0.68***	0.14	0.49***									
9A Em M	-0.17	-0.14	0.30**	0.25**	0.78***	0.03	0.52***	0.32**								
10N Fi M	-0.15	-0.12	0.17	0.19	0.81***	0.10	0.51***	0.49***	0.61***							
11N E M	-0.27*	-0.22*	0.24*	0.25*	0.84***	-0.04	0.52***	0.42***	0.67***							
12A Fis P	-0.07	-0.17	-0.01	0.02	-0.06	0.71***	-0.10	0.04	-0.07	-0.11						
13A SexP	-0.13	-0.30**	0.14	0.24*	0.21	0.48***	0.24	0.24*	0.15	0.13	0.13					
14A Em P	-0.21	-0.31**	-0.04	0.20	-0.02	0.86***	-0.09	0.05	0.02	-0.30	0.62	0.38**				
15N Fis P	-0.18	-0.21*	-0.08	0.25*	0.10	0.83***	0.05	0.20	0.01	0	0.52	0.22	0.72***			
16N E P	-0.07	-0.23*	0.02	0.28*	0.07	0.84***	0.13	0.10	0.10	-0.07	0.45	0.31**	0.65**	0.69***		

*** La correlación es significativa al nivel 0.001(bilateral). ** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

NOTA: Satisf = satisfacción de pareja, Depr=depresión, Adv T= adversidad total, A Fis=abuso físico, A Sex=abuso sexual, A Em=abuso emocional, N Fi=negligencia física, N E= negligencia emocional, M=madres, P=padres

Análisis de regresión lineal para evaluar el valor explicativo de la depresión y la adversidad parental infantil en la satisfacción de pareja de la madre.

Para determinar el valor explicativo de las variables *adversidad infantil y sintomatología depresiva* de padres y madres en la *satisfacción de pareja* de la madre, se ejecutó un análisis de regresión jerárquico de cuatro pasos. En el primer paso, se ingresaron como variables control el nivel educacional (años de educación) de madres y padres para controlar por nivel so-

cioeconómico. En el segundo paso, se ingresaron la depresión de la madre y del padre; en el tercero, la adversidad infantil de ambos padres; y en el cuarto, la satisfacción de pareja del padre.

Tabla 5. Resumen del análisis de regresión jerárquica para variables que predicen la satisfacción de pareja de la madre

Variable	β	t	Adjusted R ²	ΔR^2
Paso 1			.00	.00
Educación Madre	-.41	-1.37		
Educación Padre	.32	0.99		
Paso 2			.19	.19
Educación Madre	-.17	-.61		
Educación Padre	.08	.30		
BDI Madre	-.34	-4.22***		
BDI Padre	-.09	-.89		
Paso 3			.20	.01
Educación Madre	-.12	-.44		
Educación Padre	-.05	-.19		
BDI Madre	-.34	-4.05***		
BDI Padre	-.01	-.14		
Adversidad Madre	-.05	-1.04		
Adversidad Padre	-.09	-1.55		
Paso 4			.50	.30
Educación Madre	-.01	-.05		
Educación Padre	-.15	-.64		
BDI Madre	-.17	-2.34*		
BDI Padre	.22	2.42*		
Adversidad Madre	-.05	-1.32		
Adversidad Padre	-.01	-.26		
Satisfacción Padre	.75	6.72***		
Paso 5			.52	.02
BDI Madre	-.18	-2.70**		
BDI Padre	.18	2.15*		
Satisfacción Padre	.75	7.08***		

P<.05* P<.01** P<.001***

La regresión múltiple jerárquica reveló que en el paso uno, el nivel educacional no contribuyó significativamente al modelo de regresión, $F(2,77)=0.94$, $p=.39$ y representó 0% de la variación en satisfacción de pareja. La introducción de las variables de depresión explicó un 19.4% adicional de variación en satisfacción de pareja y este cambio en R² fue significativo, $F(2,75) = 16.91$, $p<.001$. Agregar adversidad infantil de ambos padres al modelo de regresión explicó un 1.3% adicional de la variación en satisfacción de pareja pero este cambio en R² no fue significativo, $F(2,73)=2.58$, $p=.082$. Finalmente, la adición de la satisfacción de pareja del padre al modelo de regresión explicó un 29.9% adicional de la variación en satisfacción de pareja de la madre y este cambio en el cuadrado R² fue altamente significativo, $F(1,72)=45.15$, $p<.001$. Cuando se incluyeron las siete variables independientes en la cuarta etapa del modelo de regresión, ni la educación de ambos padres ni la adversidad infantil de ellos fueron predictores significativos de satisfacción de pareja de la madre. El predictor más importante de satisfacción de pareja de la madre fue la satisfacción de pareja del padre, que explicó de manera única el 29.9% de la variación en satisfacción de pareja de la madre. En conjunto, las cinco variables independientes re-

presentaron el 50% de la varianza en satisfacción de pareja de la madre. Debido a la no significancia de educación y adversidad infantil para explicar la satisfacción de pareja de la madre, se calculó un modelo alternativo, incluyendo solamente la depresión de ambos padres y la satisfacción de pareja del padre. Este modelo parsimonioso explicó el 51.8% de la varianza en satisfacción de pareja de la madre. La diferencia de R² con el modelo completo no fue significativo ($F(3,76)=.52$, $p=.72$), por lo tanto se recomienda este último modelo por su parsimonia.

Análisis de regresión lineal para evaluar el valor explicativo de la depresión y la adversidad parental infantil en la satisfacción de pareja del padre

Para conocer el valor explicativo y la posible relación entre las variables *adversidad infantil* y *depresión* en la *satisfacción de pareja* del padre, se realizó una regresión múltiple jerárquica de cuatro etapas con satisfacción de pareja del padre como la variable dependiente. El nivel educacional (años de educación) se ingresó en el paso uno de la regresión para controlar por el nivel socioeconómico. Las variables de *depresión* (BDI de madre y padre) se ingresaron en la etapa dos, *adversidad infantil* en la etapa tres y *satisfacción de pareja* de la madre en la etapa cuatro.

Tabla 6. Resumen del análisis de regresión jerárquica para variables que predicen la satisfacción de pareja del padre

Variable	β	t	Adjusted R ²	ΔR^2
Paso 1			.02	.02
Educación Madre	-.45	-1.65		
Educación Padre	.48	1.65		
Paso 2			.31	.29
Educación Madre	-.21	-.89		
Educación Padre	.23	.94		
BDI Madre	-.22	-3.20		
BDI Padre	-.36	-4.33		
Paso 3			.34	.03
Educación Madre	-.15	-.65		
Educación Padre	.13	.51		
BDI Madre	-.23	-3.33**		
BDI Padre	-.31	-3.54***		
Adversidad Madre	.00	-.01		
Adversidad Padre	-.11	-2.16*		
Paso 4			.59	.25
Educación Madre	-.09	-.47		
Educación Padre	.16	.79		
BDI Madre	-.06	-.93		
BDI Padre	-.31	-4.38***		
Adversidad Madre	.02	.81		
Adversidad Padre	-.06	-1.49		
Satisfacción Padre	.52	6.72***		
Paso 5			.59	.00
BDI Padre	-.32	-4.93***		
Satisfacción Padre	.53	7.08***		

P<.05* P<.01** P<.001***

La regresión múltiple jerárquica reveló que en el paso uno, el nivel educacional contribuyó significativamente al modelo de regresión, $F(2,77)=3.83, p=.026$ pero representó solo 1.5% de la variación en satisfacción de pareja. La introducción de las variables de depresión explicó el 30% adicional de variación en satisfacción de pareja y este cambio en R^2 fue significativo, $F(2,75)=29.50, p<.001$. Agregar adversidad infantil de ambos padres al modelo de regresión explicó el 2.3% adicional de la variación en satisfacción de pareja del padre y este cambio en R^2 fue significativo, $F(2,73)=3.76, p=.028$. Finalmente, la adición de la satisfacción de pareja de la madre al modelo de regresión explicó el 25% adicional de la variación en satisfacción de pareja del padre y este cambio en el cuadrado R^2 fue altamente significativo, $F(1,72)=45.15, p<.001$. Cuando se incluyeron las siete variables independientes en la cuarta etapa del modelo de regresión, ni la educación de ambos padres ni la adversidad infantil de ellos, ni la depresión de la madre fueron predictores significativos de satisfacción de pareja del padre. El predictor más importante de satisfacción de pareja del padre fue la satisfacción de pareja de la madre, que explicó de manera única el 25% de la variación en satisfacción de pareja del padre. En conjunto, las cinco variables independientes presentaron el 58.7% de la varianza en satisfacción de pareja del padre. Debido a la no significancia de educación, adversidad infantil y depresión de la madre para explicar la satisfacción de pareja del padre, se calculó un modelo alternativo, incluyendo solamente la depresión del padre y la satisfacción de pareja de la madre. Este modelo parsimonioso explicó el 58.9% de la varianza en satisfacción de pareja del padre. La diferencia de R^2 con el modelo completo no fue significativo ($F(2,77)=0.93, p=.47$), por lo tanto se recomienda este último modelo por su parsimonia.

Discusión

En relación con las hipótesis planteadas al inicio del estudio, tanto las madres como los padres presentaron altos niveles de satisfacción de pareja, dando cuenta de la existencia de una valoración positiva de la relación y de un vínculo amoroso relevante en el grupo estudiado (Hendrick, 1988). Este resultado podría ser explicado considerando que los hijos(a) de los participantes, tienen más de un año, por lo tanto, la transición hacia la parentalidad probablemente se encuentra avanzada, lo que podría generar un aumento en la satisfacción de pareja en relación con la etapa inicial de ajuste por la llegada de un hijo(a) (Leavitt, et al., 2016). Sin embargo, podría también explicar este resultado, el contar con cuidados alternativos y el posible sesgo generado en los criterios de inclusión del estudio en que se invitó a parejas en una relación actual, lo que pudiera dejar fuera a aquellas que estuvieran presentando conflictos significativos al momento de ser invitadas.

En cuanto a la influencia negativa de la depresión en la satisfacción de pareja, se confirmó la hipótesis planteada para ambos padres. Este resultado es consistente con estudios previos que muestran que las parejas con un miembro deprimido tendrían mayores situaciones conflictivas, dificultades en la reciprocidad del vínculo y disminución en el nivel de intercambio emocional, sincronía y coordinación, con un impacto negativo en la dinámica familiar (Bilsker, et al., 2005; Feldman, 2007; Kenny & Ledermann, 2010). Por lo tanto, este hallazgo reafirma el valor de incorporar la variable satisfacción de pareja en los procesos de diagnóstico e intervención en padres y madres con niños(as), ya que entrega información relevante

acerca de eventuales riesgos en el funcionamiento familiar a nivel del subsistema parental, que pudieran impactar también en el desarrollo de los hijos(as) pequeños.

Paralelamente, confirmando la hipótesis planteada, las madres presentaron mayor sintomatología depresiva que los padres, siendo este resultado congruente con la mayor prevalencia de depresión en mujeres a nivel nacional (Gobierno de Chile, 2017). De acuerdo con la literatura que asocia trauma y depresión, ellas reportaron mayor prevalencia de trauma en la infancia que los padres, pudiendo esto explicar, al menos en parte, la mayor sintomatología depresiva en ellas (Anduaga, et al., 2018). A pesar de los hallazgos previos, resulta relevante considerar algunos elementos contextuales de las madres estudiadas que podrían contribuir a la presencia de mayor sintomatología depresiva en ellas. En primer lugar, sobre el 50% de los padres y madres cuentan con estudios superiores técnicos o universitarios, lo que podría indicar intereses vocacionales marcados y aspiraciones equivalentes en relación con la realización profesional. Sin embargo, el 94% de los padres trabaja jornada completa y sólo el 49% de las madres lo hace, permaneciendo la mayoría a cargo del cuidado de los hijos(as) por un período que excede el permiso de postnatal vigente en Chile. Este contexto podría asociarse a mayores exigencias para las madres (en comparación con los padres) en cuanto a sostener la tensión entre las expectativas de maternidad, los propios intereses y el logro de un balance entre el trabajo y la familia. Esta situación, en línea con la literatura, podría dar cuenta de la mayor sintomatología depresiva evidenciada en ellas (Tapia Ballesteros, Saracosti Schwartzman, & Castillo Cárdenas, 2016). Paralelamente, en el caso de los hombres, la literatura describe una socialización orientada al cumplimiento de un rol secundario en la crianza, lo que podría facilitar, en el grupo estudiado, que la dedicación al trabajo en jornadas extensas sea vivida con menor ambivalencia y culpa y, por lo tanto, con menor sintomatología depresiva (Leavitt et al., 2016).

Profundizando en lo anterior, las madres estudiadas reportaron una frecuencia superior que los padres en todas las categorías de trauma, principalmente en experiencias de abuso emocional y abuso físico, siendo concordante con la evidencia empírica que muestra mayor prevalencia de acontecimientos de este tipo en personas de sexo femenino (González-García & Carrasco, 2016). Sin embargo, debido al uso de un instrumento de autorreporte para la evaluación de las experiencias adversas en la infancia, esta diferencia entre hombres y mujeres podría no necesariamente reflejar la realidad de la muestra. Si bien los resultados dan cuenta que los padres habrían experimentado menos experiencias adversas tempranas a nivel emocional y más eventos de adversidad "explícitos" y de mayor gravedad, como abuso físico y sexual, es relevante considerar que tales eventos de adversidad explícita muchas veces implican, al menos implícitamente, vivencias de abuso y negligencia emocional. Estos resultados se podrían explicar a partir de las diferencias en las estrategias de socialización para niños y niñas, en las que se promueve en los varones la evitación y la inhibición en relación con la expresión de emociones, generando una minimización de su mundo subjetivo y mayores dificultades para reconocer el propio sufrimiento (Núñez et al., 2017). Considerando lo anterior, es posible que los padres presenten un mayor número de experiencias adversas tempranas y potencialmente traumáticas, que no son recordadas o que no son significadas de acuerdo con su gra-

vedad, pudiendo ser necesario el uso de instrumentos heteroaplicados y entrevistas clínicas en profundidad para verificar estas hipótesis.

En relación con las vivencias traumáticas durante la infancia y la satisfacción de pareja de madres y padres, se evidenció una asociación negativa en ambos progenitores, lo que resulta consistente con los estudios que destacan la importancia de las interacciones ocurridas en el contexto familiar durante la infancia como predictor de relaciones amorosas futuras (Guzmán & Contreras, 2012), siendo el estilo interaccional parental susceptible de ser transmitido transgeneracionalmente a través de la afectividad y los vínculos parento-filiales (Van IJzendoorn, 1995; Fraiberg, Adelson, & Shapiro, 1975; Fonagy, Steele & Steele, 1991). Estos antecedentes alertan sobre la relevancia de las experiencias traumáticas no elaboradas en la parentalidad, constituyéndose el trauma en un factor de riesgo para la salud mental y el desarrollo infantil que requiere ser considerado no solo desde el abordaje de las dificultades de pareja, sino desde una mirada que incorpore al sistema familiar en su totalidad. Lo anterior, podría dar cuenta de las dificultades socioemocionales presentes en los hijos(as) de los padres y madres estudiados (problemas de conducta, con el sueño, con la comida y/o dificultades en sus relaciones), las que reflejarían experiencias adversas infantiles no elaboradas en sus progenitores y que se estarían repitiendo en el ejercicio de su parentalidad.

Por otra parte, más allá de las diferencias encontradas en depresión y en experiencias adversas tempranas, es importante señalar el efecto diádico en la satisfacción de pareja, en donde pensamientos, comportamientos y sentimientos de una persona, tienen impacto en los pensamientos, comportamientos y sentimientos de la pareja, lo que da cuenta de la mutua influencia entre padres y madres (Cook & Kenny, 2005). La satisfacción en la madre está fuertemente asociada con la del padre, lo que evidencia la influencia recíproca de las vivencias afectivas de las partes. Este elemento es de gran relevancia clínica, dado que los subsistemas de pareja y parento-filiales se influyen mutuamente e impactan en el desarrollo y en la salud mental familiar (Huber, McMahon, & Sweller, 2016). En este sentido, la satisfacción de pareja podría promover estrategias de mutuo cuidado y apoyo entre padres y madres, activando una adecuada coparentalidad en la presencia de episodios depresivos, atenuando así su impacto negativo en los hijos(as).

En cuanto a la influencia de las experiencias de abuso sexual durante la infancia en la satisfacción de pareja actual, la literatura muestra que estas vivencias generan una particular dificultad en la relación de pareja y en la intimidad, teniendo como consecuencias mayor prevalencia de disfunciones sexuales y menor capacidad de disfrute con el otro (Echeburúa & Corral, 2006), afectando así negativamente la satisfacción con la relación. Considerando esos antecedentes, los resultados obtenidos muestran que aspectos de la madre, tales como el trauma experimentado (particularmente abuso sexual) y la sintomatología depresiva (González & Carrasco, 2016), repercuten negativamente en la evaluación de la relación de pareja del padre, situación que no se evidencia en la satisfacción de pareja de la madre. Sin embargo, dada la baja frecuencia de padres que reportaron abuso sexual en el presente estudio, este resultado debe ser interpretado con cautela y no es posible concluir que las experiencias de abuso

sexual en los padres no impactan la satisfacción de pareja en las madres. En este sentido, la baja frecuencia de padres que reportaron abuso sexual podría explicar la ausencia de influencia en la satisfacción de pareja materna, requiriéndose estudios en muestras con mayor prevalencia de abuso sexual masculino para poder confirmar estos hallazgos.

En relación con cómo afecta la depresión de la madre en la satisfacción de pareja del padre, tal como se explicitó anteriormente, dicho trastorno generaría mayor irritabilidad, inestabilidad anímica, baja en la empatía y desencuentros con el otro, factores que complejizan la relación de pareja y aumentan la insatisfacción (Lamas, 2000). En esta línea, la depresión de la madre, del padre y la satisfacción de pareja del padre explicaron juntas el 51.8% de la varianza de la satisfacción de pareja materna, a partir de lo cual se podría hipotetizar que esto se debe al impacto negativo de la depresión en su mundo afectivo y vincular, que reduce el disfrute y el interés en las actividades cotidianas y en las relaciones, ensombreciendo también la satisfacción con la relación de pareja. En cuanto a los padres, su sintomatología depresiva y la satisfacción de pareja de la madre explicaron el 58.9% de la varianza de su satisfacción de pareja. Lo anterior da cuenta de la mutua influencia entre padres y madres en sus niveles de satisfacción con la relación como señalan los estudios previos y se podría explicar considerando que la muestra analizó padres y madres en una relación de pareja actual. Respecto de las experiencias adversas infantiles y eventualmente traumáticas en padres y madres, si bien no tuvieron un valor explicativo en la satisfacción con la relación de pareja en ninguno de ellos, las mayores frecuencias encontradas en las madres que en los padres resultan consistentes con la posible dificultad de los padres para reportar experiencias adversas relacionadas con aspectos emocionales y subjetivos, tendiendo a reportar solo experiencias traumáticas "externas" y en mayor grado "objetivas".

Finalmente, dentro de las limitaciones de este estudio se encuentra el pequeño tamaño muestral, el uso de instrumentos autoaplicados, especialmente para la evaluación de variables de alta complejidad como las experiencias de adversidad temprana y la falta de consideración de otras variables que podrían ser relevantes, tales como el patrón de apego adulto y la estructura de personalidad entre otros. Asimismo, no se incluyeron variables de los hijos e hijas como desarrollo, temperamento o síntomas clínicos, que podrían contribuir a generar una visión más completa e integral de la tríada *madre, padre e hijo(a)*.

Referencias

- Alaggia, R., & Mishna, F. (2014). Self psychology and male child sexual abuse: Healing relational betrayal. *Clinical Social Work Journal*, 42(1), 41-48. <http://dx.doi.org/10.1007/s10615-013-0453-2>
- Anduaga, J., Icaza, M., Velázquez, J., & Gasca, M. (2018). La depresión en el adulto como factor de riesgo en la salud mental de los niños. *Salud mental*, 5(2) 56-60.
- Ballesteros, T., Vitriol G., Florenzano U., Vacarezza L., Andrea, & Calderón, K. (2007). Mujeres con depresión severa: Relación entre trauma infantil y gravedad de síntomas clínicos. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 45(4), 288-295. <http://dx.doi:10.4067/>

- S0717-92272007000400004.
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *International journal of public health, 58*(3), 469-483. <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-012-0426>.
- Barry, R. A., Barden, E. P., & Dubac, C. (2019). Pulling away: Links among disengaged couple communication, relationship distress, and depressive symptoms. *Journal of Family Psychology, 33*(3), 280-293. <http://dx.doi.org/10.1037/fam0000507>
- Beck, Ward, Mendelson, Marck, & Erbaught. (1961) BDI-II. Beck Depression Inventory-Second Edition. Manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). Childhood Trauma Questionnaire - A retrospective self-report. Manual. San Antonio, US: The Psychological Corporation.
- Berryhill, M. B., Soloski, K. L., Durtschi, J. A., & Adams, R. R. (2016). Family process: Early child emotionality, parenting stress, and couple relationship quality. *Personal Relationships, 23*(1), 23-41. doi:10.1111/pere.12109
- Betina, A., & Contini de González, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en humanidades, 12*(23).
- Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L., Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers: The role of trauma-specific reflective functioning. *Infant Mental Health Journal, 36*(2), 200-212. <http://dx.doi.org/10.1002/imhj.21499>.
- Blanco, A. & Martínez, F. (2016). Conceptions regarding upbringing: The thoughts of parents. *Liberabit, 22*(1), 31-41.
- Bilsker, D., Gilbert, M., Myette, T. L., & Stewart-Patterson, C. (2005). Depression & work function: bridging the gap between mental health care & the workplace. Recuperado de <http://summit.sfu.ca/item/11129>
- Bowlby, J. (1969-1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Crempien, C., de la Parra, G., Grez, M., Valdés, C., López, M. J., & Krause, M. (2017). Características sociodemográficas y clínicas de pacientes diagnosticados con depresión en Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM) de Santiago, Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría, 55*(1), 26-35. doi:10.4067/S0717-92272017000100004.
- Doss, D., Rhoades, K., Stanley, M., & Markman, J. (2009). The effect of the transition to parenthood on relationship quality: an 8-year prospective study. *Journal of personality and social psychology, 96*(3), 601. doi: 10.1037/a0013969
- Echeburúa, E., & Corral, P. (2006). Emotional consequences in victims of sexual abuse in childhood. *Cuadernos de Medicina Forense, 43*(44), 75-82.
- Feldman, R. (2007). Parent-infant synchrony and the construction of shared timing; physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*(3-4), 329-354. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01701.
- 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. <http://dx.doi.org/10.2307/1131141>.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 14*(3), 387-421.
- Garrido, L., Guzmán, M., Santelices, M., Vitriol, V., & Baeza, E. (2015). Estudio comparativo de los estilos de apego adulto en un grupo de mujeres con y sin diagnóstico de depresión. *Terapia psicológica, 33*(3), 285-295. doi:10.4067/S0718-48082015000300011.
- Garner, A. S., Forkey, H., & Szilagyi, M. (2015). Translating developmental science to address childhood adversity. *Academic pediatrics, 15*(5), 493-502. <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2015.05.010>.
- González-García, F., & Carrasco, M.A (2016). Evaluación del perfil psicosocial en menores víctimas de abuso sexual: diferencias por sexo y edad. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes, 3*(2), 87-98.
- Gordon, I., & Feldman, R. (2008). Synchrony in the triad: A microlevel process model of coparenting and parent-child interactions. *Family Process, 47*(4), 465-479. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2008.00266.x>
- Gottman, J., & Levenson, W. (1999). Rebound from marital conflict and divorce prediction. *Family Process, 38*, 287-292. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1545-5300.1999.00287.x>
- Guzmán, M. & Contreras, P. (2012). Estilos de Apego en Relaciones de Pareja y su Asociación con la Satisfacción Marital. *Psykhé* (Santiago), 21(1), 69-82. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282012000100005>
- Hendrick, S., (1988). A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and the Family, 50*(1), 93-98. <http://dx.doi.org/10.2307/352430>
- Hernández, A., Gallardo-Pujol, D., Pereda, N., Arntz, A., Bernstein, D.P., Gaviria, A.M., Labad, A., Valero, J., Gutierrez-Zotes, J.A. (2012). *Initial Validation of the Spanish Childhood Trauma Questionnaire-Short Form*. *Journal of Interpersonal Violence, 28*(7), 1498-1518. <https://doi.org/10.1177/0886260512468240>
- Hodges, M., Godbout, N., Briere, J., Lanktree, C., Gilbert, A., & Taylor Kletzka, N. (2013). Cumulative trauma and symptom complexity in children: A path analysis. *Child Abuse & Neglect, 37*(11), 891-898 <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.04.001>
- Huber, A., McMahan, C., & Sweller, N. (2016). Improved parental emotional functioning after Circle of Security 20-week parent-child relationship intervention. *Journal of Child and Family Studies, 25*(8), 2526-2540. doi: 10.1007/s10826-016-0426-5
- Hurtarte, C. A., & Díaz-Loving, R. (2008). Comunicación y satisfacción: analizando la interacción de pareja. *Psicología Iberoamericana, 16*(1), 23-27.
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2014). Adverse childhood experiences: towards a clear conceptual meaning. *Journal of advanced nursing, 70*(7), 1489-1501. <https://doi.org/10.1111/jan.12329>
- Kenny, D. A., & Ledermann, T. (2010). Detecting, measuring, and testing dyadic patterns in the actor-partner interdependence model. *Journal of family psychology, 24*(3), 359. <https://doi.org/10.1037/a0019651>

- Kapeleris, A. (2014). Children's Socio-Emotional Development and Adjustment: Role of Maternal Trauma, Mentalization and Parenting Style. Recuperado en 13 de septiembre de 2018, de <https://scholar.uwindsor.ca/etd/5195/>.
- Kerker, B., Zhang, J., Nadeem, E., Stein, R., Hurlburt, M., Heneghan, A., & Horwitz, S. M. (2015). Adverse childhood experiences and mental health, chronic medical conditions, and development in young children. *Academic pediatrics*, 15(5), 510-517. <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2015.05.005>.
- Cook, W. L., & Kenny, D. A. (2005). The actor-partner interdependence model: A model of bidirectional effects in developmental studies. *International Journal of Behavioral Development*, 29(2), 101-109. <https://doi.org/10.1080/01650250444000405>
- Lamas, H. (2000). Satisfacción Marital: La Conducta de Pareja como Soporte Social. *Revista de Psicología Libertabit*, 6 (1), 34-69.
- Leavitt, Ch., McDaniel, B., Maas, M. & Feinberg, M. (2016). Parenting and sexual satisfaction among first-time parents: a dyadic approach. *Sex Roles*, 76, 346-355. <https://doi.org/10.1007/s1199-016-0623-0>.
- León, M. (2017). *An analysis of the parental reflective function, the quality of triadic interaction and its influence on early childhood development*. Tesis doctoral. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.
- León, M., Olhaberry, M., Hernández, C., & Sieverson, C. (2018). Satisfacción de Pareja y Depresión: ¿Es la Función Reflexiva una Variable Interviniente? *Psykhe* (Santiago), 27(2), 1-14. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.27.2.1139>.
- Martínez, L., Fuertes, A., Orgaz, B., Molina, I., & González, E. (2014). Vínculos afectivos en la infancia y calidad en las relaciones de pareja de jóvenes adultos: el efecto mediador del apego actual. *Anales de Psicología*, 30(1), 211-220.
- Gobierno de Chile. Ministerio de Salud, (2017). *Encuesta Nacional de Salud: Guía Clínica Auge. Depresión en personas de 15 años y más*. Disponible en <http://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>
- Narayan, A. J., Kalstabakken, A. W., Labella, M. H., Nerenberg, L. S., Monn, A. R., & Masten, A. S. (2017). Intergenerational continuity of adverse childhood experiences in homeless families: Unpacking exposure to maltreatment versus family dysfunction. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(1), 3-14. <https://doi.org/pucdechile.idm.oclc.org/10.1037/ort0000133>
- Núñez, M., Fernández, P., Rodríguez, J., & Postigo, J. (2017). ¿Es la inteligencia emocional una cuestión de género? Socialización de las competencias emocionales en hombres y mujeres y sus implicaciones. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 6(15).
- Olhaberry, M. (2014-2017). Implementación y Evaluación de una Intervención con Video-feedback focalizada en la Calidad Vincular y la Función Reflexiva Parental, dirigida a Tríadas Madre-Padre-Hijo/a con dificultades en el Desarrollo Socioemocional Infantil. Proyecto FONDECYT de Iniciación N° 11140230.
- Olhaberry, M., Romero, M., Miranda, A. (2015). Depresión maternal perinatal y vínculo madre-bebé: consideraciones clínicas. *Summa Psicológica UST*, 12(1), 77-87.
- Pedro, M., Ribeiro, T. & Shelton, K. (2015). Romantic attachment and family functioning: The mediating role of marital satisfaction. *Journal of Child and Family Studies*, 24(11), 3482-3495. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-015-0150-6>
- Rivera, D. (2006). *Influencia de los estilos de apego y habilidades pro relacionales en la satisfacción y bienestar emocional en relaciones de pareja*. Tesis doctoral, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago. Recuperado de: <http://dspace2.conicyt.cl/handle/10533/90611>. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100008>
- Rivera, D. & Heresi, E. (2011). Integración de la Teoría del Apego y Modelos Basados en la Evidencia en la Comprensión de la Satisfacción Marital. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX(1),57-65. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2819/281921807005>
- Schnettler, B., Miranda-Zapata, E., Grunert, K. G., Lobos, G., Lapo, M., & Hueche, C. (2019). Depression and satisfaction in different domains of life in dual-earner families: A dyadic analysis. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(3), 199-209. <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n3.7>
- Squires, J., Bricker, D., & Twombly, E. (2014). *Ages & stages questionnaires: Social emotional (ASQ:SE): A parent-completed, child-monitoring system for social-emotional behaviors*. Baltimore, MD: Brookes.
- Talbot, J., Baker, J., & McHale, J. (2009). Sharing the love: Prebirth Adult Attachment Status and Co-parenting Adjustment during Early Infancy. *Parenting: Science and Practice*, 9(1), 56-77. <http://dx.doi.org/10.1080/15295190802656760>.
- Tapia Ballesteros, P., Saracosti Schwartzman, M., & Castillo Cárdenas, L. (2016). Balance entre familia y trabajo: Un análisis comparativo de Chile y España desde una Normativa Internacional hacia Regulaciones Laborales. *Ius et Praxis*, 22(1), 493-526. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122016000100014>
- Testa, M., VanZile-Tamsen, C., & Livingston, J. A. (2005). Childhood sexual abuse, relationship satisfaction, and sexual risk taking in a community sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1116. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.73.6.1116>.
- Twenge, J. M., Campbell, W. K., & Foster, C. A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: a meta-analytic review. *Journal of marriage and family*, 65(3), 574-583. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.00574.x>
- Valdés, C., Morales-Reyes, I., Pérez, J. C., Medellín, A., Rojas, G. & Krause, M. (2017). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck IA para la población chilena. *Revista Médica de Chile*, 145, 1005-1012. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872017000801005>
- Van Ijzendoorn, M. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387-403. doi: 10.1037/0033-2909.117.3.387.
- Vega, M., & Nuñez, G. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería universitaria*, 14(2), 124-130. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004>
- Vidal, D., García, I., Zavala, M., Müller, R., Rodríguez, A., &

- Chávez, A. (2014). social determinants of health and lifestyles in adult population concepción, chile. *Ciencia y enfermería*, 20(1), 61-74. <https://doi:10.4067/s0717-95532014000100006>.
- Viloria, C., & González, A. (2017). Las prácticas de crianza de los padres: su influencia en las nuevas problemáticas en la primera infancia. *Revista de Educación Inclusiva*, 9(1).
- Whisman, A. (2006). Childhood trauma and marital outcomes in adulthood. *Personal Relationships*, 13(4), 375-386. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-6811.2006.00124>.