La Mente Mentalizante en la díada adulto-infante: un estudio observacional, longitudinal, de caso único.

Directora: Dra. Andrea S. Taverna

Tesista: Migdalia I. Padilla

Licenciatura en Psicología

Universidad Abierta Interamericana

Sede Rosario

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Año: 2019

RESUMEN

La Mente Mentalizante o *Mind Mindedness* es la capacidad del adulto para tratar al infante como un agente con mente poseedor de deseos e intenciones y no meramente como a una criatura con necesidades a ser satisfechas (Meins, Fernyhough, Fradley y Tuckey, 2001). Este constructo ha sido operacionalizado mayoritariamente como comunicaciones verbales mentalizantes de la madre hacia el infante (‘¿querés esto?’, ‘¿te gusta?’) y menos como comportamientos mentalizantes (ej. cambios en la mirada), estudiándose el grado de contingencia de esta capacidad materna fundamental con los deseos del infante (Meins et al., 2001). Si bien esta capacidad ha sido explorada en varias investigaciones, éstas se han centrado en su mayoría en las comunicaciones verbales del adulto hacia el niño en estudios semi-naturalísticos (Meins, 1997; Meins et al., 2001; Meins & Fernyhough, Johnson y Lidstone, 2006). El propósito de la presente Tesina de Licenciatura es indagar la capacidad del cuidador o cuidadora de ser Mente Mentalizante (*Mind Mindedness*) en la díada cuidador-infante evolutivamente. Mediante un estudio observacional y longitudinal de caso único, se observó a una niña en cuatro momentos evolutivos (12, 18, 24 y 30 meses) en situaciones naturales en el contexto de su hogar. El corpus de eventos comunicativos obtenido fue codificado en base a un sistema de categorías sobre Mente Mentalizante creado especialmente para esta investigación a partir de un análisis cualitativo, llamado método comparativo constante. De manera general, destacan tres modalidades de la Mente Mentalizante; verbal, comportamental y bimodal (comportamental +verbal) y atendiendo a su contingencia con los deseos de la niña. Se llevaron a cabo análisis cuantitativos por un lado y para profundizarlos se describieron cualitativamente las mentalizaciones en todas sus modalidades. Los resultados muestran que: a) las intervenciones generales de los cuidadores hacia la niña aumentaban a medida que crecía, b) las mentalizaciones en todos los momentos evolutivos representaban más de la mitad de la proporción de tiempo de las intervenciones totales, siendo en su mayoría contingentes a través de los diferentes momentos evolutivos. Se desprende de los resultados que la modalidad de mentalización comportamental es preferida en los cuidadores en todos los momentos evolutivos y que las mentalizaciones bimodales y verbales aumentan con la edad. Estos resultados enfatizan la importancia de los contextos naturales de interacción temprana como fuente de conocimiento de la Mente Mentalizante, capacidad fundante para el desarrollo cognitivo y socio-afectivo infantil. Este estudio puede servir como aporte al estudio del desarrollo en psicología mostrando y enfatizando cómo los infantes y niños aprenden de su mundo externo en las diferentes etapas de su desarrollo.

Palabras Clave: Mente Mentalizante, socialización temprana, desarrollo infantil

Agradecimientos

A mi padre por enseñarme el valor de la lucha y el amor por la Patria. A mi madre por su amor incondicional. A mi abuela por ser todo para todos en la familia. A mi esposo Jonatan por ser mi compañero en todas mis aventuras y mi soporte en las desventuras. A mis hermanos, mis primas, a mis tías… a ti mi titi Mindy, te extraño. A mis amigas, mis dos hermanas de la vida Yahaira y Joselyn. A mis alegrías, mis siete sobrinos pequeños y mis cuatro sobrinos adultos. A mi equipo de trabajo Celeste, Matías y Andrea. A la pequeña L y su familia por su buena disposición. A los compañeros, amigas y amigos de la UAI en especial Yanina, Pao y Fer por hacer de esta experiencia una más divertida.

Y a mi directora por ser mi mentora académica, un ejemplo a seguir.

Índice

Introducción 7

Esquema de presentación 8

Antecedentes 10

Estudios previos sobre Mente Mentalizante en la infancia 10

Problema 13

Objetivos 13

General 13

Específicos 13

Marco Teórico 14

Capítulo 1: Socialización infantil: El niño y su involucramiento con el entorno 14

Vínculo afectivo-emocional. 17

Capítulo 2: El rol de la Mente Mentalizante en el desarrollo infantil 20

El Origen de la Mente Mentalizante: de la sensibilidad a la vida mental materna. 20

Mente Mentalizante y Contingencia con los deseos del infante. 24

Mentalizar más allá de lo verbal. 25

Marco Metodológico 28

Variables de investigación 29

Área de estudio 31

Diseño metodológico 31

Participantes. 31

Criterios de selección. 32

Técnicas de recolección de datos. 32

Procedimientos. 32

Codificación y análisis. 32

Análisis cuantitativo. 34

Análisis cualitativo 53

Consideraciones éticas. 53

Resultados 54

Intervenciones de los cuidadores hacia la niña 54

Mentalizaciones del cuidador hacia la niña 56

Contingencia del cuidador al infante en los episodios de mentalización 58

Las diferentes formas en que los cuidadores son Mentes Mentalizante. 59

Describiendo la mentalización del cuidador hacia la niña 60

Conclusiones 68
Referencias 71
Anexo 79

Introducción

La forma en que los adultos interactúan naturalmente con los infantes ofrece ricas y complejas inferencias acerca de cómo éstos son representados por sus cuidadores. El concepto sensibilidad materna que fuera desarrollado por Ainsworth y colaboradores en el año 1978 (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978), fue uno de los precursores para el estudio socio-cognitivo de la comprensión y evaluación de las interacciones tempranas entre las madres e hijos y su importancia para el apego (Carvacho, Farkas y Pía, 2011; Crittenden, 2006; Marrone, 2001). Cada vez existe más evidencia de que las habilidades sociales cognitivas que adquieren los infantes son moldeadas por el comportamiento que exhiben sus cuidadores y fundamentalmente por la capacidad de éstos para reflexionar sobre el mundo interno de su hijo (Crucianelli, Wheatley, Filippetti, Jenkinson, Kirk, y Fotopoulou, 2019; Meins, 1997; Meins, Fernyhough, Fradley y Tuckey, 2001). El constructo Mente Mentalizante (Meins, et al., 2001) es la habilidad y voluntad de la madre para percibir e interpretar adecuadamente las señales y comunicaciones del infante, y también la destreza para devolver una respuesta apropiada. Meins (1997) explica la Mente Mentalizante como la destreza de los cuidadores para representar y responder a los infantes como individuos con mente más que como criaturas con necesidades que necesitan ser satisfechas. En estos estudios, la mentalización del cuidador ha sido operacionalizada mayormente como marcos comunicativos verbales, es decir a través de comentarios apropiados formulados, normalmente por la madre, y que incluyen referencias a los estados mentales del infante, tales como desear, pensar, querer, creer, sentir, entre otros, estos estudios han utilizado una metodología semi-naturalística en un contexto de juego (Crucianelli et al., 2019; Meins, 1997; Meins et al., 2001; Meins y Fernyhough, 2006). Menor atención han recibido las respuestas mentalizantes no verbales descritas por Meins et al. (2001) con las que la madre puede mentalizar al infante sin hacer uso del lenguaje oral, como pueden ser gestos, contacto visual, observación o tacto del objeto que tiene la atención del niño o imitación.

La presente Tesina, que se enmarca en una investigación longitudinal, observacional, de caso único, se propone como objetivo general, indagar

evolutivamente la Mente Mentalizante en la interacción adulto-infante de una niña durante sus dos primeros años de vida. Para ello, se propone investigar la trayectoria evolutiva de la capacidad de mentalización del adulto y su grado de contingencia, es decir, de sincronía con las intenciones de la niña. Asimismo, se explora la incidencia de las diferentes modalidades con las que el cuidador mentaliza a la niña, es decir: a) verbal b) comportamental, c) bimodal o una combinación que incluye lo verbal y comportamental conjuntamente.

En el marco de un enfoque de observación naturalística, la niña fue video-grabada en sucesivas visitas mensuales entre sus 12 y 30 meses registrando interacciones naturales y espontáneas en su hogar. El corpus de eventos comunicativos obtenido fue codificado siguiendo un sistema jerárquico de categorías especialmente elaborado para la presente investigación a través de un análisis cualitativo y siguiendo el sistema utilizado por Meins y colaboradores (2001) en sus estudios semi-naturalísticos. Este corpus fue analizado mediante un tratamiento mixto de datos.

Los resultados revelan que las mentalizaciones hacia la niña fueron constantes en los diferentes momentos evolutivos, predominando la mentalización comportamental en todas las edades, siendo mayormente contingentes, es decir, en sintonía con los deseos e intenciones de la niña y expresándose de manera multimodal, no solo a través del lenguaje oral.

Esquema de presentación

La tesina se organiza en dos partes. En una primera parte, compuesta por dos capítulos se presenta el marco teórico de la tesina, cada uno abordando una de las grandes categorías teóricas que enmarcan el problema, a saber, la interacción infante-adulto y Mente Mentalizante. Asimismo, se expone un recorrido los trabajos previos sobre Mente Mentalizante, que presentan importantes aportes para la presente tesina.

En la segunda parte, se presenta la metodología utilizada para la presente investigación, estableciendo sus objetivos generales y específicos, variables y el diseño metodológico.

Por último, se presentan los resultados y las conclusiones integrándolos con las categorías teóricas, señalando limitaciones y contribuciones generales a la teoría explorada y al campo del desarrollo en general. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas.

Antecedentes

Estudios previos sobre Mente Mentalizante en la infancia

Entre las investigaciones que han abordado la cuestión de la Mente Mentalizante, la mayoría estudia la interacción en díadas materno-infantil en contexto de laboratorio con consignas prefijadas. Por ejemplo, Meins, Fernyhough, Fradley y Tuckey (2001) investigaron en un estudio longitudinal los predictores del apego seguro en 71 madres de bebés de 6 hasta 12 meses, 35 niños y 35 niñas; el foco de este trabajo es conocer si 'la sensibilidad materna' o las habilidades de las madres de leer los estados mentales de los infantes que dirigían los comportamientos de los infantes y la mentalización son predictores independientes de apego seguro. Los resultados arrojaron que tanto la sensibilidad materna por un lado y la Mente Mentalizante por el otro son predictores independientes del apego seguro a los 12 meses.

En un estudio semi-naturalístico subsiguiente Meins y Fernyhough (2006) investigaron también los predictores del apego en infantes de 8 meses en una primera fase y 15 meses en una segunda fase. Lo nuevo en este estudio es que el foco fue puesto en la mentalización en la modalidad verbal, es decir en la habilidad de las madres para 'comentar apropiadamente' los estados mentales del infante. Claramente, la mentalización en la modalidad comportamental fue relegada. En este estudio, llevaron a cabo una investigación longitudinal, para investigar los predictores del apego infantil a los 8 y 15 meses. En 20 minutos de juego libre en un contexto semiestructurado, en este estudio/investigación se utilizó para codificar la Mente Mentalizante la escala de Meins et al, por un lado (2001) y por otro lado la escala de Ainsworth et al. (1974) para determinar la sensibilidad materna. Los resultados muestran que si bien los comentarios apropiados, es decir la Mente Mentalizante en su modalidad verbal, son predictores de un apego seguro u organizado, en este estudio la sensibilidad materna no predijo ni el apego seguro ni el inseguro. Sin embargo, los resultados muestran que la sensibilidad materna se correlaciona con los comentarios apropiados, es decir, a mayor comentarios apropiados mayor sensibilidad materna. De este estudio se desprende que el constructo Mente Mentalizante es más adecuado

que la noción de sensibilidad materna por ser este último un constructo demasiado global.

Más recientemente, Crucianelli et al. (2019) estudiaron la Mente Mentalizante materna, es decir la habilidad social cognitiva para entender los estados mentales internos de los infantes. Se trata de un estudio semi-naturalístico en el que participaron díadas bebes-madres, y en el que además de los comentarios mentales apropiados (por ej. '¿te gusta esto?', 'este es tu favorito') se interesó también por el tacto materno que sería una modalidad comportamental como expresión de la Mente Mentalizante. Este estudio encuentra que, los comentarios mentalistas inapropiados se asociaban al tacto materno no contingente es decir no sincronizado con las emociones o deseos del infante. Sin embargo, los comentarios mentalistas apropiados no siempre se relacionaban con el tacto materno contingente.

En suma, resulta innegable la riqueza de los aportes realizados por los estudios de Meins et al (2001) Meins et al. (2011) y Crucianelli et al., (2019) al estudio de la Mente Mentalizante y su rol clave en la socialización del niño a través principalmente de expresiones verbales contingentes de los cuidadores hacia el niño. Puesto que la mayoría de los estudios han abordado el tema con metodologías semi-naturalística más controladas resulta poco claro, cómo, si y de qué manera transcurre la Mente Mentalizante en un contexto más natural de interacción materno-infantil. Por ejemplo, una pregunta que surge es en qué medida la Mente Mentalizante contingente además de expresarse con el lenguaje oral a través de comentarios apropiados, se expresa por otras modalidades o canales de comunicación como la dimensión comportamental, gestual, dimensiones comunicativas que en las interacciones naturales ocurren de manera conjunta y compleja. Si bien un estudio reciente (Crucianelli et al., 2019) avanza en aspectos no verbales, como el tacto materno, no lo hace como una dimensión de la Mente Mentalizante y además se estudia en un contexto controlado. Precisamente, la presente tesina propone un estudio exploratorio-descriptivo de caso único con el objetivo de ampliar y profundizar el estudio de la Mente Mentalizante en un contexto naturalístico, abordándolo desde una perspectiva bimodal que incorpora las diferentes dimensiones comunicativas, verbales, gestuales,

comportamentales, que estructuran la interacciones entre cuidador e infantes en los primeros años de vida.

Problema

¿Cómo se manifiestan en las intervenciones de dos cuidadores las mentalizaciones hacia un infante en distintos momentos evolutivos y qué tan sincronizadas se encuentran estas mentalizaciones con las necesidades, deseos de la infante?

Objetivos

General

Indagar la capacidad del cuidador o cuidadora de ser Mente Mentalizante (*Mind Mindedness*) en la díada cuidador-infante.

Específicos

- Indagar si y cuán mentalizante es el cuidador o cuidadora en la interacción adulto-infante
- Investigar si y cuán contingente es la mentalización del adulto hacia el infante
- Explorar las dimensiones en las que se expresa la Mente mentalizante en la díada cuidador-infante.
- Identificar la trayectoria evolutiva de la mentalización en el infante

Marco Teórico

Capítulo 1: Socialización infantil: El niño y su involucramiento con el entorno

Si imaginamos a un niño humano nacido en una isla desierta, sobreviviendo por sí mismo hasta la adultez, es posible que las habilidades cognitivas de este adulto no difieran mucho de otros grandes simios; no inventaría por sí sólo un lenguaje, álgebra, cálculo, ciencias o gobiernos (Tomasello, 2007). La socialización, es así, una capacidad clave y fundante para la vida mental y comunicativa humana. Los seres humanos y solo los humanos conocen al mundo de modos conducentes a la creación y el uso del lenguaje, herramientas complejas, tecnologías, símbolos matemáticos, instituciones y toda clase de creaciones culturales que involucran habilidades cognitivas fundamentales y su aprendizaje, todo ello, sobre la base del entendimiento de personas a través de la interacción social (Tomasello, 2007). Sin embargo, aún cuando la socialización, en tanto habilidad humana fundamental, pueda parecer muy compleja, ésta emerge muy tempranamente. Cuando los infantes de aproximadamente un año de edad entienden el comportamiento intencional de los adultos, esta capacidad fundacional les permite interactuar con ellos y aprender de ellos en formas únicas (Tomasello, 2007). En este capítulo se hará un recorrido por las diferentes habilidades cognitivas fundamentales que hacen a la relación del infante con su entorno social.

Los infantes humanos son criaturas sociales desde el nacimiento. Numerosos estudios han demostrado que, desde las primeras horas de vida, los infantes miran selectivamente a fotos esquemáticas de caras humas por sobre otros patrones (Fantz, 1963; Morton y Johnson, 1991), además reproducen gestos faciales y manuales de los adultos (Meltzoff y Moore, 1977, 1989). Ya en los primeros meses de vida los bebés atienden el discurso humano, especialmente el de su madre por sobre otros sonidos (DeCasper y Fifer, 1980). Hacia los dos meses de edad comienzan a establecerse eventos de atención mutua entre la díada adulto-bebé, estas interacciones se caracterizan por el contacto visual de manera prolongada, vocalizaciones, expresiones faciales e imitaciones mutuas (Bordoni y Español, 2014; Trevarthen, 1979a; Tronick, 1989). Aunque existe este alto grado de socialización a tan temprana edad, en ninguno de estos comportamientos interactivos los infantes demuestran un claro entendimiento de que otras

personas son agentes psicológicos con sus propios intereses y estados mentales. Es decir, a esta edad los infantes no entienden que los otros tienen deseos y creencias, por lo tanto, no los entienden como poseedores de ideas, pensamientos y reacciones emocionales (Wellman y Gelman, 1992). En esta etapa, el bebé muestra un interés por las actividades del adulto, éste observa atentamente lo que hacen, lo sigue con su mirada, atiende sus acciones y su forma de manipular objetos (Bordoni y Español, 2014). Así es que, hacia los 6 meses de edad aparecen las evidencias más tempranas de lo que se conoce como la noción de 'agencia', o la capacidad del infante de identificar agentes en términos de entidades animadas con movimiento autónomo como humanos y animales (Ball, 1973; Carey, 2004; Cohen, 1998). Es por ello que, en esta edad, la atención de los infantes está centrada especialmente en objetos con movimiento autogenerado, animales y humanos. Es importante destacar que, en estos meses los infantes organizan su atención involucrándose en dos sentidos, socializan de manera diádica con un adulto o agentes socializadores de su entorno significativo, o manipulando y descubriendo el maravilloso mundo de los objetos.

Entre los 9 y los 12 meses esta socialización, hasta el momento diádica, se complejiza puesto que el infante logra coordinar conjuntamente su atención con otras personas y los objetos, modalidades atencionales que hasta aquí ocurrían de manera separada (Carpenter, Nagell y Tomasello, 1998; Tomasello, 2007). Este verdadero hito socio-comunicativo, la emergencia de la atención conjunta (AC), permite a los infantes entender a las personas como seres intencionales, con creencias e intenciones, y es por ello que el infante comienza a señalar, hacer contacto visual sobre un objeto, a mostrar, (Wellman y Gelman, 1992), acceder a las metas de cada uno de los participantes comunicativos, involucrándose en una interacción de metas compartidas (Mastin y Vogt, 2016) y a la adopción de la perspectiva del otro (Tomasello, 2007). Se trata de un proceso de triangulación que se caracteriza por la coordinación de capacidades de interacción sumado a las capacidades de manipulación de objetos (Brunner 1989/95). Más adelante, a los 16 meses de edad los infantes imitan más las acciones intencionales que las accidentales, demostrando que poseen una habilidad para interpretar lo intencional de lo accidental (Tomasello, 2007).

Debido a al desarrollo de estas habilidades desde los primeros meses de vida hasta los 2 años, los bebés humanos comienzan a involucrarse en situaciones sociales. Con la complejización de estas habilidades sociales, emergen destrezas como los gestos comunicativos importantes en la medida en que preceden al lenguaje (Bates, Benigi, Bretherton, Camaioni y Volterra (1979). Diferentes estudios han revelado que las habilidades de atención conjunta son fuertes predictores de la adquisición del lenguaje (Mundy y Newell, 2007), por ejemplo, en los episodios de atención conjunta tríadica se promueve esta adquisición ya que estos tipos de encuentros mediados por objetos ayudan al infante a entender el referente del lenguaje utilizado por los padres (Mundy y Newell., 2007).

Finalmente, a los 24 meses los niños entienden intenciones previas en el sentido de que interpretan el mismo comportamiento de distintas maneras, dependiendo de cómo comprendan la intención del adulto en los momentos previos al comportamiento, los niños de 1 a 2 años entienden lo básico de la acción intencional (Tomasello, 2007). Tomasello (2007) explica que entender a las personas como agentes intencionales con acciones intencionales del primer al segundo año inaugura el desarrollo de habilidades únicas de cognición social. En esta última etapa el bebé no depende de que el adulto adivine sus comportamientos, sino que con algunos gestos como señalar o mirar orienta al otro a lo que desea (Bordoni y Español, 2014). Además, en esta última etapa también comienzan a observarse habilidades fundamentales para el desarrollo de la teoría de la mente, como entender a los otros como agentes intencionales con comportamientos dirigidos a metas poseedores de deseos y creencias.

En suma, los intercambios entre el adulto y el infante no solo son las bases de predicción y posibilidad de adquisición de habilidades imprescindibles para el desarrollo de la comunicación intencional (Riviere, 1986, citado en Bordoni y Español, 2014) sino que junto con los cuidados intuitivos de los padres son el primer sistema de interacción en el cual el infante participa (Stern, 1973, 1974 citado en Bordoni y Español, 2014). Otras teorías amplían la atención conjunta en la socialización infantil, a los aspectos socio-emocionales de estos encuentros.

Vínculo afectivo-emocional.

Simultáneamente a la atención conjunta a nivel socio-cognitivo, a nivel afectivo-emocional, se van estableciendo ciclos de atención mutua entre adulto e infante. Ambas líneas del desarrollo son importantes para diferentes aspectos tales como; la comprensión social del infante, su comunicación, la adquisición del lenguaje, el apego, así como también la madurez de la regulación emocional (Jaffe, Beebe, Feldstein, Crown y Jasnow, 2001; Bornstein y Tamis LeMonda, 2010; Bruner, 1983/1995).

No cabe duda de que esta precocidad al momento del nacimiento tiene un efecto sobre la relación adulto-infante, donde el adulto es un mediador de todas las experiencias vitales del nacido y las interacciones que se desarrollan de estas experiencias son una bisagra para el desarrollo humano (Bordoni, 2014). Los intercambios entre el adulto y el infante son las bases de predicción y posibilidad de adquisición de habilidades imprescindibles para el desarrollo de la comunicación intencional (Riviere, 1986, citado en Bordoni y Español, 2014). Los bebés cuentan con predisposiciones al contacto social y éstas, junto con los cuidados intuitivos de los padres llevan a situaciones de interacción, las mismas son el primer sistema de interacción en el cual el infante participa (Stern, 1973, 1974 citado en Bordoni y Español, 2014).

Muchos estudios en el tema se han interesado en estas interacciones de manera espontánea, es decir como suceden en la vida cotidiana, y se ha demostrado que los intercambios sociales tempranos no son ni azarosos ni están anticipados completamente por la coordinación previsible (Bordoni y Español, 2014). Existe una co-regulación, que no es un acoplamiento, en estas acciones ambos participantes están mutuamente afectados (Feldman, Greemban y Yirmiya, 1999). De estos actos de co-regulación mutua surge una dinámica que conforma un micro sistema social propio de la díada que no pertenece propiamente a ninguno de los agentes por si solos (Jaffe et al., 2001; Stern, 1971). Ambos participantes de la interacción interpretan y son interpretados, además se dan cuenta de esta atribución mutua, lo cual condiciona, pero no determina el contenido de la atribución (Gomila, 2002). Estos vínculos se establecen muy tempranamente y ponen de manifiesto la

expresividad corporal; lo que hace una parte tiene efectos en el comportamiento del otro (Bordoni y Español, 2014).

Varios estudios (Stern, 1971, 1973, 1974, 1978), han establecido que las situaciones de interacción entre adulto e infante se dan entre la desorganización y los momentos de encuentro que demuestran sincronía, también se dan dentro de un vínculo profundamente asimétrico (Bordoni y Español, 2014). No obstante, a medida que el bebé crece y va adquiriendo habilidades a nivel cognitivo las interacciones se vuelven cada vez más simétricas ya que el infante es capaz de generar y sostener intercambios sociales. La socialización infantil se apoya tanto en las habilidades socio-cognitivas fundantes (intencionalidad, atención conjunta, entre otras) como en el marco de la estructura vincular madre-bebé en el que la comprensión mutua de las mentes emerge de la expresividad que otorga el desarrollo y la adquisición de destrezas socio-cognitivas.

El nacimiento del bebé es prematuro, necesita del adulto para sobrevivir y en estas instancias antes de que pueda desplazarse, en las interacciones cara a cara el adulto y el bebé pasan largo tiempo interactuando en un involucramiento mutuo (Bordoni y Español, 2014). A los dos meses de edad, empiezan a establecerse ciclos de atención mutua con contacto ocular y alternancia de vocalizaciones e imitaciones mutuas (Bordoni y Español, 2014). Para el bebé, el comportamiento materno es como una sinfonía, tal y como lo describen Bordoni y Español (2014), es un conjunto de expresiones faciales, vocalizaciones, movimientos y toques, que modulan tanto el tono como la cualidad, la duración y la fuerza. Este conjunto o sinfonía generan experiencias dinámicas que envuelven a la díada en un ida y vuelta de experiencias similares (Stern, 2010). Estas protoconversaciones, son llamadas intersubjetividad primaria y se caracterizan por un contacto intersubjetivo en el que bebe y adulto comparten y coordinan los estados afectivos emocionales (Español, 2005; Trevarthen, 1998 visto en Bordoni y Español, 2014). Esta edad se corresponde con el periodo cognitivo donde predominan interacciones diádicas con indiferencia al mundo de los objetos (Bordoni y Español, 2014). Hacia los 9 meses ya los infantes muestran un conjunto de comportamientos que inauguran las experiencias de intersubjetividad secundaria (Trevarthen, 1998 visto en Bordoni y Español,

2014). Como se explicó, desde el punto de vista cognitivo los infantes comienzan a incorporar y manipular objetos con el propósito de compartirlos con los adultos en una triangulación (Bordoni y Español, 2014). Ya hacia el primer año de vida ocurre un cambio fundamental en las capacidades del infante con las que el este logra establecer nuevas experiencias intersubjetivas (Bordoni y Español, 2014). Tanto lo cognitivo como lo afectivo aportan al desarrollo social del infante de manera conjunta.

Existe un constructo que oscila entre lo afectivo (Ainsworth y Stayton, 1971; Bordoni y Español, 2014; Stern, 2010) y lo cognitivo (Tomasello, 2007), y que une las habilidades socio-cognitivas y la importancia de lo afectivo, este constructo es conocido como Mente Mentalizante (Meins et al., 2001). En el siguiente capítulo se expondrá el surgimiento, su estudio e importancia para el desarrollo comunicativo temprano.

Capítulo 2: El rol de la Mente Mentalizante en el desarrollo infantil

El término Mente Mentalizante, acuñado por Meins en 1997 (Meins, 1997) es un concepto empleado particularmente para describir un aspecto clave de la relación cuidador-infante. El constructo de Mente Mentalizante se refiere a la habilidad y voluntad del cuidador para "leer" los estados mentales que subyacen el comportamiento del infante y adecuarse a estos (Carvacho et al. 2011). La Mente Mentalizante permite conceptualizar la capacidad del adulto significativo en pos de tener una mejor comprensión de la emergencia de hitos del desarrollo del niño como la teoría de la mente y el vínculo de apego. ¿Cómo se puede saber si el adulto "lee" estos estados mentales?

Este capítulo discute en primer lugar el origen del término Mente Mentalizante, y su trayectoria evolutiva. Asimismo, se establecerá la relación de la Mente Mentalizante con un hito del desarrollo fundamental como lo es la Teoría de la Mente. Seguidamente se explicará lo que resulta de estas interacciones mentalizantes, las mismas pueden ser contingentes, es decir acorde con las necesidades del niño o no contingentes lo cual resulta en una interacción que no va en consonancia con lo manifestado por el infante. Luego se aborda una operacionalización del concepto Mente Mentalizante en el plano verbal y lo comportamental (Meins et al., 2001). Se abordarán estas dos operacionalizaciones clave del constructo Mente Mentalizante con los que se operacionaliza lo verbal (ej. palabras que reflejen estados mentales o desde lo comportamental) (Meins et al., 2001). Si bien en uno de los primeros trabajos de Meins y colaboradores (Meins et al., 2001), se utiliza un enfoque bimodal de la mentalización incluyendo lo comportamental y lo verbal, en los trabajos posteriores de varios autores (Crucianelli et al., 2019; Meins et al., 2001) lo comportamental queda relegado y se centran solo en el aspecto verbal.

El Origen de la Mente Mentalizante: de la sensibilidad a la vida mental materna.

El concepto de Mente Mentalizante surge de un campo fértil que fue, sin duda alguna, preparado por Jonh Bowlby desde 1969. Numerosos autores (Ainsworth,1979; Bowlby, 1969; Meins et al., 2001) han destacado la importancia del adulto significativo y su influencia en el desarrollo y tipo de apego del niño, sin embargo, es Bowlby, creador de la teoría del apego quien

comienza a darle forma a esta importante teoría, investigando la importancia y condiciones de un adulto significativo.

Según el modelo propuesto por este autor, es sobre la base de repetidas experiencias con sus figuras de apego que los niños desarrollarían expectativas en relación a la naturaleza de las interacciones (Fonagy, Steele, Steele, Moran y Higgit, 1991 citado en Carvacho, Farkas y Pías, 2011). Estas expectativas se convierten en representaciones mentales o "modelos operantes" (Bowlby, 1980) que integran experiencias pasadas y presentes, como también esquemas cognitivos y emocionales relacionados con tales experiencias.

Un aspecto importante de la experiencia vincular sería la confianza que debe tener el niño sobre el acceso, disponibilidad y respuesta de la madre a sus comunicaciones y la capacidad de esta madre para mantener y sostener la experiencia afectiva de su hijo (Bowlby, 1973 citado en Carvacho, Farkas y Pías, 2011).

Continuando con esta línea de trabajo, Mary Ainsworth, quien fuera una colaboradora de Bowlby, fue la primera en proponer que las díadas madre-hijo pueden diferir en la calidad de sus relaciones de apego y estas diferencias son susceptibles a medición (Ainsworth y Bell, 1969). Para ella, la conducta de la madre en los primeros meses de la vida del niño es un predictor del tipo de relación que existiría en la díada madre e hijo (Ainsworth y Bell, 1969). Ainsworth, Bell y Stayton (1971) han descrito a la madre de un niño seguro como una capaz de percibir cosas desde el punto de vista del infante y de entender a este niño como una persona aparte a la que se le deben respetar sus actividades y evita interrumpirlo (Ainsworth y Stayton, 1971, p. 43). Esta definición sugiere que la característica más importante de estas madres, es su habilidad para utilizar la información que les da el comportamiento del niño y de esta información hacer inferencias acerca de los estados mentales que gobiernan estos comportamientos (Meins et al., 2001).

Estos autores concluyen a partir de estas investigaciones que el aspecto más importante de la conducta materna asociado con la organización del apego sería la Respuesta Sensible a las señales y comunicaciones del bebé

(Carvacho et al., 2011). Esta Respuesta Sensible se puede manifestar de varias maneras y refleja la tendencia de la madre de interactuar con su hijo de acuerdo a necesidades y deseos particulares que este manifieste (Carvacho et al, 2011). Sin embargo, la Sensibilidad Materna propuesta por Ainsworth y colaboradores carece de especificidad para definir el criterio de una madre sensible (Meins et al., 2001). Un estudio (De Wolff y Van IJzendoorn, 1997) se enfocó en la continuidad o sincronía de las respuestas dejando de lado si la respuesta es apropiada a las señales que manifiesta el niño (Meins et al., 2001). El problema radicó en que las guías generales y específicas acerca de los comportamientos que deben ser codificados en la escala de Ainsworth y Stayton (1971), fueron interpretadas y elegidas por cada autor, esto llevó a una confusión acerca del término y su relación con el apego. Para Meins y otros autores (Fonagy, Steele, Steele, Moran y Higgitt, 1991; Meins, 1997) el término Sensibilidad Materna era insuficiente y confuso.

Autores como, Fonagy, Steele, Steele, Moran y Higgitt (1991) y Meins (1997) argumentan que la respuesta a las necesidades físicas y emocionales del niño, debe ser distinguida de la capacidad de las madres o la voluntad de estas para involucrarse con el infante en un nivel mental (Meins et al., 2001). Es a partir de la necesidad de capturar mejor lo que implica la Sensibilidad Materna, y despejar las confusiones de las investigaciones originales (Ainsworth y Stayton, 1971) que surge el constructo *Mind Mindedness* o Mente Mentalizante (Carvacho et al., 2011). Meins (1997) crea este término para describir la proclividad de una madre para tratar al infante como un individuo con mente, más que como a una criatura con necesidades que deben ser satisfechas (Meins, 1997; Meins et al., 2001). Además, alude a la capacidad del adulto de tratar al niño como un agente con mente teniendo en cuenta la sincronía y sintonización con sus estados internos, estos son, los que gobiernan el comportamiento del infante en tanto pensamientos, sentimientos e intenciones (Meins & Fernyhough, 2006) y estableciendo, por tanto, una interacción a un nivel mental (Sharp, Fonagy & Goodyer, 2006). Entonces lo que distingue al término Sensibilidad Materna del de Mente Mentalizante es que este último considera no solo la habilidad para dar una respuesta del cuidador al niño, sino que se mide lo apropiado de esta respuesta, considerando que si las respuestas son más apropiadas existe no

solo una habilidad sino también una capacidad para que el cuidador se relacione con el infante en un nivel mental.

Estudios recientes (Meins, Fernyhough, Johnson y Lindstone, 2006; Meins, Harris-Waller y Lloyd, 2008*)* encontraron que la Mente Mentalizante sería un indicador de la proclividad individual del adulto para considerar explícitamente los estados internos a la hora de relacionarse con los demás. Otros autores (Besoain & Santelices, 2009) proponen que este concepto integraría el nivel representacional de la Sensibilidad Materna ya que una representación adecuada de los estados internos del infante se traslada en una respuesta apropiada en la conducta observada en la interacción (Meins, Fernyhough, Wainwright, Clark-Carter, Das Gupta Fradley y Tuckey, 2003). Algunos autores (Carvacho et al., 2011; Meins et al., 2001; Meins et al., 2003) inclusive relacionan la Mente Mentalizante con hitos importantes del desarrollo, se ha planteado que este desarrollo representacional del(la) niño(a) (Ontai & Thompson, 2002; Marvin & Brittner, 1999) le permite acceder y reconocer los procesos internos de la figura de apego y diferenciar el punto de vista de del cuidador al propio (Carvacho et al., 2011).

Uno de los hitos evolutivos en el desarrollo que es influenciado por la capacidad de los padres de ser mentes mentalizantes, es la adquisición de la habilidad para razonar sobre cómo las emociones, creencias y deseos influencian el comportamiento humano (Mcquaid Bigelow, McLaughlin y MacLean, 2008). Desde los primeros meses de vida (consolidándose a los 3 o 4 años), el niño se va haciendo capaz de pensar en sí mismo y los demás como seres con mente o estados internos que guían y explican su comportamiento, lo que se conoce como Teoría de la Mente (Baron-Cohen, 1994; Premack y Woodruff, 1978).

Este logro cognitivo enriquece y complejiza la interacción del niño con sus cuidadores ya que le permite entender que los demás tienen, al igual que él, emociones y pensamientos (Carvacho et al., 2011). Se ha hipotetizado que esta maduración emocional y cognitiva favorece nuevos modos vinculación, más flexibles y adaptativos (Crittenden, 2002). Los padres o adultos pueden contribuir a la generación de estas nuevas estrategias de vinculación cuando estos reflexionan acerca de cómo el niño o niña representa sus experiencias cotidianas, a sí mismo y los demás (Ontai y Virmani, 2010; Thompson,

2000). De acuerdo con teorías del desarrollo (Fonagy, Gergely, Jurist y Target, 2004; Meins et al., 2001), los infantes pueden aprender a reconocer y regular sus propias emociones porque sus cuidadores tienen la habilidad de reconocer a éstos como seres con mente y sentimientos propios e independientes (Crucianelli et al., 2019). Esta habilidad parental para reconocer y responder a las necesidades mentales del niño crea una situación de sincronía (Feldman, Greenbaum y Yirmiya, 1999) y este reflejo contingente de las emociones del infante permite que el niño aprenda a modular sus propios estados afectivos. Estos estudios plantean la idea de que los niños aprenden sobre el mundo interior durante su participación en contextos de interacción con otros que les presentan conceptos a través del lenguaje sobre los estados mentales (Taumoepeau y Ruffman, 2006, citado en Ereky – Stevens, 2008).

Este cuerpo investigativo, junto con otras investigaciones más recientes (Laranjo, Bernier, Meins y Carlson, 2010) evidencian el impacto positivo del uso de una mentalización adecuada de los cuidadores en la interacción con el infante al año de edad y el buen desempeño de éste en tareas precursoras de teoría de la mente.

Mente Mentalizante y Contingencia con los deseos del infante.

Como se ha dicho en previos capítulos de acuerdo con ciertas teorías del desarrollo (Ainsworth y Stayton, 1971; Meins et al., 2001) los infantes aprenden a reconocer y regular sus propias emociones porque sus cuidadores reconocen a los infantes como con mente y sentimientos independientes a los suyos, es decir los mentalizan. Cuando los cuidadores responden con refuerzos y afectos contingentes crea esta sincronía necesaria para que el niño aprenda a modular sus propios estados afectivos (Crucianelli et al., 2019).

Las teorías de cuidadores que muestran contingencia afectiva (Gergely y Watson, 1999), reflejo y mentalización (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2004), Mente Mentalizante (Meins, 2001) o sincronía no son idénticas (Feldman et al., 1999) pero comparten la idea de la importancia de “leer la mente” y la coordinación entre cuidador e infante durante las interacciones para el desarrollo de la regulación de los afectos (Crucianelli et al., 2019)

Meins y sus colegas (Meins, Fernyhough, Wainwright, Das Gupa, Fradley y Tuckey, 2002) sugieren que cuando los infantes son expuestos a comentarios que describen apropiadamente sus estados mentales, estos le ofrecen una referencia representacional para su experiencia (Crucianelli et al., 2019). Para comentar de manera apropiada los estados internos del niño, los cuidadores deben primero representarse los pensamientos o sentimientos del infante y luego utilizar esta representación para informar sus interacciones con el niño (Crucuanelli et al., 2019).

Estudios previos demuestran que los comentarios contingentes predicen un apego seguro (Meins et al, 2001) y habilidades mentales superiores a los 2 años (Laranjo, Bernier, Meins, & Carlson, 2010) y en los años prescolares (Meins et al., 2002; 2003).

Con este cuerpo investigativo no queda duda de que existe una disposición y capacidad del adulto para ver al infante como un individuo con mente, sentimientos y deseos propios. Ser certero en las interpretaciones de los estados mentales del infante ayuda al desarrollo social, a la comprensión de los estados mentales de otros y propios, importantes habilidades para el posterior desarrollo de la Teoría de la Mente.

Mentalizar más allá de lo verbal.

La Mente Mentalizante ha sido operacionalizada por Meins (Meins, 1997; Meins et al., 2001; Meins y Fernyhough, 2015) fundamentalmente como los comentarios que el adulto hace al niño y que incluyen referencias a los estados mentales del mismo, estos son; desear, pensar, querer, creer, sentir entre otros. Pero existen otras maneras de mentalizar descritas por Elizabeth Meins et al. (2001). Esta autora explica que una de las varias maneras en que las madres demuestran ser mentalizantes es en sus respuestas al comportamiento del infante. Los comentarios mentalistas contingentes forman una parte importante en la socialización entre adulto e infante. Sin embargo, existen otras maneras en las que el adulto mentaliza al infante sin necesariamente hacer uso del lenguaje verbal.

Existe un enfoque – multimodalidad – (Cope & Kalantzis, 2009; Bourne, Franks, Hardcastle, Jewitt, Jones, Kress y Reid, 2004; Kress y van Leeuwen, 2001) que plantea que el lenguaje verbal es uno entre muchos otros modos que

intervienen de forma interrelacionada en las interacciones y la cognición humanas (Bezemer y Kress, 2008). Esto resulta tanto más evidente en nuestro mundo actual, en el que la variedad, cantidad y multidireccionalidad de la información circula a través de múltiples maneras y medios, esto influye en las formas de comunicar de cada persona. Además, el enfoque de la multimodalidad argumenta que nuestra habilidad representacional y comunicativa varía según recurramos a la oralidad, la escritura, la imagen, la espacialidad, la sonoridad, por lo que una pedagogía que se restrinja de forma artificial a un único modo favorecerá las trayectorias de ciertos tipos de aprendices por sobre las de otros (Cope y Kalantzis, 2009).

Los seres humanos atribuyen significado constantemente a lo no verbal, además de las formas dinámicas de vitalidad que son centradas en comportamientos donde lo verbal no predomina, existen unos axiomas de la comunicación que delimitan lo que es la comunicación. El primer axioma establece que es imposible no comunicar, la propiedad de la conducta establecida como axioma por Watzlawick (1991) es, que no hay nada que sea lo contrario de conducta. Según este autor, actividad o inactividad, palabras o silencio, tienen siempre un valor de mensaje y sobretodo influyen en los otros, quienes, a su vez, no pueden dejar de responder a tales comunicaciones y, por ende, también comunican. “El hombre sentado a un abarrotado mostrador en un restaurante, con la mirada perdida en el vacío, o el pasajero de un avión que permanece sentado con los ojos cerrados, comunican que no desean hablar con nadie o que alguien les hable, y sus vecinos por lo general “captan el mensaje” y responden de manera adecuada, dejándolos tranquilos.” (Watzlawick, Bavelas y Jackson, 1991, p. 29). Entonces el cuidador que ve a al niño en actitud de búsqueda y capta el mensaje sin mediar palabra, y confirma que capta el mensaje entregando lo que el niño buscaba, y es evidente que el niño queda en conformidad. No necesitó mediar palabra alguna en esta interacción para que la cuidadora entendiera lo que su hija necesitara. Sin que mediara palabra alguna en la interacción hubo comunicación y esta se generó en un nivel mental ya que incluyó comprender el estado mental de un otro.

En los encuentros tempranos de los adultos y cuidadores se pueden manifestar movimientos y vocalizaciones, gestos, expresiones faciales y los

adultos “leen” estos cambios y le atribuyen un significado (Peixoto, Junior y Arán, 2011; Shai y Belsky, 2011 citado en Bordoni y Español, 2014). Los cambios de mirada o las acciones sobre objetos de parte de los niños aparecen como una señal para que los cuidadores se involucren en las actividades del infante (Meins et al., 2001). Para estas dos señales, la respuesta materna mentalizante incluye observar el objeto que tiene la atención del niño, tocar o levantar el objeto, mencionar su nombre o describir el evento o el objeto al que el infante dirige su comportamiento (Meins et al., 2001). Queda establecido en las investigaciones de Meins y colaboradores (2001) que las madres que son sensibles a los estados mentales del niño son más propensas a utilizar los cambios de atención de este y centran su propio comportamiento en el foco de interés del niño (Meins et al., 2001).

Otra de las maneras en que se refleja una madre mentalizante, es a través de la imitación. Algunas madres responden a las vocalizaciones del infante imitando el sonido o la palabra que este ha vocalizado (Meins et al., 2001). Los cuidadores imitan a los niños solo si interpretan que ese comportamiento tiene un significado y si creen que esa vocalización se ha realizado con alguna intención (Meins et al., 2001). A esta anterior se suman los cuidadores que promueven que los infantes lleven a cabo acciones por sí mismos como alcanzar un objeto, sentarse, manipular un juguete independientemente entre otras, a esta categoría le llaman, fomentar la autonomía (Meins et al., 2001).

El enfoque bimodal aporta cohesión a la operacionalización y al concepto teórico de Mente Mentalizante destacando la importancia del uso de múltiples modos de representación tanto la gestual como la verbal, entre otras. Saber si el uso de enfoques multimodales mejora o no la intervención y la hace más o menos contingente es una interrogante para futuras investigaciones.

Ser asertivo en esta habilidad desemboca en conductas contingentes o no contingentes por parte del cuidador más allá de lo verbal y también incluyendo lo verbal. Los cuidadores con más Mente Mentalizante responderían a los cambios de atención de sus infantes, resultando en interacciones contingentes (Meins et al., 2001).

Marco Metodológico

La presente tesina de licenciatura se centra en la función del cuidador o cuidadora como 'Mente Mentalizante' en la díada cuidador-infante. Se propone indagar cuán capaz es el cuidador o cuidadora de tratar al infante como un individuo con pensamientos, sentimientos y deseos a lo largo de los dos primeros años de vida. Para cumplir tal propósito, se plantea un estudio de caso único, de corte descriptivo y longitudinal.

Puesto que el método de caso único se centra en el análisis de las relaciones que existen entre muchas propiedades concentradas en una sola unidad (Yin 1994, citado en Chetty,1996), adoptamos este enfoque a fin de analizar en profundidad y obtener un conocimiento más amplio sobre las propiedades relacionadas con la función del cuidador o cuidadora como Mente Mentalizante la díada cuidador-infante, unidad de análisis de la presente investigación. Tanto Yin (1994) como Chety, (1996) argumentan que el método de estudio de caso ha sido una forma esencial de investigación en las ciencias sociales y en la dirección de empresas, así como en las áreas de educación, políticas de la juventud y desarrollo de la niñez, estudios de familias, negocios internacionales, desarrollo tecnológico e investigaciones sobre problemas sociales.

Chetty (1996) indica que el método de estudio de caso es una metodología rigurosa que es adecuada para investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurren además de que es una buena herramienta para estudiar un tema determinado.

Permite estudiar los fenómenos desde múltiples perspectivas y no desde la influencia de una sola variable. También permite explorar en forma más profunda y obtener un conocimiento más amplio sobre cada fenómeno, lo cual permite la aparición de nuevas señales sobre los temas que emergen.

En síntesis, el método de estudio de caso es una estrategia metodológica de investigación científica útil en la generación de resultados que posibilitan el fortalecimiento, crecimiento y desarrollo de las teorías existentes o el surgimiento de nuevos paradigmas científicos; por lo tanto, contribuye al desarrollo de un campo científico determinado. Razón por la cual el método de estudio de caso se torna apto para el desarrollo de

investigaciones a cualquier nivel y en cualquier campo de la ciencia, incluso apropiado para la elaboración de tesis doctorales.

Desde el punto de vista del alcance de la investigación, se trata de un estudio descriptivo porque busca especificar las características de la capacidad del cuidador para mentalizar al infante a lo largo de sus primeros años de vida. Precisamente, es por eso que la estrategia elegida para esta investigación fue la de un estudio de diseño longitudinal, siendo coherente con el objetivo de la investigación. En cuanto al tratamiento de los datos se optó por un enfoque mixto.

Variables de investigación

A partir de las categorías teóricas y la observación de los episodios de interacción en la díada cuidador-infante y en base a sistemas de codificación de estudios previos (Meins et al., 2001) se identificaron las siguientes variables:

1. *Intervención*: tipo de involucramiento del cuidador o cuidadora hacia el infante en el que el cuidador o cuidadora se involucra con la bebé ya sea de manera verbal o comportamental, por ejemplo, a través de una caricia, entrega de algún objeto o juegos.

2. Mentalización: tipo de intervención del cuidador o cuidadora en el que éste/a involucra al infante como un agente con capacidades mentales, capaz de una acción intencional. Por ejemplo, preguntar a la bebé qué desea o entregar al infante un objeto que se asume que el infante quería. Esta variable, posee tres modalidades: a) verbal, b) comportamental c) bimodal:

a. Mentalización Verbal: enunciados o verbalizaciones del cuidador o cuidadora hacia el infante que expresan pensamientos, sentimientos, preferencias y deseos (Meins, 2001). Por ejemplo, referidos a los deseos “¿te gusta?, ¿querés?”; referidos a decisiones “¿Qué crees?”, “¿Qué prefieres?”, referidos a emociones “¿estás contenta?”, “¿estás molesta?” o hablar por el niño que es cuando el cuidador habla en su lugar “poner palabras en la boca del infante”.

b. Mentalización Comportamental: La mentalización comportamental incluyó la respuesta conductual del cuidador a comportamientos del

infante; respuesta a cambios en la mirada, respuesta materna a las acciones direccionadas a objetos por parte del infante, la imitación y fomentar la autonomía, es decir, las acciones de la madre orientadas a que el niño actúe individualmente. En esta dimensión de la variable no hay lenguaje verbal, sino que se centra en las conductas del adulto como:

b.1.Cambios en la Mirada: El adulto modifica su atención para tomar en cuenta a dónde va la atención del infante.

b.2. Acciones dirigidas a objetos: Cuando el adulto logra sincronizar su atención al objeto que capta la atención de la bebé y lo toma se lo acerca.

b.3.Imitación: El cuidador o cuidadora responde a una vocalización o sonido reflejando lo hecho por el infante.

b.4. Fomento de la autonomía: El cuidador o cuidadora considera que la bebé es capaz de realizar una acción y fomenta que la hiciera de manera autónoma, por ejemplo, ésta evita alcanzarle un objeto a la bebé permitiendo que esta última lo alcance por sí misma.

c. Mentalización bimodal: La mentalización bimodal incluyó la Mentalización conductual y la mentalización verbal en una misma intervención. Por un lado, el cuidador mentaliza al infante respondiendo a comportamientos del infante; respuesta a cambios en la mirada, respuesta materna a las acciones direccionadas a objetos por parte del infante, la imitación y fomentar la autonomía, es decir, las acciones de la madre orientadas a que el niño actúe individualmente. Por otro lado, el cuidador a la vez que mentaliza desde lo comportamental mentaliza desde lo verbal con comentarios referidos a deseos o preferencias “¿te gusta?” ó “¿querés?

3. Contingencia: Tipo de mentalización que muestra cuán sincrónica es la Mentalización entre el cuidador o cuidadora con lo que el infante experimenta en el momento de la mentalización. Esta variable, a su vez, posee dos modalidades

3.a. Contingente: El adulto está en sincronía con los deseos, pensamientos y necesidades de la bebé. Por ejemplo, si el adulto pregunta: "¿te gusta tu pileta nueva? y el infante contesta "si", en vez de ignorar la pregunta

3.b. No contingente: El adulto no está en sincronía con los deseos y necesidades de la bebé. Por ejemplo, cuando el adulto le entrega un objeto a la bebé y esta responde llorando o tirando el objeto.

Área de estudio

La presente tesina se ubica dentro de la Psicología del desarrollo, área que se ocupa del estudio del desarrollo cognitivo a lo largo de la vida, desde la infancia hasta la vejez. La psicología del desarrollo o evolutiva parte de la consideración de que el desarrollo humano y la conducta a lo largo de todo el ciclo vital están en función de la interacción entre factores biológicamente determinados, físicos y emocionales —como la estatura o el temperamento— e influencias ambientales —familia, escuela, religión o cultura. Los estudios sobre esta interacción se centran en conocer las consecuencias que tienen ciertas actuaciones durante la vida de las personas (por ejemplo, saber cómo se comportarán los niños que son maltratados por sus padres cuando ellos mismos sean padres; estudios realizados parecen indicar que los hijos que han sufrido malos tratos serán también padres que dañarán a su vez a sus hijos) (Morris, 1997)

Diseño metodológico

Participantes.

En el curso de la investigación participaron un infante que de aquí en adelante llamaremos L., quien tenía 12 meses al inicio del estudio y 30 meses al final del mismo y un total de dos cuidadores (la madre y padre de la misma). Los sujetos de estudio son residentes del departamento Iriondo en la provincia de Santa Fe. Al momento de la recolección de datos, la bebé vive con ambos padres, quienes tenían 26 años la madre y 29 el padre al comienzo de las filmaciones, ambos cuidadores con estudios terciarios. Si bien ambos padres se encargan del cuidado cotidiano de la bebé, las grabaciones en su mayoría pudieron ser realizadas por la madre y otros familiares, sólo si se

encontraban ambos padres se codificaban las acciones de ambos, sin embargo, otros familiares no fueron tomados en cuenta para la codificación.

Criterios de selección.

Para seleccionar la participante se tomó una lista de personas allegadas que tuviesen bebés de entre 8 y 9 meses aproximadamente para contactarlos con un tiempo prudente de anticipación. Para la selección de la participante se consideró principalmente la edad y su disponibilidad para cumplir con las sesiones de filmación requeridas para los registros longitudinales. Se tomó en cuenta que la bebé presentara un desarrollo esperable. La familia participó libre y voluntariamente del estudio firmando el consentimiento informado (Anexo).

Técnicas de recolección de datos.

Materiales y métodos. Se utilizó la observación no participante en un encuadre naturalístico de la interacción cuidador/infante en cuatro momentos evolutivos: 12, 18, 24 y 30 meses. Las interacciones fueron video-grabadas con una cámara Contour roam +2 que contiene una tarjeta de memoria donde eran guardados los videos, la cámara era ubicada sobre un trípode movible.

Procedimientos.

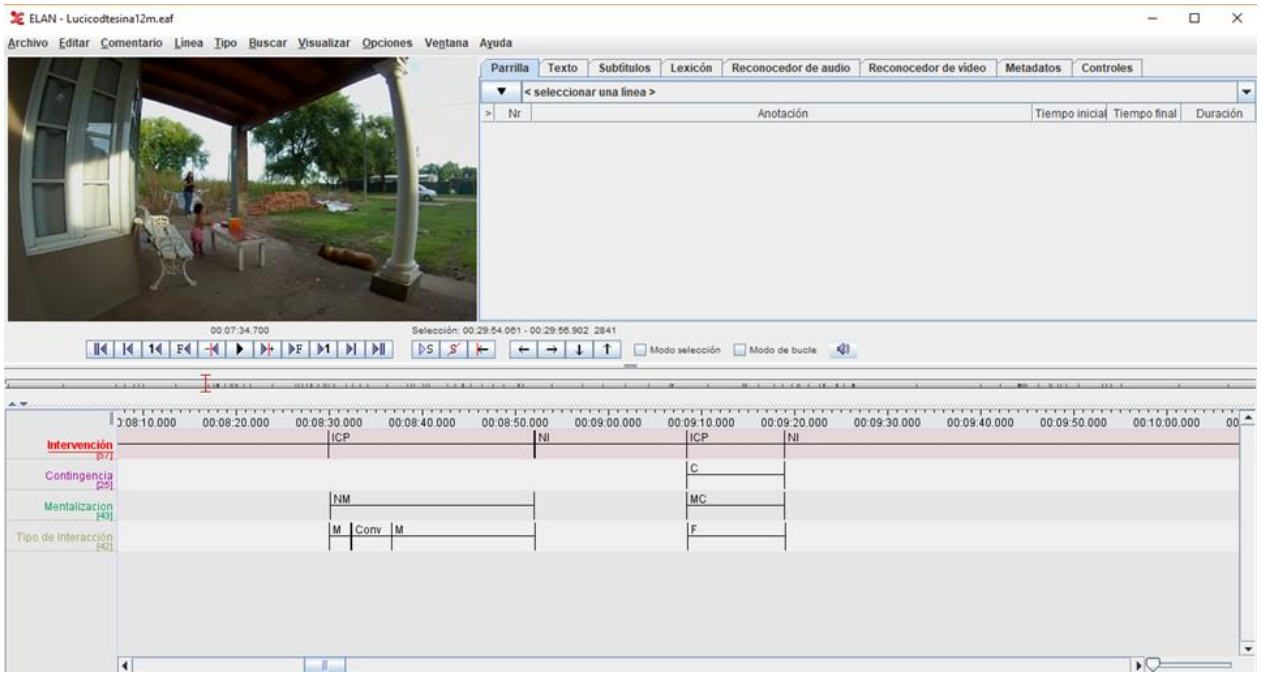
Para el registro de datos hubo una primera grabación con acompañamiento en el que se les mostró a los cuidadores cómo manejar el equipo de grabación y cómo adecuar la cámara según los cambios de lugares que prefiriese la bebé, permitiendo que la infante se moviera libremente. Todas las sesiones se acordaron con los cuidadores, se les llevaba el equipo de grabación, se les dejaba la instrucción de grabarse, luego se acordaba el momento de recolección del equipo junto con los metadatos que incluían información de los padres y de la bebé. Se realizó una grabación de 30 a 40 minutos de cada momento evolutivo.

Codificación y análisis.

Se registraron y codificaron un total de 166.2 minutos. La codificación del material procesado se realizó con el programa ELAN 4.6.2, que se utiliza para crear codificaciones en recursos tanto de video como de audio (ver Fig

1). Con el programa se pueden crear anotaciones que pueden ser organizadas jerárquicamente, como ocurre en este trabajo.

Figura 1. Visualización de la pantalla del programa ELAN 4.6.2



Metodología comparada constante

En el presente estudio se optó por un tratamiento mixto de datos. Por un lado, se realizó un análisis cualitativo. Utilizando el programa ELAN, y siguiendo el método comparativo constante (Glaser, 1965) cada registro de video fue fragmentado en episodios significativos los que permitieron crear el sistema de categorías de estudio. Este sistema fue creado teniendo como base el sistema propuesto por Meins y colaboradores (2001). Las categorías resultantes conforman un sistema de codificación jerárquico, partiendo de unas clases principales con subcategorías, que permiten tomar en consideración la complejidad de las interacciones ya que estas se hallan en el campo de manera simultánea.

El método Comparativo Constante fue primero presentado por Glaser y Strauss (1967). Esta metodología es empleada típicamente por investigadores que recogen datos a través de entrevistas, observaciones, videos y el examen de documentos. Los investigadores clasifican las porciones de datos -ya sean palabras, oraciones o eventos- en categorías intuidas. A medida que el

proceso de selección continua, las categorías se hacen más explícitas y se pueden construir reglas para incluir términos dentro de las categorías.

Con el sistema propuesto se codificaron las diferentes variables de estudio: intervención, mentalización y contingencia del adulto hacia el infante. La Tabla 1 muestra las categorías, códigos y ejemplos de las categorías utilizados en esta etapa del análisis. Para las primeras 4 categorías de la tabla la unidad de análisis fue el cuidador, mientras que para la última categoría, contingencia, la unidad de análisis fue el infante.

Tabla 1. Lista de Categorías de análisis

Categoría	Indicadores	Ejemplos
Intervención	- Orientación verbal o conductual del cuidador hacia el infante	El adulto escucha que el infante balbucea y le contesta o ve que el infante le entrega algo y lo recibe.
Mentalización Verbal	- Comentarios acerca de estados mentales tales como; deseos pensamientos, conocimientos, intereses y emociones.	El adulto hace comentarios o preguntas referidos a: 1. deseos ¿te gusta?, ¿querés? 2.decisiones ¿qué crees?, ¿qué prefieres?, 3. emociones: ¿estas contenta?, "¿estas molesta?" o 4. cuando el cuidador o cuidadora habla en lugar del infante "poner palabras en la boca del bebé".
Mentalización Comportamental	- Sincronía con lo que supone el infante desea, incluye cambios en mirada, imitación o fomenta su autonomía.	Cambiar la mirada para sincronizarla con la del infante, sincronizar la atención a objetos con la del infante, imitar los sonidos que hace el infante y fomentar la autonomía del infante.
Mentalización bimodal (Verbal y Comportamental)	el adulto interviene con el infante utilizando comentarios acerca de estados mentales y además modifica sus propios comportamientos para estar en sincronía con lo que supone que infante desea.	El adulto entrega un juguete al infante a la vez que le dice "¿esto es lo querés?"
Contingencia	El adulto mentaliza al niño verbal o conductualmente o de manera bimodal y esa mentalización se halla en sincronía con los deseos del infante,.	Si el niño lloraba ante la intervención ¿se calmó?, si pedía algo y le fue otorgado, ¿deja de pedirlo y se queda conforme?, el estado de conformidad indica contingencia

Análisis cuantitativo.

Seguidamente, se realizó un análisis cuantitativo que se focalizó en medidas descriptivas, particularmente proporción de tiempo y frecuencia de episodios para cada una de las variables de estudio. A continuación, en las Tablas 2, 3,

4 y 5 se observan los códigos correspondientes a las categorías de análisis para cada variable de estudio que permitieron procesar los registros en el programa ELAN. Las categorías utilizadas y creadas pueden apreciarse en la primera columna de las siguientes. En las siguientes columnas se observa la anotación de inicio de la categoría, es decir donde comienza la marcación de la categoría en el tiempo, seguido por la anotación donde termina de la categoría.

Tabla 2. Ejemplo de codificación del registro realizado a los 12 meses de edad.

Categorías	Tiempo de inicio de anotación	Final del tiempo de la anotación
Intervención cuidador primario	**00:00.0**	**00:15.8**
No Interviene	00:15.8	04:09.2
Intervención cuidador primario	04:09.2	04:15.3
No Interviene	04:15.3	04:46.6
Intervención cuidador primario	04:46.6	05:19.1
No Interviene	05:19.2	07:31.9
Intervención cuidador primario	07:31.9	07:49.0
No Interviene	07:49.0	07:55.8
Intervención cuidador primario	07:55.8	08:05.0
No Interviene	08:05.0	08:29.9
Intervención cuidador primario	08:29.9	08:52.1
No Interviene	08:52.1	09:08.4
Intervención cuidador primario	09:08.4	09:18.9
No Interviene	09:18.9	10:49.0
Intervención cuidador primario	10:49.0	11:18.9
No Interviene	11:19.0	11:27.0
Intervención cuidador primario	11:27.0	12:44.5
No Interviene	12:44.5	12:59.0
Intervención cuidador primario	12:59.0	13:10.9
No Interviene	13:10.9	13:34.4
Intervención cuidador primario	13:34.4	13:44.5
No Interviene	13:44.5	15:04.0
Intervención cuidador primario	15:04.0	16:29.0
No Interviene	16:29.0	16:53.0
Intervención cuidador primario	16:53.0	17:35.0
No Interviene	17:35.0	18:21.9
Intervención cuidador primario	18:21.9	18:27.5
No Interviene	18:27.7	18:49.9
Intervención cuidador primario	18:49.9	18:57.2
No Interviene	18:57.2	19:10.6
Intervención cuidador primario	19:10.6	19:32.5
No Interviene	19:32.7	20:08.3

Intervención cuidador primario	20:08.4	20:15.4
No Interviene	20:15.5	21:40.1
Intervención cuidador primario	21:40.1	21:51.1
No Interviene	21:51.1	23:14.0
Intervención cuidador primario	23:14.0	23:30.0
No Interviene	23:30.0	24:59.7
Intervención cuidador primario	24:59.7	25:14.0
No Interviene	25:14.0	27:44.3
Intervención cuidador primario	27:44.3	27:49.6
No Interviene	27:49.6	27:53.7
Intervención cuidador primario	27:53.7	27:56.1
No Interviene	27:56.1	28:50.0
Intervención cuidador primario	28:50.0	29:06.0
No Interviene	29:06.0	29:27.7
Intervención cuidador primario	29:27.7	29:48.4
No Interviene	29:48.4	29:54.1
Intervención cuidador primario	29:54.1	29:56.9
No Interviene	29:56.9	30:34.9
Intervención cuidador primario	30:34.9	32:02.9
No Interviene	32:02.9	36:40.0
Intervención cuidador primario	36:40.0	36:50.7
No Interviene	36:50.7	38:07.9
Intervención cuidador primario	38:07.9	38:18.9
No Interviene	38:19.0	38:24.0
Intervención cuidador primario	38:24.0	38:33.0
No Interviene	38:33.0	39:18.0
Intervención cuidador primario	39:18.0	43:24.0
No Interviene	43:24.0	45:03.0
No Interviene	45:03.0	47:07.5
Contingente	04:46.6	05:19.0
Contingente	09:08.4	09:18.9
Contingente	10:49.1	11:05.9
No Contingente	11:05.9	11:19.0
Contingente	11:27.0	11:36.2
Contingente	12:59.0	13:10.9
Contingente	13:34.4	13:44.5
No Contingente	15:04.0	15:14.2
Contingente	15:14.2	15:24.4
Contingente	15:26.4	16:29.0
Contingente	16:53.1	17:02.7
Contingente	17:29.8	17:35.0
No Contingente	18:21.9	18:27.5
No Contingente	18:49.9	18:57.2
Contingente	19:28.3	19:32.5
No Contingente	30:48.1	30:52.2
Contingente	30:52.3	31:27.5

Contingente	31:40.1	31:45.9
No Contingente	31:46.0	31:53.4
Contingente	31:53.4	32:02.9
Contingente	34:02.1	34:06.9
No Contingente	35:26.6	35:36.1
Contingente	36:40.0	36:50.7
No Contingente	38:07.9	38:10.6
No Contingente	38:15.1	38:19.0
Contingente	38:26.2	38:33.0
No Contingente	39:18.0	39:34.9
Contingente	39:34.9	39:46.8
No Contingente	39:46.8	39:48.3
Contingente	39:48.3	40:11.9
No Contingente	40:11.9	40:41.6
Contingente	04:54.9	05:07.3
Contingente	07:32.0	07:49.0
Contingente	08:00.2	08:05.0
Contingente	08:32.4	08:36.7
Contingente	39:57.3	43:23.8
Contingente	40:41.6	43:24.0
No Mentaliza	00:00.0	00:15.8
No Mentaliza	04:09.2	04:15.3
Mentalización Comportamental	04:46.6	05:19.1
No Mentaliza	07:31.9	07:49.0
No Mentaliza	07:55.8	08:05.1
No Mentaliza	08:30.2	08:52.0
Mentalización Comportamental	09:08.4	09:18.9
Mentalización Comportamental	10:49.0	11:05.9
Mentalización Verbal y Comportamental	11:05.9	11:19.0
Mentalización Comportamental	11:27.0	11:36.2
No Mentaliza	11:36.2	12:44.5
Mentalización Comportamental	12:59.0	13:10.9
Mentalización Comportamental	13:34.4	13:44.5
Mentalización Comportamental	15:04.0	15:14.2
Mentalización Comportamental	15:14.2	15:24.4
No Mentaliza	15:24.4	15:26.4
Mentalización Comportamental	15:26.4	16:29.0
Mentalización Comportamental	16:53.1	17:02.7
No Mentaliza	17:02.7	17:29.8
Mentalización Comportamental	17:29.8	17:35.0
Mentalización Verbal y Comportamental	18:21.9	18:27.5
Mentalización Comportamental	18:49.9	18:57.2
No Mentaliza	19:10.5	19:28.3
Mentalización Comportamental	19:28.3	19:32.5

No Mentaliza	20:08.4	20:15.4
No Mentaliza	21:40.1	21:51.2
No Mentaliza	23:14.0	23:30.0
No Mentaliza	24:59.7	25:14.0
No Mentaliza	27:44.3	27:49.6
No Mentaliza	27:53.7	27:56.1
No Mentaliza	28:50.0	29:06.0
No Mentaliza	29:27.7	29:48.4
No Mentaliza	29:54.1	29:56.9
No Mentaliza	30:35.0	30:48.1
Mentalización Verbal	30:48.1	30:52.2
Mentalización Verbal y Comportamental	30:52.3	31:27.4
Mentalización Comportamental	31:40.1	32:03.0
Mentalización Comportamental	34:02.1	34:06.9
Mentalización Comportamental	35:26.6	35:36.1
Mentalización Comportamental	36:40.0	36:50.7
Mentalización Comportamental	38:07.9	38:10.6
No Mentaliza	38:10.6	38:15.1
Mentalización Comportamental	38:15.1	38:19.0
No Mentaliza	38:24.0	38:26.2
Mentalización Comportamental	38:26.2	38:33.0
Mentalización Verbal y Comportamental	39:18.1	39:34.9
Mentalización Comportamental	39:34.9	43:24.0

Tabla 3. Ejemplo de codificación del registro realizado a los 18 meses de edad

Categoría	Tiempo de inicio de anotación	Final del tiempo de la anotación
No interviene	00:00.0	00:58.9
Interviene	00:58.9	01:16.8
No interviene	01:16.8	01:54.5
Interviene	01:54.5	02:04.8
No interviene	02:04.8	02:23.0
Interviene	02:23.0	02:26.0
No distingue	02:26.0	04:56.7
No interviene	04:56.7	05:18.8
No distingue	05:18.8	07:12.7
Interviene	07:12.7	08:47.9
No interviene	08:47.9	09:21.0
Interviene	09:21.0	09:46.4
No interviene	09:46.4	11:58.2
No distingue	11:58.2	13:43.5
No interviene	13:43.5	13:56.0
Interviene	13:56.0	14:02.4

No interviene	14:02.4	15:41.2
Interviene	15:41.2	15:45.1
No interviene	15:45.1	15:47.2
Interviene	15:47.2	15:50.9
No interviene	15:50.9	16:09.8
Interviene	16:09.8	16:15.2
No interviene	16:15.2	17:09.5
Interviene	17:09.5	17:17.6
No interviene	17:17.6	17:39.1
Interviene	17:39.2	17:41.5
No interviene	17:41.5	17:42.8
Interviene	17:42.8	17:45.0
No interviene	17:45.0	21:12.8
Interviene	21:12.8	21:14.9
No interviene	21:14.9	21:21.2
Interviene	21:21.2	21:26.1
No interviene	21:26.1	21:34.1
Interviene	21:34.1	21:37.9
No interviene	21:37.9	21:40.1
Interviene	21:40.1	21:43.7
No interviene	21:43.7	22:28.3
Interviene	22:28.3	22:29.9
No interviene	22:29.9	23:57.9
Interviene	23:57.9	24:00.3
No interviene	24:00.3	25:17.3
Interviene	25:17.3	25:24.5
No interviene	25:24.5	29:21.0
Interviene	29:21.0	29:25.9
No interviene	29:25.9	29:47.8
Interviene	29:47.8	29:51.8
No interviene	29:51.8	30:23.2
Interviene	30:23.2	30:27.7
No interviene	30:27.7	30:58.1
Interviene	30:58.1	31:01.2
No interviene	31:01.2	31:03.7
Interviene	31:03.7	31:13.0
No interviene	31:13.0	31:47.0
Interviene	31:47.0	32:03.8
No interviene	32:03.8	34:01.5
Interviene	34:01.5	34:15.1
No interviene	34:15.1	34:32.1
Interviene	34:32.1	34:34.4
No interviene	34:34.4	34:50.2
Interviene	34:50.2	34:55.3
No interviene	34:55.3	35:06.1
Interviene	35:06.1	35:18.4

No interviene	35:18.4	35:22.5
Interviene	35:22.5	35:25.7
No interviene	35:25.7	36:46.6
Interviene	36:46.6	36:53.1
No interviene	36:53.1	36:58.9
Interviene	36:58.9	37:02.7
No interviene	37:02.7	37:12.0
Interviene	37:12.0	37:14.2
No interviene	37:14.2	38:42.5
No distingue	38:42.5	39:36.9
Interviene	39:36.9	40:32.3
No distingue	40:32.4	40:48.6
No Contingente	01:54.5	02:04.8
Contingente	07:19.2	08:10.5
Contingente	08:25.1	08:47.9
No Contingente	09:21.0	09:26.7
Contingente	09:26.7	09:42.9
Contingente	17:13.8	17:17.6
No Contingente	29:21.0	29:25.9
No Contingente	30:58.1	31:01.2
Contingente	31:03.7	31:05.5
Contingente	31:47.0	32:03.8
Contingente	34:32.1	34:34.4
Contingente	34:50.2	34:55.3
No Contingente	35:06.1	35:18.4
No Contingente	35:22.6	35:25.7
Contingente	36:46.6	36:53.1
No Mentaliza	00:59.0	01:16.8
Mentalizacion Comportamental	01:54.5	02:04.8
No Mentaliza	02:23.0	02:26.0
No Mentaliza	07:12.7	07:19.2
Mentalizacion Verbal y Comportamental	07:19.2	08:10.5
No Mentaliza	08:10.5	08:25.1
Mentalizacion Comportamental	08:25.1	08:47.9
Mentalizacion Comportamental	09:21.0	09:42.9
No Mentaliza	09:42.9	09:46.4
No Mentaliza	13:56.0	14:02.4
No Mentaliza	15:41.2	15:45.1
No Mentaliza	15:47.2	15:50.9
No Mentaliza	16:09.8	16:15.2
No Mentaliza	17:09.5	17:13.8
Mentalización Verbal	17:13.8	17:17.6
No Mentaliza	17:39.2	17:41.5

No Mentaliza	17:42.8	17:45.0
No Mentaliza	21:12.9	21:14.9
No Mentaliza	21:21.3	21:25.9
No Mentaliza	21:34.1	21:37.8
No Mentaliza	21:40.1	21:43.7
No Mentaliza	22:28.2	22:29.8
No Mentaliza	23:57.9	24:00.3
No Mentaliza	25:17.3	25:24.5
Mentalización Comportamental	29:21.0	29:25.9
No Mentaliza	29:47.8	29:51.9
No Mentaliza	30:23.2	30:27.7
Mentalizacion Comportamental	30:58.1	31:01.2
Mentalizacion Comportamental	31:03.7	31:05.5
No Mentaliza	31:05.5	31:13.1
Mentalización Verbal y Comportamental	31:47.0	32:03.8
No Mentaliza	34:01.5	34:15.1
Mentalizacion Comportamental	34:32.1	34:34.4
Mentalizacion Comportamental	34:50.2	34:55.3
Mentalización Comportamental	35:06.1	35:18.4
Mentalización Verbal	35:22.6	35:25.7
Mentalizacion Comportamental	36:46.6	36:53.1
No Mentaliza	36:58.9	37:02.5
No Mentaliza	37:12.0	37:14.2
No Mentaliza	39:37.0	40:32.2
No Mentaliza	40:32.2	40:32.3

Tabla 4. Ejemplo de codificación del registro realizado a los 24 meses de edad.

Categoría	Tiempo de inicio de la anotación	Final del tiempo de anotación
Intervención cuidador primario	06:34.8	06:38.3
No interviene	06:38.3	06:56.0
Intervención cuidador primario	06:56.0	06:58.3
No interviene	06:58.3	08:21.0
Intervención cuidador primario	08:21.0	08:29.3
No interviene	08:29.3	08:34.2

Intervención cuidador primario	08:34.2	09:56.6
No interviene	09:56.6	10:35.1
Intervención cuidador primario	10:35.1	11:02.4
No interviene	11:02.4	11:15.7
Intervención cuidador primario	11:15.7	11:57.3
No Interviene	11:57.3	12:03.5
Intervención cuidador primario	12:03.5	12:11.1
No interviene	12:11.1	13:01.1
Intervención cuidador primario	13:01.1	13:51.5
No interviene	13:51.5	14:01.6
Intervención cuidador primario	14:01.6	15:20.2
No Interviene	15:20.2	15:27.6
Intervención cuidador primario	15:27.6	16:50.2
No interviene	16:50.2	16:57.6
Intervención cuidador primario	16:57.6	17:39.0
No interviene	17:39.0	17:50.0
Intervención cuidador primario	17:50.0	18:00.9
No interviene	18:00.9	18:31.0
Intervención cuidador primario	18:31.0	18:52.3
No interviene	18:52.3	19:17.9
Intervención cuidador primario	19:17.9	19:45.4
No interviene	19:45.4	20:13.1
Intervención cuidador primario	20:13.1	20:17.4
No interviene	20:17.4	20:21.7
Intervención cuidador primario	20:21.7	20:28.8
No interviene	20:28.8	20:36.5
Intervención cuidador primario	20:36.5	20:42.0
No interviene	20:42.0	20:51.9
Intervención cuidador primario	20:51.9	21:07.5
No interviene	21:07.5	21:31.7
Intervención cuidador primario	21:31.7	21:50.3
No interviene	21:50.3	23:12.4
Intervención cuidador primario	23:12.4	23:35.9
No interviene	23:35.9	24:11.8

Intervención cuidador primario	24:11.8	24:24.9
No interviene	24:24.9	24:29.6
Intervención cuidador primario	24:29.6	24:46.4
No interviene	24:46.4	24:58.8
Intervención cuidador primario	24:58.9	27:18.7
No interviene	27:18.8	27:50.3
Intervención cuidador primario	27:50.3	34:21.2
No distingue	34:21.2	34:40.7
Contingente	01:09.9	01:21.2
Contingente	01:27.1	01:38.1
Contingente	02:06.9	02:19.1
Contingente	03:01.2	04:35.5
Contingente	04:35.5	04:47.6
Contingente	05:50.9	06:13.3
No Contingente	06:13.3	06:13.4
No Contingente	06:34.8	06:38.3
Contingente	08:21.0	08:29.3
Contingente	08:34.2	09:56.8
No Contingente	10:56.7	11:02.4
Contingente	11:15.9	11:40.0
Contingente	11:48.4	11:57.3
Contingente	12:03.6	12:11.1
Contingente	13:01.2	13:51.5
Contingente	14:01.6	14:53.4
Contingente	15:12.0	15:20.1
Contingente	16:00.6	16:50.1
Contingente	16:57.6	17:39.0
Contingente	17:50.0	18:00.9
No Contingente	18:39.0	18:52.2
Contingente	19:17.9	19:45.4
Contingente	20:13.1	20:17.4
Contingente	20:52.0	20:57.4
Contingente	21:31.7	21:37.1
Contingente	21:37.1	21:46.3
Contingente	23:12.4	23:19.9
No Contingente	23:19.9	23:35.9
Contingente	24:11.8	24:21.2
Contingente	24:58.8	26:20.3
Contingente	26:20.3	26:27.7
Contingente	26:37.9	26:49.0
No Contingente	26:49.0	26:56.0
Contingente	27:03.0	27:12.7
No Contingente	27:12.7	27:18.7

Contingente	27:50.4	28:09.4
Contingente	28:09.4	28:16.1
Contingente	28:26.2	28:56.7
Contingente	30:05.2	30:15.7
Contingente	30:15.7	31:24.2
Contingente	31:24.2	32:26.5
No Mentaliza	00:09.3	00:10.2
No Mentaliza	00:25.3	00:42.0
No Mentaliza	01:06.1	01:09.9
Mentalizacion comportamental	01:09.9	01:21.2
Mentalizacion comportamental	01:27.1	01:38.1
Mentalizacion comportamental	02:06.9	02:19.1
Mentalizacion comportamental	03:01.2	04:35.5
Mentalizacion verbal y comportamental	04:35.5	04:47.7
No Mentaliza	04:47.7	04:54.9
Mentalizacion comportamental	05:50.9	06:13.3
Mentalizacion comportamental	06:13.3	06:13.4
Mentalizacion comportamental	06:34.8	06:38.3
No Mentaliza	06:56.0	06:58.3
Mentalizacion comportamental	08:21.0	08:29.3
Mentalizacion comportamental	08:34.2	09:56.7
No Mentaliza	10:35.2	10:56.7
Mentalizacion Verbal	10:56.7	11:02.4
Mentalizacion comportamental	11:15.9	11:40.1
No Mentaliza	11:40.1	11:48.4
Mentalizacion comportamental	11:48.4	11:57.3
Mentalización comportamental	12:03.6	12:11.1
Mentalización comportamental	13:01.1	13:51.4
No Mentaliza	13:51.4	13:51.5
Mentalización comportamental	14:01.6	14:53.4
No Mentaliza	14:53.4	15:12.0
Mentalización Verbal	15:12.0	15:20.1
No Mentaliza	15:27.8	16:00.6
Mentalización comportamental	16:00.6	16:50.1
Mentalización comportamental	16:57.6	17:39.0

Mentalización comportamental	17:50.0	18:00.9
No Mentaliza	18:31.0	18:38.9
Mentalización Verbal	18:38.9	18:52.2
Mentalización comportamental	19:17.9	19:45.4
Mentalización Verbal	20:13.1	20:17.4
No Mentaliza	20:21.7	20:28.8
No Mentaliza	20:36.5	20:42.0
Mentalización Verbal	20:52.0	20:57.4
No Mentaliza	20:57.4	21:07.6
Mentalización comportamental	21:31.7	21:37.1
Mentalización Verbal	21:37.1	21:46.3
No Mentaliza	21:46.3	21:50.3
Mentalización comportamental	23:12.4	23:19.9
Mentalización verbal y comportamental	23:19.9	23:35.9
Mentalización Verbal	24:11.8	24:21.2
No Mentaliza	24:21.2	24:24.9
No Mentaliza	24:29.6	24:46.5
Mentalización Comportamental	24:58.8	26:20.3
Mentalización Verbal	26:20.3	26:27.7
No Mentaliza	26:27.7	26:37.9
Mentalización Verbal	26:37.9	26:56.0
No Mentaliza	26:56.0	27:03.0
Mentalización Verbal	27:03.0	27:18.7
Mentalización Comportamental	27:50.4	28:09.4
Mentalización Verbal	28:09.4	28:16.1
No Mentaliza	28:16.1	28:26.2
Mentalización Verbal	28:26.2	28:56.7
No Mentaliza	28:56.7	30:05.1
Mentalización Comportamental	30:05.1	30:15.7
Mentalización verbal y comportamental	30:15.7	31:24.2
Mentalización Comportamental	31:24.2	32:26.5
No Mentaliza	32:26.5	34:21.2

Tabla 5. Ejemplo de codificación del registro realizado a los 30 meses de edad

Categoría	Tiempo de inicio de la anotación	Final del tiempo de la anotación
No interviene	00:00.0	00:06.5

Intervención cuidador primario	00:06.5	00:16.8
No interviene	00:16.8	00:27.4
Intervención cuidador primario	00:27.4	01:27.5
Intervención cuidador primario	01:27.6	02:12.9
No interviene	02:12.9	02:16.9
Intervención cuidador primario	02:16.9	02:37.5
No interviene	02:37.5	03:02.8
Interviene cuidador primario	03:02.8	03:08.7
No interviene	03:08.7	03:15.1
Interviene cuidador primario	03:15.1	03:37.9
No interviene	03:37.9	04:23.5
Intervención cuidador primario	04:23.6	07:41.0
No interviene	07:41.0	07:56.6
Intervención cuidador primario	07:56.6	09:28.6
Intervención cuidador primario	09:28.6	09:37.8
No interviene	09:37.8	09:52.5
Intervención cuidador primario	09:52.5	10:41.5
No interviene	10:41.5	10:45.0
Intervención cuidador primario	10:45.0	10:49.5
No interviene	10:49.5	10:52.2
Intervención cuidador primario	10:52.2	11:15.0
No interviene	11:15.0	11:23.3
Intervención cuidador primario	11:23.3	11:28.8
No interviene	11:28.8	11:30.4
Intervención cuidador primario	11:30.4	13:49.6
No interviene	13:49.6	14:00.5
Intervención cuidador primario	14:00.5	15:38.2
No interviene	15:38.2	15:44.6
Intervención cuidador primario	15:44.6	15:59.0
No interviene	15:59.0	16:00.5
Intervención cuidador primario	16:00.5	16:13.4
No interviene	16:13.4	16:15.4

Intervención cuidador primario	16:15.4	17:00.1
No interviene	17:00.1	17:24.1
Intervención cuidador primario	17:24.1	17:30.0
No interviene	17:30.0	18:22.9
Intervención cuidador primario	18:22.9	18:29.1
No interviene	18:29.1	20:13.3
Intervención cuidador primario	20:13.3	20:21.9
No interviene	20:21.9	20:30.2
Intervención cuidador primario	20:30.2	20:46.7
No interviene	20:46.7	20:48.5
Intervención cuidador primario	20:48.5	21:40.1
No distingue	21:40.1	22:57.3
Intervención cuidador primario	22:57.3	23:54.1
Intervención cuidador primario	23:54.1	23:54.1
No interviene	23:54.1	25:10.0
Intervención cuidador primario	25:10.0	25:16.1
No interviene	25:16.1	25:57.0
Intervención cuidador primario	25:57.0	26:24.2
No distingue	26:24.2	26:45.4
No interviene	26:45.4	26:48.2
Intervención cuidador primario	26:48.2	27:06.5
No interviene	27:06.5	27:11.3
Intervención cuidador primario	27:11.3	27:16.0
No interviene	27:16.0	27:21.1
Intervención cuidador primario	27:21.1	27:39.6
No interviene	27:39.7	27:43.7
Intervención cuidador primario	27:43.7	27:46.5
No interviene	27:46.5	27:48.5
Intervención cuidador primario	27:48.5	28:04.2
No interviene	28:04.2	28:10.4
Intervención cuidador primario	28:10.4	28:15.6
No interviene	28:15.6	28:21.1

Intervención cuidador primario	28:21.1	28:37.8
No interviene	28:37.8	28:45.0
Intervención cuidador primario	28:45.0	28:56.7
No interviene	28:56.7	29:05.1
Intervención cuidador primario	29:05.1	29:15.1
No interviene	29:15.1	29:30.5
Intervención cuidador primario	29:30.5	29:52.1
No interviene	29:52.1	30:00.0
Intervención cuidador primario	30:00.0	30:21.8
No interviene	30:21.8	31:28.0
Intervención cuidador primario	31:28.0	31:30.5
No interviene	31:30.5	31:39.4
Intervención cuidador primario	31:39.4	31:42.1
No interviene	31:42.1	32:21.6
No distingue	32:21.6	32:30.3
Intervención cuidador primario	32:30.4	33:53.8
No interviene	33:53.8	34:49.8
Intervención cuidador primario	34:49.8	35:06.8
No interviene	35:06.8	35:12.2
Intervención cuidador primario	35:12.2	35:25.7
No interviene	35:25.7	35:29.7
Intervención cuidador primario	35:29.7	36:46.5
No interviene	36:46.5	36:56.0
Intervención cuidador primario	36:56.0	40:13.2
No distingue	40:13.2	44:46.2
Intervención cuidador primario	44:46.2	45:04.6
Contingente	00:08.3	00:11.0
Contingente	00:11.0	00:16.7
No contingente	00:27.4	00:30.6
Contingente	01:02.6	01:06.8
Contingente	01:06.8	01:27.5
Contingente	01:27.6	01:38.8
No contingente	01:38.8	01:47.1
Contingente	01:56.5	02:04.5
Contingente	02:16.9	02:23.8
Contingente	02:23.9	02:26.5

Contingente	02:26.5	02:37.5
No contingente	03:02.9	03:08.7
Contingente	03:15.2	03:38.0
Contingente	04:23.6	06:31.0
Contingente	06:31.0	06:35.1
Contingente	06:56.5	07:00.0
Contingente	07:00.1	07:27.2
Contingente	07:30.8	07:40.9
Contingente	07:56.6	09:28.5
Contingente	09:32.4	09:37.8
Contingente	09:52.5	10:41.5
Contingente	10:45.0	10:49.4
Contingente	10:52.1	11:15.0
No contingente	11:23.3	11:28.8
No contingente	11:30.5	11:43.5
Contingente	11:43.5	11:53.9
Contingente	11:53.9	13:27.3
Contingente	13:27.4	13:42.5
Contingente	13:42.5	13:49.5
Contingente	14:00.5	14:36.0
Contingente	14:36.0	14:55.2
Contingente	15:09.6	15:38.2
Contingente	16:15.2	16:41.1
Contingente	16:41.1	16:48.4
Contingente	16:48.4	17:00.1
Contingente	17:24.1	17:30.0
Contingente	18:22.9	18:29.1
Contingente	20:13.1	20:21.9
Contingente	20:30.2	20:46.7
Contingente	21:00.9	21:04.2
Contingente	22:57.3	23:06.1
Contingente	23:24.1	23:54.1
No contingente	25:10.0	25:16.1
No contingente	26:06.5	26:16.4
Contingente	26:48.2	27:06.5
Contingente	27:11.4	27:16.0
Contingente	27:21.2	27:39.7
No contingente	27:43.8	27:46.6
Contingente	27:48.5	27:58.3
Contingente	27:58.4	28:04.2
Contingente	28:10.4	28:15.6
Contingente	28:21.1	28:37.8
No contingente	28:45.0	28:56.7
No contingente	29:05.1	29:15.0
Contingente	29:30.5	29:52.1
Contingente	30:00.1	30:07.6

Contingente	30:07.6	30:13.5
No contingente	30:13.5	30:21.8
No contingente	31:27.9	31:30.5
Contingente	32:30.4	33:53.8
No contingente	34:49.8	35:06.8
No contingente	35:12.2	35:25.7
Contingente	35:29.7	35:36.4
No contingente	37:35.0	37:57.6
No contingente	38:57.1	39:06.3
No contingente	39:59.2	40:01.8
Contingente	44:46.2	45:04.6
No mentaliza	00:06.5	00:08.3
Mentalización Verbal y Comportamental	00:08.3	00:10.9
Mentalización Verbal	00:10.9	00:16.8
Mentalización Verbal	00:27.4	00:30.6
No mentaliza	00:30.6	01:02.6
Mentalización Verbal	01:02.6	01:06.8
Mentalización Comportamental	01:06.9	01:27.5
Mentalización Comportamental	01:27.7	01:38.7
Mentalización Verbal y Comportamental	01:38.7	01:47.1
No mentaliza	01:47.1	01:56.5
Mentalización Verbal	01:56.6	02:04.5
No mentaliza	02:04.5	02:12.8
Mentalización Comportamental	02:16.9	02:23.8
Mentalización Verbal	02:23.8	02:26.5
Mentalización Comportamental	02:26.5	02:37.5
Mentalización Verbal	03:02.9	03:08.7
Mentalización Verbal y Comportamental	03:15.2	03:38.0
Mentalización Comportamental	04:23.6	06:30.9
Mentalización Verbal y Comportamental	06:30.9	06:35.1
No mentaliza	06:35.1	06:56.7
Mentalización Verbal	06:56.7	07:00.1
Mentalización Comportamental	07:00.1	07:27.2
No mentaliza	07:27.3	07:30.8
Mentalización Verbal y Comportamental	07:30.8	07:40.9
Mentalización Comportamental	07:56.7	09:28.5

No mentaliza	09:28.5	09:32.3
Mentalización Comportamental	09:32.3	09:37.8
Mentalización Comportamental	09:52.4	10:41.7
Mentalización Comportamental	10:45.0	10:49.4
Mentalización Comportamental	10:52.1	11:15.0
Mentalización Comportamental	11:23.3	11:28.8
Mentalización Verbal y Comportamental	11:30.4	11:43.5
Mentalización Comportamental	11:43.5	11:53.9
Mentalización Verbal y Comportamental	11:53.9	13:27.4
Mentalización Comportamental	13:27.4	13:42.5
Mentalización Verbal	13:42.5	13:49.5
Mentalización Comportamental	14:00.5	14:36.0
Mentalización Verbal	14:36.0	14:55.2
No mentaliza	14:55.2	15:09.6
Mentalización Verbal y Comportamental	15:09.6	15:38.2
No mentaliza	15:38.2	15:38.2
No mentaliza	15:44.6	15:59.0
No mentaliza	16:00.5	16:13.4
Mentalización Comportamental	16:15.2	16:41.1
Mentalización Verbal y Comportamental	16:41.1	16:48.4
Mentalización Comportamental	16:48.4	17:00.1
Mentalización Comportamental	17:24.1	17:30.0
Mentalización Comportamental	18:22.9	18:29.1
Mentalización Comportamental	20:13.1	20:21.9
Mentalización Comportamental	20:30.2	20:46.7
No mentaliza	20:48.5	21:01.0
Mentalización Verbal	21:01.0	21:04.1
No mentaliza	21:04.1	21:40.1
Mentalización Comportamental	22:57.3	23:06.1
No mentaliza	23:06.2	23:24.0

Mentalización Comportamental	23:24.0	23:54.2
Mentalización Verbal y Comportamental	25:10.0	25:16.1
No mentaliza	25:57.1	26:06.4
Mentalización Comportamental	26:06.5	26:16.4
No distingue	26:16.4	26:24.1
Mentalización Comportamental	26:48.2	27:06.5
Mentalización Comportamental	27:11.4	27:16.0
Mentalización Comportamental	27:21.2	27:39.7
Mentalización Comportamental	27:43.8	27:46.6
Mentalización Comportamental	27:48.5	27:58.3
Mentalización Verbal y Comportamental	27:58.4	28:04.2
Mentalización Comportamental	28:10.4	28:15.6
Mentalización Comportamental	28:21.1	28:37.8
Mentalización Comportamental	28:45.0	28:56.7
Mentalización Comportamental	29:05.1	29:15.0
Mentalización Comportamental	29:30.5	29:52.1
Mentalización Comportamental	30:00.1	30:07.6
Mentalización Verbal	30:07.6	30:13.5
Mentalización Comportamental	30:13.5	30:21.8
Mentalización Comportamental	31:27.9	31:30.5
No distingue	31:39.4	31:42.1
Mentalización Comportamental	32:30.3	33:53.8
Mentalización Comportamental	34:49.8	35:06.8
Mentalización Comportamental	35:12.2	35:25.7
Mentalización Comportamental	35:29.6	35:36.3
No mentaliza	35:36.4	36:46.6
No mentaliza	36:55.9	37:18.1
No mentaliza	37:18.3	37:35.0

Mentalización Comportamental	37:35.0	37:57.5
No mentaliza	37:57.5	38:57.0
Mentalización Comportamental	38:57.1	39:06.3
No mentaliza	39:06.3	39:59.2
Mentalización Comportamental	39:59.2	40:01.8
No mentaliza	40:01.8	40:13.4
Mentalización Comportamental	44:46.2	45:04.6

Análisis cualitativo

El análisis cuantitativo permite describir la capacidad mentalización del cuidador o cuidadora hacia el niño en términos de proporción de tiempo. Sin embargo, si solo nos atenemos a este análisis se pierde la complejidad que implican estas interacciones sociales e individualizadas (Bordoni y Español, 2014). Con este fin se realizó una descripción en profundidad de los tipos de mentalizaciones verbales y no verbales y bimodales además de la contingencia de estas mentalizaciones. Para ello, se seleccionó en cada momento evolutivo una interacción prototípica, es decir, una interacción representativa de cada tipo de mentalización verbal, comportamental y bimodal en sus diferentes modalidades (seguimiento de mirada, acciones sobre objetos, imitación de vocalizaciones y fomentar la autonomía) además de la contingencia resultante de las mentalizaciones. Luego se consignó una descripción detallada del episodio seleccionado con el propósito de describir la naturaleza interaccional de cada episodio.

Consideraciones éticas.

La selección de la participante se realizó tomando como punto de partida personas allegadas en los que se identificó a familias con bebés a punto de cumplir la edad adecuada, es decir menores de 12 meses. Se contactó con esta familia en persona, informándoles el marco de la investigación, los objetivos y el procedimiento. La familia participó libre y voluntariamente del estudio.

Resultados

El objetivo general de este estudio fue indagar evolutivamente la capacidad del adulto de ser Mente Mentalizante (*Mind Mindedness*) en el marco de la díada cuidador-infante. Para ello, en primer lugar, se reporta evolutivamente la proporción de tiempo de las tres variables de estudio y sus dimensiones: a) intervención de los cuidadores hacia la bebé, b) su capacidad de mentalización y c) su capacidad para ser contingente en los episodios mentalizantes. En segundo lugar, se describirán cualitativamente diferentes episodios en los que la bebé es mentalizada a fin de ilustrar las estrategias que utilizan los cuidadores, ya sea modalidad verbal, comportamental o bimodal.

Intervenciones de los cuidadores hacia la niña

La Figura 2 muestra la proporción de tiempo en el que los cuidadores interactúan con la bebé en las diferentes dimensiones en cada momento evolutivo considerado. Como es evidente, a los 12 meses de la niña las intervenciones de los cuidadores representan una tercera parte del tiempo total registrado. De acuerdo a este resultado la intervención del cuidador o cuidadora hacia el infante resultó relativamente acotada. Esto puede explicarse porque en este registro las intervenciones observadas de los cuidadores hacia la bebé fueron en su mayoría acciones muy específicas como una caricia, o entrega de algún juguete.

Figura 2. Proporción de tiempo en que los cuidadores intervienen a través de los diferentes momentos evolutivos.

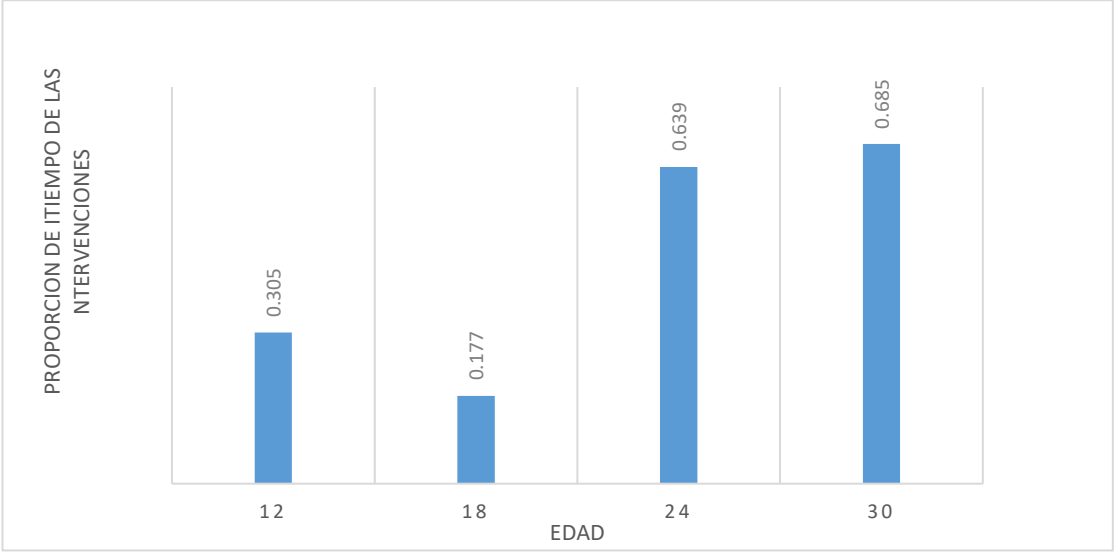
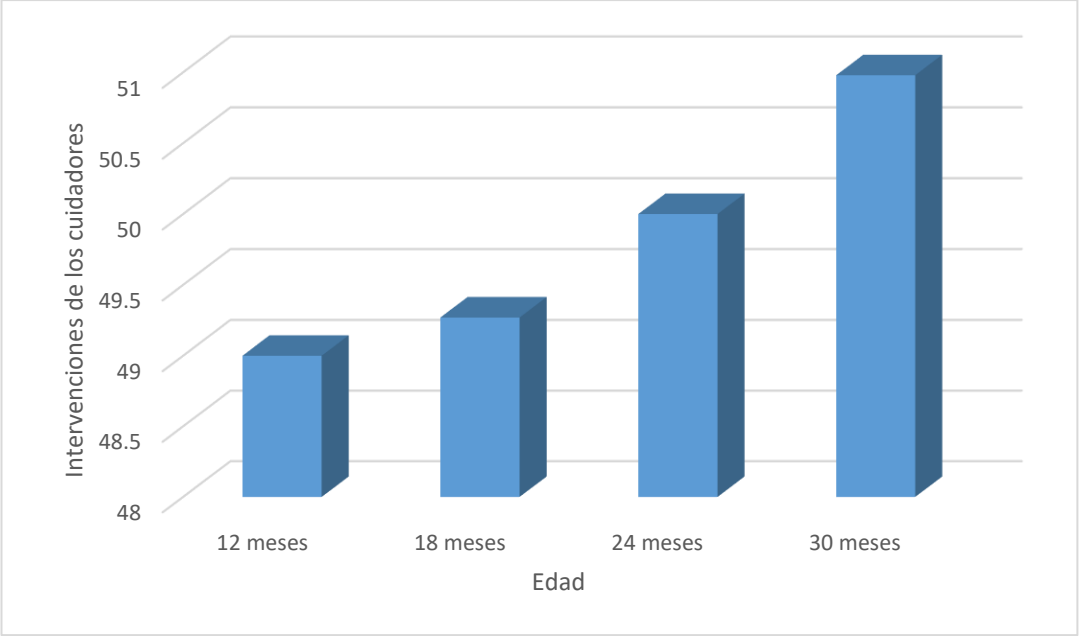


Figura 3. Frecuencia de las intervenciones realizadas por los cuidadores hacia la niña en los distintos momentos evolutivos.



En el registro realizado a los 18 meses, la duración de las intervenciones parece reducirse a la mitad con respecto al periodo anterior, representando menos del 20% de la proporción de tiempo total (ver Fig. 1 o tabla 7). Por lo tanto, las intervenciones continúan siendo escasas en este periodo. También aquí, este patrón se evidencia en el tipo de intervenciones que realizan los cuidadores, por ejemplo, cuando los cuidadores intervienen solo para alcanzarle un objeto o le hace una pregunta y luego termina la intervención.

Como se aprecia en la Fig. 2 y Fig 3, las intervenciones a los 24 meses y 30 meses ascendieron a más del doble de lo observado en los periodos anteriores. En estos datos se manifiesta que las intervenciones por parte de los cuidadores en este período han crecido en cuanto a su duración. Este patrón se refleja en las actividades que realizan los cuidadores, que consisten en conversaciones o juegos más prolongados que los observados en períodos previos.

En suma, a medida que la bebé crecía y particularmente a partir de los 2 años, se produce un ascenso en la duración de las intervenciones por parte los cuidadores que como se verá mas adelante en el análisis de las interacciones esto parece explicarse porque los cuidadores involucran a la niña en actividades que crean interacciones más sostenidas y complejas que

las observadas en el periodo anterior. Así, se observan recurrentes juegos, no observados en el periodo anterior (por ejemplo, los cuidadores juegan por un tiempo prolongado a la cocina con la niña). Es evidente que, en esta etapa, ocurre un cambio evolutivo importante, la bebé en desarrollo deja de ser un "infante" (sin habla), para convertirse en una "niña" con la facultad de hablar expresar ideas y sentimientos (Soto, 2005). Quizás sean la manifestación progresiva de las habilidades lingüísticas y comunicacionales de la niña lo que mejora la capacidad mentalizante de los cuidadores.

Mentalizaciones del cuidador hacia la niña

En cuanto a las mentalizaciones del cuidador o cuidadora hacia la bebé, (ver Figura 4 y 5) a los 12 meses la bebé fue mentalizada en más de la mitad del tiempo en que los cuidadores intervenían. Algunos ejemplos de estas mentalizaciones serían cuando el cuidador o cuidadora imitan a la bebé, cuando le preguntan si quiere ir afuera o cuando hacen lo que la bebé manifiesta desear, por ejemplo, al abrir la puerta cuando la bebé lo pide.

Figura 4. Proporción de tiempo en que los cuidadores mentalizan a la niña a través de la edad.

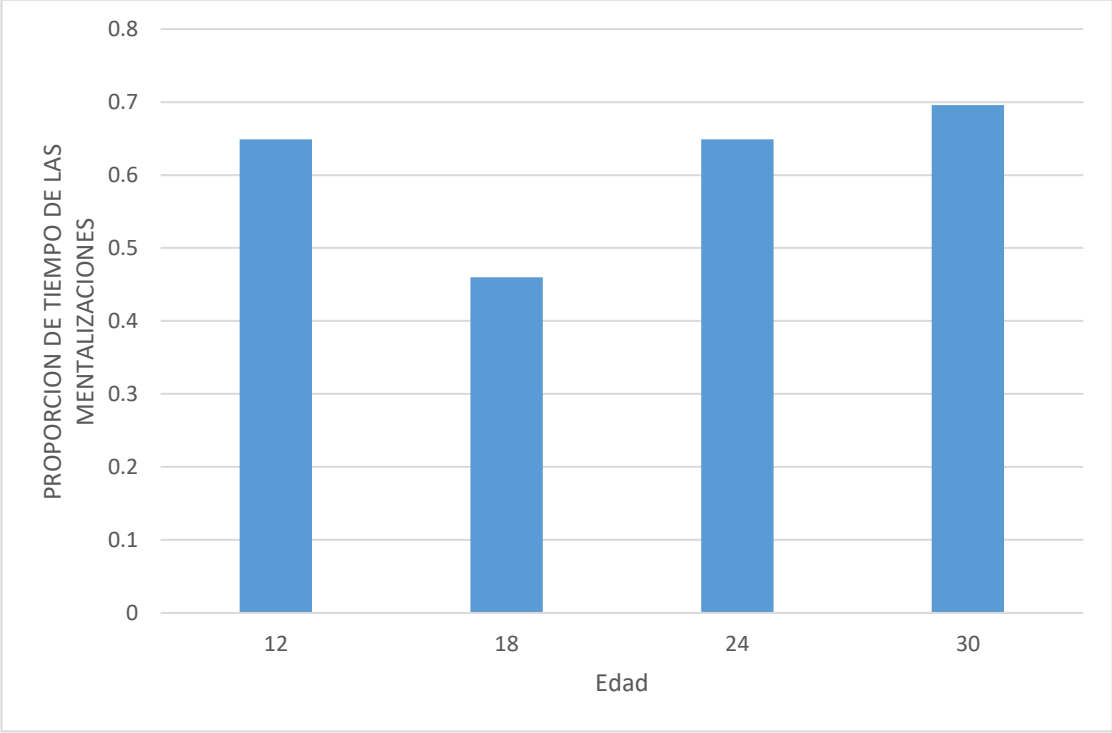
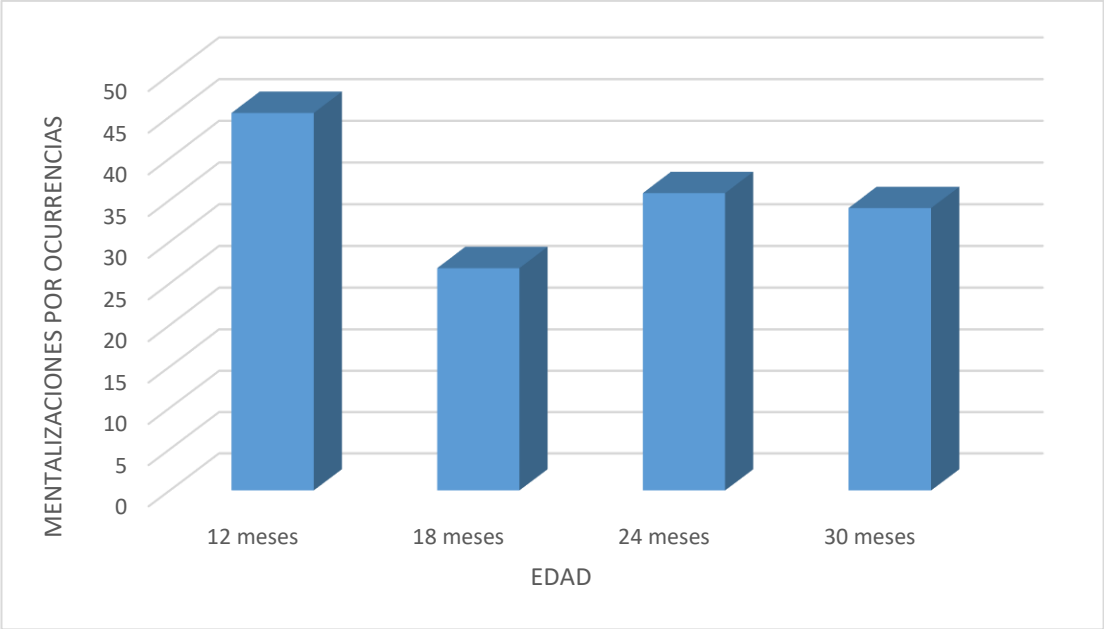


Figura 5. Frecuencia de las mentalizaciones de los cuidadores hacia la niña en los diferentes momentos evolutivos.



A los 18 meses las mentalizaciones disminuyen con respecto al periodo anterior, representando poco más de una tercera parte de la proporción de tiempo total. A los 24 meses las mentalizaciones vuelven a alcanzar los niveles de los 12 meses, representando más de la mitad del tiempo en que la cuidadora interviene. A los 30 meses las mentalizaciones crecen considerablemente respecto de los periodos evolutivos anteriores alcanzando su punto máximo de todo el periodo y representado un 70% de tiempo en que la cuidadora interviene.

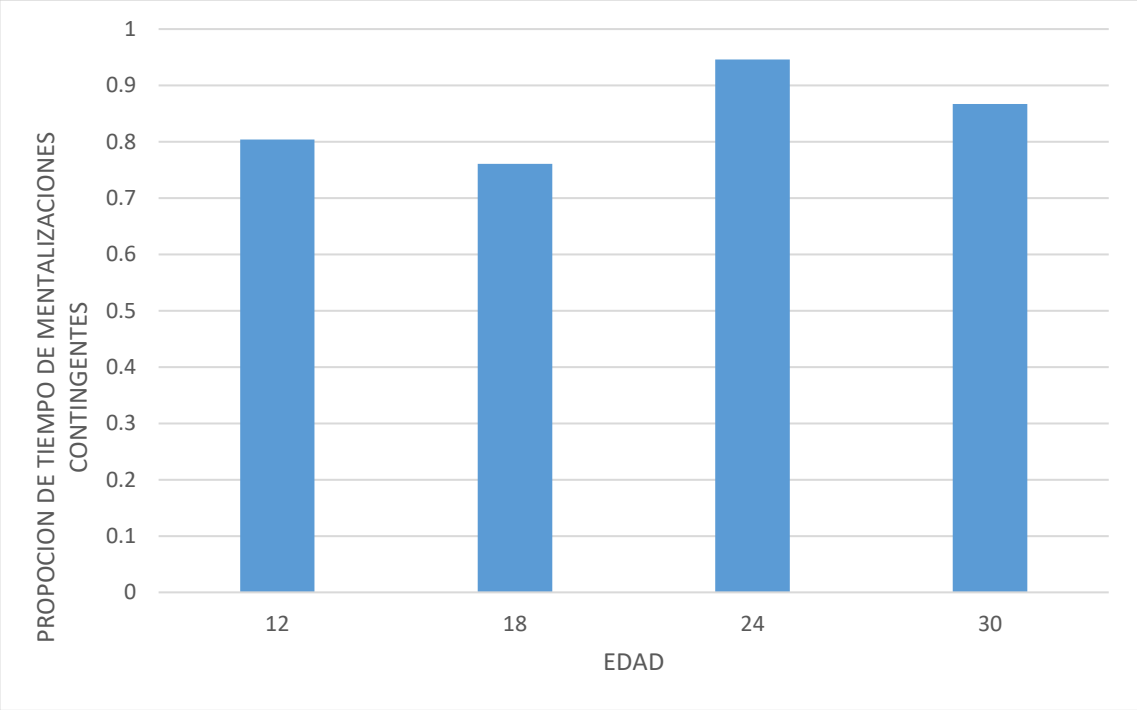
Con respecto a las ocurrencias de las mentalizaciones realizadas por los cuidadores en los diferentes periodos evolutivos, éstas no presentan diferencias con su duración en el tiempo. Las mentalizaciones representan más de la mitad de las intervenciones, es decir, del total de las intervenciones de los cuidadores más de la mitad de las mismas han sido para mentalizar al infante.

En suma, los resultados muestran que la mentalización de los cuidadores es importante con respecto a la cantidad representado más de la mitad del tiempo de intervenciones y se mantiene bastante estable con la edad.

Contingencia del cuidador al infante en los episodios de mentalización

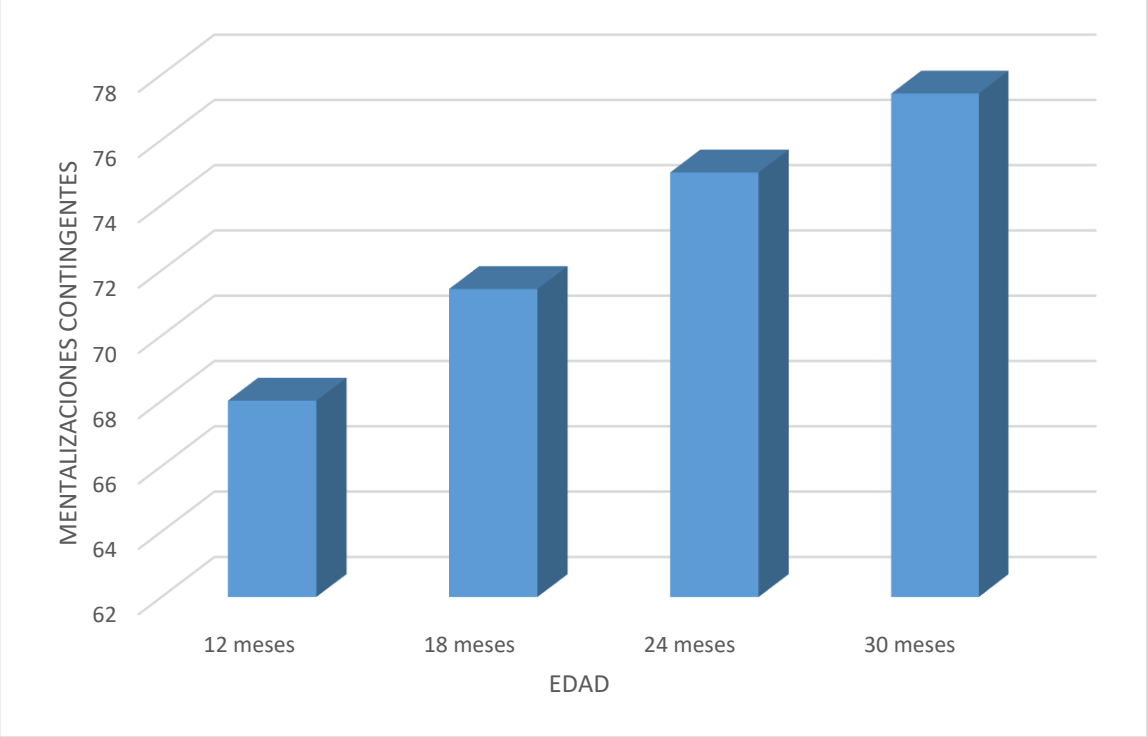
Finalmente, se analizó cuán contingente es el cuidador en los episodios que mentaliza al infante. En el primer momento evolutivo evaluado (12 meses), los cuidadores son contingentes y asertivos en más de la mitad de las mentalizaciones realizadas (ver Figruas 6 y 7). Más aún, del tiempo que mentaliza, la cuidadora interviene contingentemente en un 80 % de los episodios elaborando una respuesta apropiada a las necesidades del infante (Figura 6). Se observa por ejemplo a la cuidadora ofrecer a la bebé lo que ésta claramente deseaba o fomenta la autonomía de la bebé, por ejemplo, cuando la cuidadora desiste de ayudarla, permitiendo así que la bebé resuelva la situación por sí misma, sin interferir.

Figura 6. Proporción de tiempo de las mentalizaciones contingentes del cuidador a través de los diferentes momentos evolutivos.



Con respecto a las ocurrencias de las mentalizaciones contingentes en los diferentes periodos evolutivos, estas no presentan grandes diferencias con la proporción de tiempo. Las mentalizaciones contingentes se mantienen por encima de la mitad de las intervenciones, es decir, del total de mentalizaciones que realizan los cuidadores cantidad de veces que los cuidadores mentalizan más del 50% corresponden a mentalizaciones contingentes.

Figura 7. Frecuencia de las mentalizaciones contingentes de los cuidadores hacia la niña en los diferentes momentos evolutivos.



A los 18 meses el cuidador es contingente en más de la mitad del tiempo de los episodios mentalizantes, arrojando resultados similares a los del periodo evolutivo anterior. Más aún, a los 24 se observa que la contingencia en proporción de tiempo representa el 94% del total de las mentalizaciones, evidenciando que en casi la totalidad de las mismas la cuidadora fue contingente y asertiva hacia el infante. A los 30 meses la contingencia se mantiene en niveles similares con respecto al mes anterior, representando en la proporción de tiempo un valor del 86%. En suma, el cuidador es considerablemente contingente, en las ocasiones que mentaliza a la niña.

Las diferentes formas en que los cuidadores son Mentes Mentalizante.

La tabla 7 muestra la frecuencia de mentalizaciones comportamentales, verbales y bimodales en cada momento evolutivo. Se desprende de los datos que hasta el año y medio las mentalizaciones comportamentales son hasta diez veces mayores que las verbales y bimodales sugiriendo que en esta etapa la cuidadora tiende a mentalizar a la niña a través de comportamientos mas que con el lenguaje oral.

A partir de los 2 años las mentalizaciones verbales se incrementan hasta diez veces más que las del periodo anterior. Sin embargo, las mentalizaciones verbales siguen siendo bajas con respecto a las comportamentales, representando la mitad a los 24 meses o la cuarta parte a los 30 meses. En el caso de las bimodales esa diferencia es mayor.

Tabla 6. Incidencia de la modalidad de Mentalización a través de la edad.

Edad	Mentalización Comportamental	Mentalización Verbal	Mentalización Bimodal
12	21	1	4
18	10	2	2
24	24	12	3
30	45	11	11
Total	100	26	20

En suma, en las interacciones registradas, a medida que la bebé crecía y probablemente progresaba en sus habilidades comunicativas y lingüísticas las mentalizaciones aumentaban en cantidad y en diversidad, aunque las mentalizaciones comportamentales parecen ser las prevalentes en todos los periodos evolutivos.

Más aún, esta madre parece elegir lo comportamental como mentalización predilecta. Aun cuando estos registros representan solo una mínima muestra de las interacciones a la que esta niña es involucrada en su cotidianeidad, los resultados sugieren que los cuidadores tienden a representarse el mundo interno de la niña de manera acertada y en sincronía, haciendo de la mentalización una estrategia recurrente en las prácticas de socialización con su hija.

Describiendo la mentalización del cuidador hacia la niña

A continuación, se describen en profundidad episodios prototípicos de mentalizaciones a través de los distintos momentos evolutivos desde los 12 a 30 meses, cada episodio remite también a un tipo de mentalización comportamental, verbal y bimodal. Se organiza este apartado por edades desde los 12 a los 30 meses respectivamente.

Mentalizaciones verbal y comportamental contingente y no contingente "¿Querés?": Siguiendo la Mirada y las acciones sobre objetos a los 12 meses

Cuando un infante tiene su atención sobre algún objeto, la manera en la que el cuidador lo mentaliza ocurre en primer lugar logrando modificar su atención para tomar en cuenta a dónde va la atención del infante. La respuesta del cuidador a estas situaciones son indicativos de mentes-mentalizantes ya que se puede evaluar a través de esta acción la capacidad del cuidador de reconocer que la agenda del infante no coincide siempre con la propia. Mirar el objeto en el que el infante tiene su atención, tomarlo, acercárselo, nombrarlo, describirlo demuestra que el cuidador utiliza los cambios de atención de la bebé para centrar su propia atención y su comportamiento sobre el foco de interés de ésta; cambiar este foco de atención para coincidir con el del infante es una acción demostrativa de una madre sensible capaz de entender a su hija como un individuo con mente (Meins et al., 2001).

En la narración a continuación se describirá un episodio que integra una **mentalización bimodal contingente y una no contingente. Se trata de acción dirigida a objetos,** en la que se evidencia cómo la madre intenta comprender lo que la bebé desea y en un principio dilucida que se trata de la remera, logrando por una mentalizarla contingentemente, pero no así la sincronización con los deseos del infante, que es agarrar la remera y arrastrarla, culminando en una mentalización no contingente.

Figura 5. Atención y mirada de cuidador e infante dirigida al objeto. L a los 12 meses en una interacción social y mentalista.



La bebé señala una remera y camina hacia el haciendo vocalizaciones. La cuidadora le dice *"¿dónde está mi mamá?,* es un comentario no mentalista que no va en consonancia con los deseos de la bebé. *"Ahh, ésta es la doctora juguete"* dice la cuidadora cuando entendió por fin el objeto que señalaba la bebé y le acerca finalmente la remera *"Ahora hay que ponerle la remera"* le dice mostrándole el objeto que deseaba mentalizándola desde lo comportamental, mostrándole con esta acción que entiende su deseo por el objeto. Esta mentalización es contingente ya que es congruente con lo que el infante manifiesta en el momento. La bebé hace nuevamente vocalizaciones, la cuidadora le repite el nombre de quien aparece en la remera *"la doctora juguete"* pero esta vez también le hace una pregunta *"¿querés ponerte esta?, ¿la ponemos?"* (en referencia a la remera de la doctora juguete) una vez más mentaliza, pero ahora lo hace desde lo verbal pareciera que es congruente con los deseos del infante.

Sin embargo, es la mentalización comportamental de querer ponerle la remera la que arroja luz sobre lo no contingente de esta última parte de la interacción, a pesar de que la cuidadora tiene en cuenta los deseos de la bebé esta mentalización no está sincronizada con la experiencia y deseo del infante, se observa a la bebé y esta rechaza alejándose y con llantos la acción de ponerse la remera, culminando esta parte de la interacción en una mentalización no contingente ya que la agenda propia de la bebé con el objeto no fue reconocida por la cuidadora.

Mentalización comportamental contingente a los 18 meses

"Y dale agarralo": mentalización no verbal contingente fomenta la autonomía Cuando los cuidadores promueven acciones y comportamientos en los infantes como agarrar algo, tomar algún objeto fuera de su alcance, manipular algún juguete (Meins et al., 2001) estos comportamientos se consideran como mentalizaciones. El fomentar la autonomía solo puede llevarse a cabo por cuidadores que creen a los infantes capaces de acciones intencionales, y así logran estimularlos a hacer cosas por si mismos (Meins et al., 2001).

Figura 6. Camino a la autonomía, acompañamiento con dejar hacer. L llevando a su cuidadora al encuentro de un objeto a los 18 meses.



En la casa de un familiar, la bebé va en busca de su madre y le agarra la mano. La lleva a un lugar y la cuidadora la sigue con atención, camina a su lado de la mano. Nuevamente se observa una **mentalización comportamental**, donde la cuidadora es capaz de entender la agenda de la bebé y también es capaz de seguir esta agenda. Acto seguido llegan al lugar a donde la bebé quería ir pues se detiene y la cuidadora mira a alguien que esta atrás sonriendo. La bebé al parecer solo se agacha cerca del objeto, pero no lo toma. La madre reconoce su deseo de obtener eso en particular, pero decide no agacharse y entregárselo, sino que decide fomentar la autonomía de la bebé. Con la bebé y la cuidadora observando el mismo objeto LO le dice *"agarralo"*, estas palabras desencadenan la autonomía de la bebé y se agacha para agarrar el objeto. Con esa acción la cuidadora se muestra interesada a los focos de atención de la bebé. Esta mentalización es una contingente, la madre logró comprender el comportamiento de su hija, cambiar su foco de atención al mismo de la bebé y finalmente entender a donde dirigía su interés. La cuidadora utiliza las palabras que permitirían que la bebé autónomamente resolviera el tomar el objeto por si misma quedando conforme con el resultado de la intervención de la cuidadora.

Mentalización bimodal contingente a los 24 meses

Imitación de vocalizaciones.

Otra manera de mentalización bimodal es la imitación de vocalizaciones de los cuidadores. Algunos cuidadores respondían a sonidos o palabras de los infantes imitando no solo la palabra sino el tono o sonido que este producía (Meins et al., 2001).

Figura 7. Repitiendo lo que dice y en el tono que lo dice L, la imitación. L señalando el tema de conversación e imitación a los 24 meses.

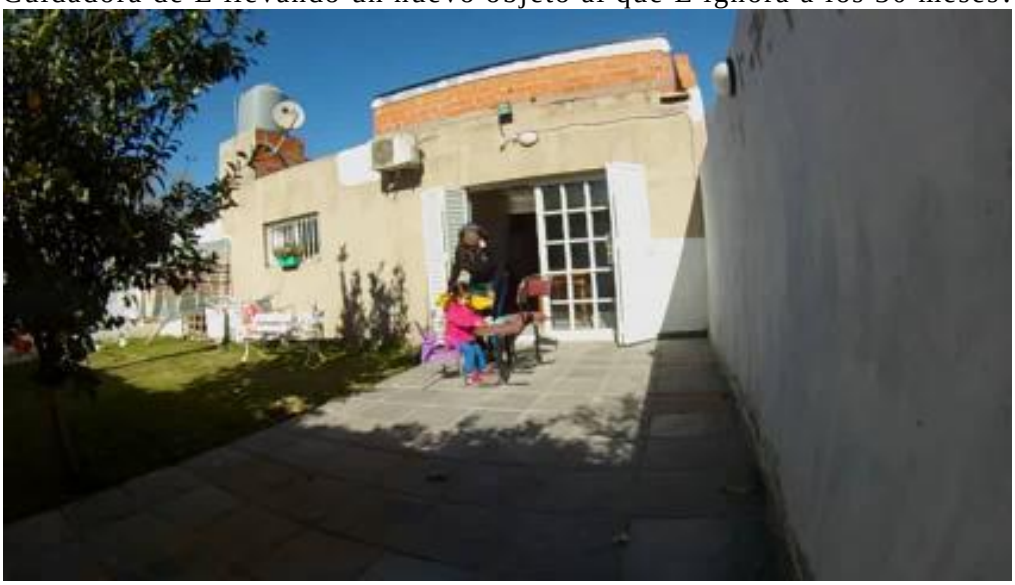


La niña comienza diciendo *"De Mindy",* señalando a la cámara y dejando saber que esa cámara pertenece a Mindy, *"¿de Mindy?"* responde el padre, llevando a cabo el primer acto de mentalización por imitación. Señalando la cámara nuevamente la niña responde a la pregunta del padre diciendo *"no es de Mindy es de papá",* en esta ocasión ambos padres le dicen *"¡ahh de papá!".* La niña vuelve a repetir "*es de papá*", su madre reafirma esto repitiéndolo *"¡es de papá!".* Hace mucho que no la veíamos a esa cámara le dice la cuidadora, utilizando el nuevo elemento para la interacción. La niña procede a decir algo ininteligible, sin embargo, la madre la mira con atención y responde *"aja",* la niña vuelve a decir *"de Mindy"* señalando a la cámara y los padres repiten esta información nuevamente afirmando lo que decía la niña e imitando su tono de voz. Esta mentalización resulta contingente, ya que la imitación es el reflejo de los cuidadores sensibles al otorgar significado a las vocalizaciones siendo estas lo suficientemente

importantes como para ser repetidas, inclusive al unísono de ambos padres. Ambos cuidadores logran centrar el foco de atención, no sólo en el objeto que señala la niña sino también en sus vocalizaciones a las que intentan constantemente dar significado.

"¿Qué preferís?" Mentalización verbal contingente y No contingente a los 30 meses.

Figura 8. Ignorando la intervención, una mentalización no contingente. Cuidadora de L llevando un nuevo objeto al que L ignora a los 30 meses.



La niña está concentrada jugando con su plastilina, utiliza una silla de mesa para armar las figuras. Se encuentra sola en el patio la madre entró a la casa por unos segundos. Se escuchan unos ruidos mientras la niña juega, no se distingue en el video qué hace la cuidadora, sin embargo, al cabo de unos segundos sale con una mesa pequeña diciendo *"Mirá L (refiriéndose a la niña) ¿y si lo ponemos acá?"* hablando de cambiar el lugar de juego e inevitablemente mentalizándola al indagar sobre sus preferencias. La niña no hace caso, continúa comprometida con su actividad, lo cual hace que esta parte de la intervención de la cuidadora no sea contingente. En este caso la cuidadora pregunta si la niña quería hacer algo o prefería algo cuando ya esta se encontraba comprometida activamente en una actividad y mostraba clara preferencia por un objeto y lugar en particular.

Figura 9. Ahora si quiere, interacción contingente. L se cambia de lugar al propuesto por su madre a los 30 meses.



La madre vuelve a entrar a su casa y vuelve a salir con una pequeña silla en este momento pregunta *"¿te querés sentar en esta L?",* en este momento la niña interrumpe su juego para responder con un *"¿eh?"* la cuidadora le dice *"¿los corremos sí?"* mientras la cuidadora hace ese comentario ya la niña se comienza a cambiar al nuevo lugar, lo que culmina en una intervención contingente, además de servir para indagar sobre el deseo de la niña también guardaba relación con lo que esta hacía en el momento y clarificaba el proceder de moverse a un lugar más cómodo para continuar su actividad. No se puede perder de perspectiva que es la reacción del infante a la mentalización lo que determina si esta es contingente o no, en este caso la niña tuvo apertura a la intervención, contestando a la mentalización, no se clasifica una mentalización como positiva o negativa, sino que para esta clasificación la codificación se basa en la observación de la reacción del infante antes y su reacción a la mentalización, por ejemplo, el cuidador ve que la niña señala algo llorando, cree entender lo quiere y señala y se lo entrega, si la niña se queda conforme y deja de llorar se considera contingente si pues el adulto estuvo en sincronía con sus deseos por el contrario tira el objeto o no lo acepta continúa llorando se considera no contingente,.

Las mentalizaciones documentadas a partir de los análisis cuantitativos y cualitativos sugieren que esta niña parece estar inmersa en un caudal importante de mentalizaciones contingentes principalmente desde canales comportamentales y gestuales y que toman forma en sus intercambios cotidianos en sus primeros años de vida.

Conclusiones

El presente estudio de carácter descriptivo, tuvo como objetivo describir evolutivamente la capacidad de los cuidadores (madre y padre) de ser Mentes Mentalizantes (*Mind Mindedness*) en sus interacciones cotidianas con su niña en los dos primeros años de vida. En primer lugar, los resultados muestran que las intervenciones generales de los cuidadores hacia la niña aumentaban a medida que ella crece. Este incremento a través de los diferentes momentos evolutivos puede relacionarse con la emergencia y desarrollo de las habilidades socio comunicativas de atención conjunta que despuntan hacia el año de vida (Tomasello, 2007). Una vez lograda esta triangulación de la atención permite que los infantes comiencen a señalar, mostrar, hacer contacto visual, a su vez, los cuidadores cuentan con más herramientas para "leer" los estados mentales del infante (Wellman y Gelman, 1992). A medida que la niña crece, también comienza a adquirir lenguaje lo que posibilita nuevas modalidades de comunicación y se refleja en el aumento de las intervenciones que el cuidador o cuidadora lleva a cabo.

Dentro de estas intervenciones parentales, los resultados mostraron que las mentalizaciones en todos los momentos evolutivos representaban más de la mitad de la proporción de tiempo de las intervenciones totales, siendo en su mayoría contingentes a través de los diferentes momentos evolutivos. Por lo tanto, los cuidadores mentalizaban a la niña contingentemente de manera sostenida a través del tiempo. Se desprende de estos resultados que existe una proclividad alta de estos adultos de considerar los estados internos del infante, demostrando que existe una voluntad del adulto para involucrarse con el infante a un nivel mental (Meins et al., 2001). Un dato interesante que surgió de los resultados es que las mentalizaciones comportamentales son preferibles para los cuidadores en todos los momentos evolutivos y que las mentalizaciones bimodales y verbales aumentan con la edad, probablemente a expensas de la emergencia y desarrollo del lenguaje articulado en los últimos momentos evolutivos estudiados. Esto sugiere que el lenguaje hablado oral parece ser una condición sine qua non para el uso de las mentalizaciones verbales por parte de los padres. A través de estas modalidades es como si se estableciera simetría entre los cuidadores y los infantes. Cabe preguntarse si existen variaciones en el uso de las modalidades

de Mente Mentalizante por parte de diferentes cuidadores a través del desarrollo.

Los altos valores de Mente Mentalizante contingentes demostrados por los cuidadores en todos los momentos evolutivos sugieren que, mentalizar de manera apropiada los estados internos del infante significa que los cuidadores se representaron los pensamientos o sentimientos del infante y utilizaron esta representación para informar sus interacciones con el niño (Crucuanelli et al., 2019).

Estos resultados refuerzan los estudios previos sobre Mente Mentalizante (Meins et al., 2001, Crucianelli et al., 2019) que han mostrado la importancia de este constructo en la socialización temprana. Más específicamente, al incorporar un enfoque completamente naturalístico este estudio ha revelado que la Mente Mentalizante se manifiesta en los involucramientos tempranos de manera constante y frecuente y que lo hace de un modo multimodal y que fluye expresándose a través de comentarios apropiados (la niña desea un juguete y el cuidador o cuidadora se lo alcanza), tacto materno y una combinación de estos de formas complejas. Su estudio en un contexto natural permite recoger precisamente a esta complejidad, haciendo justicia con la dimensión bimodal de este concepto Mente Mentalizante elaborada por Meins (Meins, 1997; Meins et al., 2001). Asimismo, el abordaje de un caso único desde un enfoque naturalístico ha permitido captar la riqueza y complejidad de las interacciones cuidador-infante en la infancia temprana.

Claramente, no dejamos de estar conscientes de las limitaciones que este estudio conlleva. Estudiar un único caso, si bien aporta profundidad, resulta acotado para extraer conclusiones generales acerca de la frecuencia de la Mente Mentalizante en la infancia temprana. Sería importante para futuras investigaciones ampliar esta muestra y también incluir niños de diferentes culturas. Por ejemplo, estudios con infantes de la cultura wichí en el equipo que formo parte han comenzado a explorar el involucramiento temprano en esta cultura (Taverna, 2018: 2019); en futuros trabajos sería importante analizar el constructo Mente Mentalizante en estos grupos culturales.

La Mente Mentalizante aporta a hitos fundamentales del desarrollo, ampliar los conocimientos en este constructo es imperativo para conocer más acerca de la adquisición de lo afectivo, emocional y cognitivo. Como futura psicóloga, estas temáticas tienen una alta relevancia tanto para el campo de la clínica, la educación y la investigación.

Referencias

Ainsworth, M. D., Bell, S. M., & Stayton, D. J. (1971). Individual differences in strange-situation behaviour of one-year-olds. In H. R. Schaffer, *The origins of human social relations.* Oxford, England: Academic Press, *9*(2), 226-235.

Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: a psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates, USA.

Ainsworth, M. D., & Bell, S. M. (1969). Some contemporary patterns of mother-infant interaction in the feeding situation. *Stimulation in early infancy*, 133-170.

Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American psychologist*, 34(10), 932,105-115.

Ainsworth, M. D. S., & Wittig, B. A. (1969). Attachment and exploratory behavior of one year olds in a strange situation. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behaviour Vol. 4*. New York: Barnes & Noble.

Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. J. (1974). Infant–mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. In M. P. M. Richards (Ed.), *The introduction of the child into a social world*. London: Cambridge University Press, 99-135.

Ball, W. A. (1973). The perception if causality in the infant. *Paper presented at the biannual meeting of the Society for Research in Child Development*, Philadelphia, PA, 137-144.

Baron-Cohen, S. (1994). How to build a baby that can read minds: Cognitive mechanisms in mindreading. *Current Psychology of Cognition*, 13(5), 513-552.

Bates, E. Benigi, L., Bretherton, I., Camaioni, L., y Volterra, V. (1979). *The emergency of symbols: Cognition and communication in infancy*. New York: Academic Press.

Besoain, C., & Santelices, M. P. (2009). Transmisión intergeneracional del apego y función reflexiva materna: Una revisión. *Terapia psicológica*, 27(1), 113-118.

Bezemer, J., & Kress, G. (2008). Writing in multimodal texts: A social semiotic account of designs for learning. *Written communication*, 25(2), 166-195.

Bordoni M.G., Español S. (2014) El establecimiento de coincidencias en las interacciones adulto-bebé. Un estudio longitudinal cuasi-experimental sobre imitación y entonamiento afectivo. (Tesis doctoral). Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Psicología, Córdoba

Bornstein, M. H., & Tamis-LeMonda, C. S. (2010). Parent–infant interaction. *The Wiley-Blackwell Handbook of Infant Development*, 1, 458-482.

Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: volume I: attachment. In *Attachment and Loss: Volume I: Attachment*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1-401.

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. *In Attachment and Loss: Volume II: Separation, Anxiety and Anger*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1-429.

Bourne, J., Franks, A., Hardcastle, J., Jewitt, C., Jones, K., Kress, G., & Reid, E. (2004). *English in urban classrooms: A multimodal perspective on teaching and learning*. Routledge.

Bravo, P. A., Navarro, R. L., Ramírez, C. M., Araneda, K. M., Ojeda, M. P., Landaeta, F. M. M., (2008). Características de la Atención Conjunta y del desarrollo comunicativo en lactantes sanos entre 12 y 15 meses de edad. (Tesis doctoral). *Universidad de Chile Facultad de medicina escuela de fonoaudiología*.

Bruner, J. (1983/1995). *El habla del niño*. (Rosa Premat, traducción). Buenos Aires: Paidós.

Carey, S. (2004). Bootstrapping & the origin of concepts. *Daedalus*, 133(1), 59-68.

Carpenter, M., Nagell, K., and Tomasello, M. (1998). Social Cognition, Joint Attention, and Communicative Competence from 9 to 15 months of Age. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, Volume 255.

Carvacho, C., Farkas, C., & Santelices, M. P. (2011). Mind Mindedness o la capacidad del adulto para tratar al niño como un individuo con mente: Nuevas perspectivas para el estudio de la interacción entre el (la) niño (a) preescolar y sus figuras de apego. *Summa psicológica UST*), 9(2), 69-78.

Chetty, S. (1996). The case study method for research in small-and medium-sized firms. *International small business journal*, 15(1), 73-85.

Cope, B., & Kalantzis, M. (2009). "Multiliteracies": New literacies, new learning. *Pedagogies: An international journal*, 4(3), 164-195.

Crittenden, P. (2002). *Nuevas implicaciones clínicas de la teoría del apego*. Valencia: Promolibros

Crittenden, P. M. (2006). A dynamic-maturational model of attachment. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, *27*(2), 105-115.

Crucianelli, L., Wheatley, L., Filippetti, M. L., Jenkinson, P. M., Kirk, E., & Fotopoulou, A. K. (2019). The mindedness of maternal touch: An investigation of maternal mind-mindedness and mother-infant touch interactions. *Developmental cognitive neuroscience*, 35, 47-56.

De Casper, A. J., & Fifer, W. P. (1980). Of human bonding: Newborns prefer their mothers' voices. *Science*, 208(4448), 1174-1176.

De Wolff, M. & Van Ijzendoorn, M. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591.

Ereky-Stevens, K. (2008). Associations between mothers' sensitivity to their infants' internal states and children's later understanding of mind and emotion. *Infant and Child Development*, 17(5), 527-543.

Español, S. (2006). De las emociones darwinianas a los afectos de la vitalidad o del tiempo de la evolución al tiempo del devenir. *Revista de Historia de la Psicología*, *2*(3), 13-21.

Fantz, R. L. (1963). Pattern vision in newborn infants. *Science*, 140(3564), 296-297.

Feldman, R., Greenbaum, C. W., & Yirmiya, N. (1999). Mother–infant affect synchrony as an antecedent of the emergence of self-control. *Developmental psychology*, 35(1), 223.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2004). *Affect regulation, mentalization and development of the self*. New York: Other Press.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. & Higgit, A. (1991). The capacity for understanding mental state: The reflective Self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal, 13*, 200-217.

Faigley, L. (2002). Multimodal Discourse: The Modes and Media of Contemporary Communication. *College Composition and Communication*, *54*(2), 318.

Furman, W., & Buhrmester, D.(2009). Methods and measures: The network of relationships inventory: Behavioral systems version. *International Journal of Behavioral Development*, 33, 470-478.

Gergely, G., & Watson, J. S. (1999). Early socio-emotional development: Contingency perception and the social-biofeedback model. *Early social cognition: Understanding others in the first months of life*, 60, 101-136.

Gomila, A. (2002). La perspectiva de la segunda persona de la atribución intencional. *Azafea: revista de filosofía*, 123-138

Glaser, B. G. (1965). The constant comparative method of qualitative analysis. *Social problems*, *12*(4), 436-445.

Gupta, M., Fradley, E. & Tuckey, M. (2003). Pathways to understanding mind: Construct validity and predictive validity of maternal mind-mindedness. *Child Development*, 74, 1194-1211.

Jaffe, J., Beebe, B., Feldstein, S., Crown, C. L., Jasnow, M. D., Rochat, P., & Stern, D. N. (2001). Rhythms of dialogue in infancy: Coordinated timing in development. *Monographs of the society for research in child development*, 128-149.

Laranjo, J., Bernier, A., Meins, E., & Carlson, S. M. (2010). Early manifestations of children's theory of mind: The roles of maternal mind-mindedness and infant security of attachment. *Infancy*, 15(3), 300-323.

Marrone, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.

Marvin, R. S., & Britner, P. A. (1999). Normative development: The ontogeny of attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.),

Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. New York, NY, US: The Guilford Press, 44-67.

Mastin, J. D., & Vogt, P. (2016). Infant engagement and early vocabulary development: a naturalistic observation study of Mozambican infants from 1; 1 to 2; 1. *Journal of child language*, *43*(2), 235-264.

Mcquaid, N., Bigelow, A., McLaughlin, J. & MacLean, K. (2008). Maternal mental state language and preschool children's attachment security: relation to children's mental state language and expressions of emotional understanding. *Social Development*, 17(1), 61-83.

Meins, E. & Fernyhough, C. (2006). *Mind-mindedness coding manual. Unpublished manuscript.* Durham University, Durham, UK.

Meins, E. (1997). *Security of attachment and the social development of cognition.* Hove, U.K.: Psychology Press.

Meins, E., & Fernyhough, C. (2015). *Mind-mindedness coding manual*, Version 2.2.

Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(5), 637-648.

Meins, E., Fernyhough, C., Johnson, F., & Lidstone, J. (2006). Mind-mindedness in children: Individual differences in internal-state talk in middle childhood. *British Journal of Developmental Psychology*, 24(1), 181-196.

Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, M., Das Gupa, M., Fradley, E. & Tuckey, M. (2002). Maternal Mind Mindedness and attachment security as predictor of theory of mind understanding. *Child development*, 73(6), 1715-1726

Meins, E., Harris-Waller, J., & Lloyd, A. (2008). Understanding alexithymia: Associations with peer attachment style and mind-mindedness. *Personality and Individual Differences*, 45(2), 146-152.

Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, M., Clark-Carter, D., Das Gupta, M., Fradley, E. & Tuckey, M. (2003). Pathways to understanding mind: Construct validity and predictive validity of maternal mind-mindedness. *Child Development*, *74*, 1194-1211.

Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1977). Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science*, 198(4312), 75-78.

Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1989). Imitation in newborn infants: Exploring the range of gestures imitated and the underlying mechanisms. *Developmental psychology*, 25(6), 954.

Morris, C (1997). *Introducción a la Psicología, Novena edición*, Prentice Hall.

Morton, J., & Johnson, M. H. (1991). CONSPEC and CONLERN: a two-process theory of infant face recognition. *Psychological review*, 98(2), 164.

Mundy, P., & Newell, L. (2007). Attention, joint attention, and social cognition. *Current directions in psychological science*, 16(5), 269-274.

Ontai, L. L., & Virmani, E. A. (2010). Predicting elements of early maternal elaborative discourse from 12 to 18 months of age. *Early Childhood Research Quarterly*, *25*(1), 98-111.

Ontai, L. L., & Thompson, R. A. (2002). Patterns of attachment and maternal discourse effects on children's emotion understanding from 3 to 5 years of age. *Social Development*, 11(4), 433-450.

Peixoto Junior, C. A., & Arán, M. (2011). The place of the affective experience in the genesis of the subjectivation processes. *Psicologia USP*, 22(4), 725-746.

Premack, D. & Woodruff, G. (1978). Does the Chimpanzee have a theory of mind?. *Behavioral and brain sciencies*, 1, 515-526.

Redruello, R. A. (1999). Metodología para el aprendizaje de la lengua de signos para maestros: la enseñanza de una segunda lengua. *Tendencias pedagógicas*, (4), 81-96.

Rivière, A. (1986). Interacción precoz. Una perspectiva vygotskiana a partir de los esquemas de Piaget. M. Belinchón, A. Rosa, M. Sotillo & I. Marichalar (comp.) Ángel Rivière. *Obras Escogidas*, 2, 109-142.

Shai, D., & Belsky, J. (2011). When words just won't do: Introducing parental embodied mentalizing. *Child Development Perspectives*, 5(3), 173-180.

Sharp, C., Fonagy, P. & Goodyer, I. (2006). Imagining your child's mind: psychosocial adjustment and mother's ability to predict their

children's attributional response styles. *British Journal of Developmental Psychology*, 24, 197-214.

Soto, B. (2005). Enfoques para el studio de la adquisicion de una L2 como lengua acogida, su evolución hacia un modelo descricriptivo de corte pragmático. Recuperado el 2 de abril de 2017, de Revista electronica de estudios filológicos. Sitio web: https://www.um.es/tonosdigital/znum10/estudios/R-Soto-ElMadkouri.htm

Stern, D. N. (1971). A micro-analysis of mother-infant interaction: behavior regulating social contact between a mother and her 3 1/2-month-old twins. *Journal of the american academy of child psychiatry*, 10(3), 501-517.

Stern, D. N. (1973). "On Kinesic Analysis": A Discussion with Daniel N. Stern. *The Drama Review: TDR*, 114-126.

Stern, D. N. (1974). The goal and structure of mother-infant play. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 13(3), 402-421.

Stern, D. N. (2010). *Forms of vitality: Exploring dynamic experience in psychology, the arts, psychotherapy, and development.* Oxford University Press.

Taverna, A., Medin, D.L., & Waxman, S.R. (2018). 'Inhabitants of the earth': Reasoning about folkbiological concepts in Wichí children and adults. In Marshal, P.J.; Brenneman, K. (Eds.) *Young Children's Developing Understanding of the Biological World*. Abingdon, England: Routledge, 7-27.

Taverna, A (2019 b). Variación cultural en el involucramiento temprano con objetos. Un estudio con infantes wichí e hispanohablantes. En *Libro de Resúmenes del XX Encuentro de Adquisición del lenguaje. La adquisición y socialización del lenguaje: lenguas indígenas, euskera y español*. CIESAS. Ciudad de México. México.

Taumoepeau, M., & Ruffman, T. (2006). Mother and infant talk about mental states relates to desire language and emotion understanding. *Child development*, 77(2), 465-481.

Thompson, R. A. (2000). The legacy of early attachments. *Child Development*, 71, 145-152.

Tomasello, M., & Carpenter, M. (2007). Shared intentionality. *Developmental science*, *10*(1), 121-125.

Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. *Before speech: The beginning of interpersonal communication,* 1, 530-571.

Trevarthen, C. (1998). The concept and foundations of infant intersubjectivity. *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny*, 15, 46.

Tronick, E. Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American psychologist*, 44(2), 112.

Unzner, L., Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2005). *Affect regulation, mentalization and development of the self.* VANDENHOECK & RUPRECHT.

Watzlawick, P., Bavelas, J. J., & Jackson, J. Y. DD (1991) *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.

Wellman, H. M., & Gelman, S. A. (1992). Cognitive development: Foundational theories of core domains. *Annual review of psychology*, 43(1), 337-375.

Yin, R. K. (1999). Enhancing the quality of case studies in health services research. *Health services research*, 34(5 Pt 2), 1209.

Anexo

Anexo A

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas
Licenciatura en Psicología

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada/o participante:

Nos encontramos ..... Su colaboración en el estudio consistirá en ...Video grabarse por..... ....40 Minutos aproximadamente....., actividad que le tomará alrededor de ...40... minutos. Usted tiene total libertad de participar o no en esta recolección de datos, así como también de abandonar su colaboración en cualquier momento del proceso.

La información recopilada mediante su participación será estricta y exclusivamente para nuestro trabajo, y sólo nosotros tendremos acceso a la misma. Asimismo, la información que proporcione no estará identificada con su nombre, para resguardar el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas.

Su participación en esta investigación no implica ningún beneficio monetario o de otra clase. No obstante, su colaboración es muy importante para el éxito de este estudio y de futuros estudios relacionados con el tema de investigación.

☑ **Expreso voluntaria y conscientemente mi consentimiento de participar en el estudio.**

☐ **No deseo participar del estudio.**

Firma: _____

Anexo B

UAI Universidad Abierta Interamericana

Rosario, 8... de Agosto de 2019

Por medio de la presente dejo constancia que luego de haber leído el proyecto del/de la estudiante ....Virginia Padilla..... presentado para optar por el título Licenciado/a en Psicología y cuyo título provisorio es
.....
.....
.....; acepto la dirección del mismo.

Sin más, saluda atte.

Firma:
Aclaración: Lidia Tarema
DNI: 27005758

PRESENTACION DE TESIS ANILLADAS PARA SU EVALUACION

(Esto se presenta en dirección de carrera para la evaluación con firma de conformidad del tutor)

Anexo C
Título de la tesis: La Mente Mentalizante en la díada adulto-infante: un estudio observacional, longitudinal, de caso único.
Tesista: Migdalia I. Padilla
Director: Dra. Andrea S. Taverna

FECHA	DURACIÓN	MODALIDAD: PRESENCIAL/VIRTUAL	MOTIVOS DEL ENCUENTRO- TEMAS ABORDADOS	FIRMA DEL DIRECTOR
7/11/17	2 horas	Presencial	Discusión de recolección de datos y material teórico.	
6/2/18	2 horas	Presencial	Evaluación de datos recolectados y discusión de armado de escala de categorías.	
5/6/18	2 horas	Presencial	Verificación de escala de categorías y material teórico.	
4/10/18	2 horas	Presencial	Verificación de resultados y material teórico.	
5/3/19	2 horas	Presencial	Evaluación de redacción de capítulos.	
9/4/19	2 horas	Presencial	Corrección de redacción de los capítulos.	
4/6/19	2 horas	Presencial	Ultimas correcciones de la redacción de capítulos.	
2/7/19	N/A	Virtual	Revisión final de la tesina.	

Se autoriza la presentación de los juegos anillados para su evaluación. Firma del Director: **Fecha:** 8/8/19.