



*Universitat
Abat Oliba CEU*

**La sensibilidad y la mentalización en madres de niños
normotípicos y de niños con TEA y su relación con el
desarrollo infantil**

TRABAJO FIN DE GRADO

Autora: Itziar Adell Peña

Tutora: Clara Valls Vidal

Grado en: Psicología

Universitat Abat Oliba CEU

Año: 2020-2021

DECLARACIÓN

El que suscribe declara que el material de este documento, que ahora presento, es fruto de mi propio trabajo. Cualquier ayuda recibida de otros ha sido citada y reconocida dentro de este documento. Hago esta declaración en el conocimiento de que un incumplimiento de las normas relativas a la presentación de trabajos puede llevar a graves consecuencias. Soy consciente de que el documento no será aceptado a menos que esta declaración haya sido entregada junto al mismo.



Firma:

Itziar Adell Peña

Las personas son lo que sus madres hicieron de ellas.

RALPH WALDO EMERSON

Todo lo que soy, se lo debo a mi madre. Atribuyo todos mis éxitos en esta vida a la enseñanza moral, intelectual y física que recibí de ella.

GEORGE WASHINGTON

Resumen

La interacción de las madres con sus hijos es uno de los temas principales que la psicología del desarrollo lleva estudiando desde hace años. Las competencias maternas son esenciales para favorecer el desarrollo infantil, por lo que el propósito del presente trabajo ha sido centrarse en dos de ellas, la sensibilidad materna y la mentalización, con el fin de estudiar la relación entre ellas y también con el desarrollo infantil, así como si influye la presencia de un trastorno del neurodesarrollo. Para ello, se ha llevado a cabo un estudio transversal, descriptivo y correlacional con una muestra de cinco madres con niños con desarrollo normotípico y cinco madres de niños con TEA. Aunque los resultados obtenidos no concuerdan con la bibliografía científica y las hipótesis planteadas, permiten plantear futuros trabajos que superen las limitaciones de este.

Palabras claves

Sensibilidad materna – Responsividad – Mentalización – Lenguaje Mentalizante – TEA – Desarrollo infantil
--

Resum

La interacció de les mares amb els seus fills és un dels temes principals que la psicologia del desenvolupament porta estudiant des de fa anys. Les competències maternals són essencials per afavorir el desenvolupament infantil, per la qual cosa el propòsit del present treball ha estat centrar-se en dues d'elles, la sensibilitat materna i la mentalització, amb la finalitat d'estudiar la relació entre elles i també amb el desenvolupament infantil, així com si hi influeix la presència d'un trastorn del neurodesenvolupament. Per a això, s'ha dut a terme un estudi transversal, descriptiu i correlacional amb una mostra de cinc mares amb nens amb desenvolupament normotípic i cinc mares de nens amb TEA. Encara que els resultats obtinguts no concorden amb la bibliografia científica i les hipòtesis plantejades, permeten plantejar futurs treballs que superin les limitacions d'aquest.

Paraules claus

Sensibilitat materna – Responsivitat – Mentalització – Llenguatge Mentalitzant – TEA – Desenvolupament infantil

Abstract

Mothers' the interaction with their children is one of the main topics that the developmental psychology has studied for years. Maternal competences are essential to promote child development, thus the purpose of the present work has been to focus on two of them, maternal sensibility and mentalization, in order to study the relationship between them and also with child development. as well as if the presence of a neurodevelopmental disorder has any sort of influence. For this, a cross-sectional, descriptive, and correlational study has been carried out with a sample of five mothers with children with typical development and five mothers of children with ASD. Although the results obtained do not agree with the scientific bibliography and the hypotheses raised, they allow for future work to surpass its limitations.

Keywords

Maternal sensitivity - Responsiveness - Mentalization - Mentalizing Language - ASD - Child development

Sumario

Introducción	9
I. MARCO TEÓRICO	11
1. Sensibilidad	11
2. Mentalización.....	17
2.1. La relación entre la sensibilidad y la mentalización.....	20
3. El desarrollo infantil en relación con la sensibilidad y la mentalización	22
3.1. La relación entre la sensibilidad materna y el desarrollo infantil	25
3.2. La relación entre la mentalización y el desarrollo infantil	26
4. Trastorno del Espectro Autista (TEA)	28
4.1. El TEA y su relación con la sensibilidad y la mentalización	30
II. ESTUDIO EMPÍRICO	33
1. Justificación, objetivos e hipótesis	33
2. Método.....	35
2.1. Diseño	35
2.2. Muestra.....	36
2.3. Instrumentos.....	38
2.4. Procedimiento	42
2.5. Análisis de datos	45
3. Resultados.....	46
3.1. Análisis correlacional entre sensibilidad y mentalización materna	46
3.2. Análisis correlacional entre sensibilidad materna y desarrollo infantil	46
3.3. Análisis correlacional entre mentalización materna y desarrollo infantil	47
3.4. Análisis comparativo entre sensibilidad y mentalización por grupos	48
4. Discusión	50
Conclusiones	56
Bibliografía.....	58
Anexo I. Ítems del PICCOLO que corresponden a la sensibilidad	66

Anexo II. Selección de normas de transcripción en el formato CHAT	67
Anexo III. Fragmento de una transcripción usando el CHAT	75
Anexo IV. Tabla resumen categorías y subcategorías de la mentalización.....	80
Anexo V. Resultados del análisis de la mentalización.....	83

Introducción

El tema escogido para este trabajo es “La sensibilidad y la mentalización en una población de madres de niños normotípicos y otra de niños con TEA y su relación con el desarrollo infantil”. El motivo personal de esta decisión es que queríamos llevar a cabo un estudio empírico en el que pudiéramos poner en práctica los conocimientos teóricos sobre estadística y metodología de la investigación psicológica adquiridos durante el grado y que no habíamos tenido oportunidad de aplicar en una investigación real. Además, queríamos profundizar en nuestros conocimientos sobre la psicología del desarrollo y el papel de los progenitores en él, pues nos despierta un gran interés y es un tema primordial en la literatura científica sobre el que queda por estudiar.

Durante la primera infancia se empiezan a establecer los procesos cognitivos, lingüísticos y emocionales que serán claves para un correcto desarrollo y para la vida adulta. La interacción temprana entre una madre y su hijo es uno de los factores primordiales que potenciarán un desarrollo adecuado. Por ello, las competencias maternas serán esenciales para favorecer o no el desarrollo infantil. En especial, este trabajo se centrará en dos de estas competencias: la sensibilidad y la mentalización, por su relevancia en el desarrollo infantil y porque se ha visto que están relacionadas entre sí. En cuanto a la muestra, por un lado, se optó por estudiar solo a las madres, porque son el centro de la mayoría de los estudios al respecto y, también, para homogeneizar la muestra. Por el otro, se decidió comparar madres de niños con un desarrollo normotípico y de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) para detectar si la presencia de un trastorno del desarrollo en los niños influye en la interacción madre-hijo y las habilidades de esta, como ciertos estudios indican. En especial, se seleccionó específicamente el TEA por la prevalencia del trastorno y el aumento de casos diagnosticados.

Así pues, consideramos que el presente trabajo tiene relevancia social, en tanto que puede contribuir a una mejora de la calidad de vida de las familias al indagar en la interacción entre sus miembros, y también ayudar en la prevención del TEA. Por otro lado, pretende aportar nuevos datos al vacío que existe al respecto en la literatura, ya que existen pocos estudios que hayan analizado la relación entre ambos constructos y ninguno los relaciona con el Trastorno del Espectro Autista, de igual modo que no hay ningún estudio de estas características realizado en España. Por lo tanto, será el primer estudio que combine estos ámbitos específicos realizado en el país.

Por consiguiente, el objetivo general de este proyecto es analizar si existe alguna relación entre la sensibilidad y la mentalización en el conjunto de ambas muestras y también con el desarrollo infantil. Sin embargo, se plantean unos objetivos más específicos, que son:

1. Analizar si existe una relación entre la sensibilidad y la mentalización maternas en el total de la muestra.
2. Analizar si existe una relación entre la sensibilidad materna y el desarrollo de niños de entre 27 y 38 meses con desarrollo normativo y con TEA.
3. Analizar si existe una relación entre la mentalización materna y el desarrollo de niños de entre 27 y 38 meses con desarrollo normativo y con TEA.
4. Analizar si existen diferencias significativas en la sensibilidad materna entre las madres de niños con desarrollo normativo y las madres de niños con TEA.
5. Analizar si existen diferencias significativas en la mentalización materna entre las madres de niños con desarrollo normativo y las madres de niños con TEA.

Para desarrollar este estudio, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre la materia y también se ha realizado un estudio con un diseño transversal, descriptivo y correlacional con una muestra de cinco madres con niños con desarrollo normotípico y cinco madres de niños con TEA. Es importante destacar que para confeccionar el trabajo se ha colaborado con un proyecto impulsado por la Universidad de Barcelona (UB) sobre la parentalidad, el habla dirigida al niño y lenguaje mentalizante en interacciones promotoras con niños con un desarrollo normotípico, en el TEA y en Discapacidad Intelectual. La UB nos proporcionó una muestra de diez videos en los que interaccionaban madres con sus hijos, que debíamos transcribir para poder analizar la mentalización. Asimismo, asistimos a varias sesiones formativas sobre cómo realizar la transcripción usando el formato de transcripción CHAT.

Por último, solo cabe mencionar que el trabajo consta de dos partes. Una primera, en la que se desarrolla todo el marco teórico de la investigación, dividida en cuatro puntos en los que se tratan los conceptos de sensibilidad, mentalización y su relación con el desarrollo infantil y se explican brevemente las características del TEA. En la segunda parte se acomete el estudio empírico, entrando en detalle sobre la muestra, los instrumentos utilizados y los resultados obtenidos. Finalmente, se incorpora un último apartado en el que se recogen las conclusiones finales del estudio.

I. MARCO TEÓRICO

La infancia temprana es uno de los periodos más críticos para el desarrollo infantil, ya que es el momento en el que se empiezan a establecer los procesos cognitivos, lingüísticos y emocionales que serán claves para la vida adulta (Cuellar y Farkas, 2018). Uno de los factores primordiales que potenciarán un desarrollo adecuado es la interacción temprana entre una madre y su hijo, ya que un apego seguro con el cuidador primario favorece el desarrollo socio-emocional de los niños y después en la etapa adulta (Bowlby, 1979; citado en Gálvez y Farkas, 2017, Hirsh-Pasek y Burchinal, 2006; Cerezo, Pons-Salvador y Trenado, 2011), además de ayudar a los niños a entender quiénes son, cómo se sienten y qué pueden esperar de los demás (Bornstein y Putnick, 2012). Así pues, las competencias de la madre son esenciales para favorecer o no el desarrollo infantil (Bretherton, 1992), en aspectos como el apego que tuvo la madre con sus cuidadores principales (Miljkovitch, Danet y Bernier, 2012; citado en Gálvez y Farkas, 2017); los estilos parentales (Zarra-Nezhad et al., 2014; citado en Gálvez y Farkas, 2017); la sensibilidad materna (Bornstein y Putnick, 2012; Meins, Fernyhough, Fradley y Tuckey, 2001) o la mentalización (Fonagy y Allison, 2011; Meins et al., 2001). Así pues, en los siguientes apartados procederemos a describir de forma detallada los conceptos de sensibilidad y mentalización y qué resultados se han obtenido en la literatura sobre su relación. También se relacionarán con el desarrollo infantil y con el TEA.

1. Sensibilidad

Durante décadas se ha estudiado la importancia de la sensibilidad en el comportamiento materno. Dicho constructo se desarrolla y expande dentro del marco de la teoría del apego y las investigaciones iniciales respecto a la seguridad del vínculo temprano madre-hijo (Farkas et al., 2015). Una de las principales fuentes de referencia en el campo de la sensibilidad materna es Mary Ainsworth, que formuló el concepto de “sensibilidad materna a las señales infantiles” (*maternal sensitivity to infant signals*) (Bretherton, 1992). Ainsworth mencionó este término por primera vez en el último capítulo de su libro *Infancy in Uganda* (Ainsworth, 1967; citado en Bretherton, 1992; Bretherton, 2013; Grossmann, Bretherton, Waters y Grossman, 2013) en referencia al trabajo de David y Appel (1961) sobre la rutina y el cuidado individualizado de niños institucionalizados (Bretherton, 2013). En Uganda, llevó a cabo un estudio observacional de la interacción madre-hijo en una cultura no occidental que le permitió aplicar la teoría del apego en diferentes culturas (Crittenden y Dallos, 2009). Además, este estudio le proporcionó un entendimiento importante sobre el desarrollo del apego y la relevancia que tenía para los niños percibir

a sus madres como una base segura (Grossmann et al., 2013), así como para establecer la importancia de las diferencias individuales en el comportamiento materno (Crittenden y Dallos, 2009).

No obstante, su investigación en torno a la sensibilidad maternal se desarrolló años después en Baltimore, en un estudio longitudinal donde elaboró un sistema de observación detallado de la narrativa de la interacción de la madre con su hijo en situaciones reales de vida (Bretherton, 2013; Grossmann et al., 2013). Este estudio condujo a la implantación del llamado *procedimiento de la situación extraña* (*strange situation procedure*), que es un procedimiento observacional de 20 minutos de la madre, el hijo y un extraño en una sala de juegos de laboratorio con el objetivo principal de investigar la exploración y la respuesta de los niños ante un extraño en un ambiente desconocido en función de si estaba presente su madre o no (Bretherton, 2013).

Por lo tanto, de su estudio en Baltimore surge su primera conceptualización explícita de la sensibilidad materna (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978, citado en Bretherton, 1992; Bretherton, 2013; Gálvez y Farkas, 2017). En este sentido, entiende que la sensibilidad materna en respuesta a las señales de los niños (ya sean de necesidad, angustia o sociales) implica que dichas señales deben ser percibidas e interpretadas correctamente por las madres y, además, su respuesta a dichos signos debe ser rápida y adecuada. Considera que la sensibilidad a esas señales suele garantizar que el cuidado de la madre a su bebé esté en sintonía con el estado y el humor del bebé y no con el de la madre. Por último, cree que la interacción madre-hijo es lo más importante, por encima del cuidado, y es especialmente relevante en la díada madre-hijo, con una buena interacción entre la calidad de dicha relación y el placer mutuo (Ainsworth et al., 1978, citado en Bretherton, 1992; Bretherton, 2013; Gálvez y Farkas, 2017. Por lo tanto, podría decirse que la sensibilidad, según Ainsworth et al. (1978, citada en Santelices et al., 2012), sería la:

habilidad de la madre para tomar conciencia, interpretar adecuadamente y responder de forma apropiada y contingente a las señales y comunicaciones del niño. (...) Este comportamiento (...) reflejaría una tendencia general de la madre a interactuar con el niño(a) de acuerdo con sus deseos y necesidades. (p. 20)

De estas observaciones, se establecieron cuatro dimensiones del cuidado maternal: sensibilidad–insensibilidad, cooperación–interferencia, aceptación–rechazo y accesibilidad–negligencia (Ainsworth et al., 1978, citado Bretherton, 1992; Bretherton, 2013; Gálvez y Farkas, 2017). En concreto, la dimensión sensibilidad-insensibilidad analiza la respuesta rápida y apropiada de la madre ante las señales y comunicaciones del bebé. Por lo tanto, una madre es sensible cuando es capaz de ver y sentir cosas desde el punto de vista del bebé y responde puntual y apropiadamente a las formas idiosincrásicas de las señales, el comportamiento y las preferencias del bebé (Bretherton, 2013). En cambio, una madre es insensible cuando dirige las intervenciones e iniciaciones casi exclusivamente a sus propios deseos, estados de ánimo y actividades, e interpreta las comunicaciones del bebé en línea con sus propios deseos o no responde a ellos en absoluto (Bretherton, 2013). No obstante, para Ainsworth, más allá de atender a las necesidades de protección y afecto de un bebé o un niño, la sensibilidad implica el respeto por el niño como una persona valiosa con sentimientos autónomos, necesidades, deseos, metas y una mente propia (Grossmann et al., 2013).

Según estos autores, los padres funcionarían como traductores entre el niño y el medio ambiente, así como entre el niño y sus compañeros u otros adultos y, por este motivo, la sensibilidad parental se ha convertido en un pilar fundamental para las intervenciones clínicas basadas en el apego de familias con problemas (Grossmann et al., 2013). A modo de resumen, podría decirse que para estos autores la sensibilidad materna se observa cuando la madre está dispuesta a ver las situaciones desde el punto de vista de su hijo, está alerta para percibir sus señales, las interpreta correctamente y, además, responde a ellas de forma apropiada y pronta (Carvacho, Farkas y Santelices, 2012).

Estudios posteriores basados en la metodología de Mary Ainsworth también han demostrado que los padres sensibles no solo responden con un comportamiento rápido y apropiado, sino que interpretan y ponen en palabras los sentimientos y experiencias de sus hijos (Grossmann y Grossmann, 2012; Grossmann, Grossmann y Kindler, 2005, citados en Grossmann et al., 2013). Además, las distintas conceptualizaciones e instrumentos que hoy en día intentan evaluar la sensibilidad materna derivan de los hallazgos de Ainsworth (Gálvez y Farkas, 2017).

Aun así, hay otros autores que han profundizado y desarrollado el constructo. Por ejemplo, se ha comprobado que cuando el niño tiene doce meses la sensibilidad se

relaciona con su disponibilidad para responder a las señales y comunicaciones de su hijo, así como a su reacción efectiva y contingente ante el estrés (Pederson et al., 1990). A su vez, Birigen y Robinson (1991, citado en Bretherton, 2000) establecen que, para que haya sensibilidad, la madre debe percibir de forma clara las peticiones del niño y darles una respuesta adecuada, así como saber negociar ante un conflicto, ser cálida y tranquilizante, flexible, creativa y aceptar la individualidad de su hijo. En esta línea, Biringen et al. (2000, citado en Shin, Park, Ryu y Seomun, 2008) destacan, en su conceptualización de sensibilidad, la calidad de la interacción entre la madre y su hijo, la calidez y la habilidad para tranquilizar al bebé ante el estrés; la capacidad para negociar frente a situaciones conflictivas; la habilidad para encontrar juegos interesantes, estimulantes y creativos; y la calidad de sus interacciones afectivas con el niño. Por otro lado, Van den Boom (1997) plantea que “la sensibilidad está presente en toda conducta interactiva siempre y cuando el adulto sea capaz de guiar su conducta social, logrando promoverla en vez de interrumpir el intercambio” (Santelices et al., 2012, p. 20).

Otra autora relevante en este campo es Patricia Crittenden, que define la sensibilidad como las expectativas de los individuos sobre la disponibilidad y la capacidad de respuesta de las figuras de apego para atender a las necesidades de protección del infante, poniendo énfasis en la dimensión interaccional de dicho constructo (Crittenden, 2002, citado en Gálvez y Farkas, 2017). Además, señala que la sensibilidad del adulto es medular en el desarrollo del niño y se distinguiría en el adulto a través de su comportamiento para calmar y estar atento, reduciendo la angustia y la desvinculación del niño (Crittenden, 2005, Febrero, citado en Gálvez y Farkas, 2017), lo que permite al niño explorar una actividad con interés y espontaneidad y sin inhibiciones, exageraciones o afecto negativo (Crittenden, 2005, citado en Santelices et al., 2012). Por lo tanto, entiende que un adulto sensible sería aquel que es capaz de llamar la atención del niño, mantenerlo involucrado y distinguir cuándo requiere ser estimulado o tranquilizado para que pueda focalizarse en la interacción (Santelices et al., 2012). Sus investigaciones se han centrado en las diferencias de la respuesta sensible de la madre en contextos naturales (como el hogar), y cómo esta explica las variaciones en el apego de los infantes. Ha demostrado que la diversidad en las respuestas sensibles de las madres en el hogar estaban relacionadas con las diferencias en el apego de los bebés a sus madres al año de edad, así como con las divergencias en el desarrollo posterior de los niños (Crittenden y Dallos, 2009).

Cabe aclarar que, al contrario que Ainsworth y el resto de autores que abordan la sensibilidad en términos de una sensibilidad o insensibilidad global (Prior y Glaser, 2006, citado en Carvacho et al., 2012), Crittenden considera la sensibilidad como una cualidad diádica de la interacción y no individual. En consecuencia, para evaluarla deben tenerse en cuenta los procesos del desarrollo del niño y, de forma simultánea, una escala global de sensibilidad, las conductas significativas en la interacción, una comparación con casos ejemplares de cada interacción evaluada y una puntuación por dimensión específica que se evalúa (Crittenden, 2006, citado en Carvacho et al., 2012 y Santelices et al., 2012). Además de por las cualidades maternas, la sensibilidad estaría modulada por el desarrollo del niño, así como por factores de riesgo y protección (Belsky, y Fearon, 2002, citado en Kemppinen, Kumpulainen, Raita-Hasu, Moilanen y Ebeling, 2006) y se definiría como un constructo multidimensional, modular, independiente y cambiante en el tiempo (Bornstein, Tamis-LeMonda, Chun-Shin Hahn y Haynes, 2008).

Una vez explicadas las diferentes maneras de entender la sensibilidad, cabe añadir que, para su correcta manifestación, esta debe ir relacionada con otros aspectos del constructo (Farkas et al., 2015), tales como la disponibilidad de la madre para responder a las señales y comunicaciones del niño, su manera de reaccionar frente al estrés infantil, su habilidad para negociar frente al conflicto, su flexibilidad, creatividad y aceptación de la individualidad de su hijo o hija, su capacidad de promover el intercambio (Farkas et al., 2015; Bretherton, 2000; Pederson et al., 1990), la calidez materna y el afecto positivo ante la expresión de señales positivas del niño (Isabella, 1993; Lohaus, Keller, Ball, Elben, y Voelker, 2001). También forma parte de la respuesta sensible la actitud cooperativa de las madres, su aceptación de la autonomía de los niños, su accesibilidad y disponibilidad, y que sean emocionalmente expresivas (Ainsworth et al., 1978 citado en Farkas et al., 2015).

Hay autores que sugieren que la sensibilidad materna es dinámica y que puede cambiar con el tiempo. Bornstein et al. (2008) consideran que la sensibilidad es un constructo multidimensional, independiente y cambiante en el tiempo. Además, sostienen que la responsividad de la madre varía en momentos diferentes del desarrollo y que los componentes específicos de esta se relacionarían con habilidades específicas en los niños. Por su parte, Pianta, Sroufe y Egeland (1989, citado en Santelices et al, 2015) plantean que el dinamismo de la sensibilidad reside en los comportamientos particulares, “ya que al medir la sensibilidad de manera global esta sería más consistente en el tiempo que cuando se miden factores específicos” (p. 67).

Por lo tanto, aquellos adultos sensibles no lo serían de forma continuada, de igual modo que aquellos con baja sensibilidad, no la tendrían siempre (Kemppinen et al., 2006), pues en estudios de seguimiento se ha visto que la sensibilidad materna ha variado tanto de forma moderada (Isabella, 1993) como leve (Beckwith et al., 1999, citado en Kemppinen et al., 2006). También se ha observado una tendencia de las madres a ser más sensibles cuando los niños son más pequeños (Kivijärvi et al., 2001, citado Santelices et al., 2015). Así pues, se debería reflexionar sobre si se debe medir la sensibilidad como una variable única, una vez en el tiempo, o como una variable de la persona y, en consecuencia, dinámica a lo largo del tiempo (Hirsh-Pasek y Burchinal, 2006).

Hay varios factores que pueden influir en la sensibilidad del adulto. Por ejemplo, el género del niño, ya que, según Kemppinen et al. (2006), el género masculino es un factor de riesgo en la sensibilidad materna a las 6-8 semanas, pero deja de serlo a los 24 meses. Otros factores asociados a la sensibilidad son los ambientales y contextuales como el empleo (Vilaseca, Ferrer y Guàrdia-Olmos, 2014), el nivel socioeconómico familiar y el nivel educacional de los padres (Farkas et al. 2015; Santelices et al., 2015; Bornstein et al., 2007; Landry, Smith, Swank, Assel y Vellet, 2001), ya que aquellos padres en una mejor situación socioeconómica y con mayor desarrollo social tienden a ser más sensibles y receptivos a las necesidades de sus hijos (Bornstein et al., 2007). Santelices et al. (2015) concluyeron que el nivel educacional de la madre, su edad y el nivel socioeconómico son predictores estadísticamente significativos de la sensibilidad materna. En este sentido, hay una mayor sensibilidad en la interacción con sus hijos en aquellas familias con un nivel socioeconómico alto en las que las madres trabajan menos horas y están más presentes en el hogar (Bornstein et al., 2007). A su vez, Pelchat, et al. (2003, citado en Santelices et al., 2015) detectaron que suelen desarrollar una mayor sensibilidad ante las necesidades de sus hijos aquellas madres con mayor educación e ingresos familiares más altos.

Para finalizar, es importante saber que la sensibilidad se puede evaluar en diferentes contextos como la situación extraña (Ainsworth et al., 1978, citado en Bretherton, 2013 y Santelices et al., 2012), el juego libre (Crittenden, 2005, citado en Santelices et al., 2012) o visitas domiciliarias (Pederson, y Moran, 1995, citado en Santelices et al., 2012). Existen varios instrumentos para medirla, entre los que destacan la Sensibilidad Materna de Ainsworth et al. (1978, citado en Santelices et al., 2012), la escala Maternal Behavior Q-Set [MBQS] a partir de la técnica de Q-Sort (Pederson, y Moran, 1995, citado en Santelices et al., 2012) y, por último, uno creado por Crittenden (2005) que evalúa "siete

aspectos de la conducta interaccional a través de frases descriptivas, otorgando categorías tanto al adulto como al niño” (Santelices et al., 2012, p.22). Por su parte, Santelices et al. (2012) crean un nuevo instrumento para medir la sensibilidad en adultos significativos para el niño de 6 a 36 meses de edad, la Escala de Sensibilidad del Adulto (E.S.A). También puede medirse mediante el PICCOLO, un instrumento que permite evaluar la parentalidad (es decir, los comportamientos adultos que promueven el desarrollo infantil en las rutinas diarias con sus hijos) en las interacciones entre padres y niños. Se centra en cuatro dimensiones: afecto (*affection*), responsividad (*responsiveness* o *responsivity*), aliento o ánimo (*encouragement*) y enseñanza (*teaching*) (Roggman, Cook, Innocenti, Jump Norman y Christiansen, 2013). No obstante, solo cabría centrarse en un aspecto de la parentalidad: la responsividad, entendida como la capacidad de responder de forma sensible a las necesidades e intereses del niño y positivamente a su comportamiento (Roggman et al., 2013). En consecuencia, y tal y como indica el autor, sería un sinónimo del constructo de sensibilidad.

2. Mentalización

En los últimos años se ha concedido una especial atención a otra competencia parental relacionada con el desarrollo infantil: la mentalización, que es una habilidad para entender e interpretar los comportamientos propios y ajenos (Pascual, Aguado, Sotillo y Masdeu, 2008). Hay varios acercamientos teóricos al respecto.

Según Gálvez y Farkas (2017), algunos autores ponen “énfasis en como las madres “piensan” al niño en las interacciones que sostienen con este” (p. 3). Dichos autores entienden la mentalización como un proceso con el que la mente media en la experiencia. Así, el individuo puede identificar y comprender procesos mentales y emociones intrapersonales e interpersonales (Fonagy y Allison, 2012) y, de esta manera, volver significativo y predecible el comportamiento de otras personas (Fonagy y Target, 1997). Al mentalizar, las personas captan experiencias, acciones y comportamientos y los transforman en representaciones mentales de emociones, sentimientos, deseos, pensamientos y creencias que dan sentido a sus experiencias internas y a las de las personas con quienes interactúan (Fonagy y Allison, 2012).

A las capacidades que permiten la mentalización se las denomina “función reflexiva” (Fonagy y Target, 1997). En concreto, la función reflexiva parental es la capacidad de los

progenitores para reflexionar sobre sus propias experiencias mentales, así como las de su hijo (Luyten, Mayes, Nijssens y Fonagy, 2017). En otras palabras, es la capacidad de los padres para reflexionar sobre sus propios estados mentales internos (sentimientos, deseos, anhelos...) y cómo estos se moldean y cambian al interactuar con sus hijos. También es la habilidad de concebir a su hijo como alguien con estados mentales internos propios y cómo dichos estados afectan a la conducta de sus hijos para poder dar una respuesta ajustada (Luyten, Nijssens, Fonagy y Mayes, 2017).

En cambio, según Gálvez y Farkas (2017), otros autores ponen énfasis en el lenguaje de la madre y en la mención de estados mentales en su discurso. Desde esta perspectiva se entiende la mentalización como la habilidad de la madre para entender al niño como un sujeto con pensamientos, sentimientos y deseos, y de reflejarlos a través del lenguaje (Ruffman, Slade y Crowe, 2002). Por lo tanto, el lenguaje se convierte en un canal para favorecer la interacción simbólica (Farkas, Strasser, Badilla y Santelices, 2017). Esta postura sostiene que, a través del lenguaje, los estados internos adquieren un significado que puede ser entendido, categorizado y comunicado a otros. De esta manera, se puede transmitir una interpretación del comportamiento propio y de los demás mediante el uso de referencias a estados mentales específicos, incluidas las emociones, los deseos y las cogniciones (Garner y Dunsmore, 2011, citado en Farkas et al., 2017; King y La Paro, 2015)

En consecuencia, la mentalización se puede estudiar a través del habla de los padres a sus hijos desde muy temprana edad, ya sea a nivel figurativo o en interacción directa con el niño. Para ello, hay que analizar palabras y enunciados dirigidos al niño que expresen estados mentales (emociones, sentimientos, deseos, pensamientos, creencias...) (King y La Paro, 2015; Farkas et al., 2017) y también estados no mentales relevantes para el desarrollo de la comprensión del mundo social del niño (Ruffman et al., 2002). En la literatura se denomina a este habla dirigida al niño *Mental State Language* o *Mentalizing Language (or Talk)*, que se traduce como lenguaje mentalizante.

La capacidad de mentalizar se pone en práctica en distintas situaciones de interacción entre madre e hijo, como, por ejemplo, en las rutinas o al poner disciplina (Sharp, Fonagy y Goodyer, 2006), en el uso del juego (Sharp et al., 2006; Gálvez y Farkas, 2017) o mediante la lectura de cuentos (Gálvez y Farkas, 2017). Por lo tanto, hay varias formas con las que se puede analizar la mentalización. No obstante, se ha visto que hay

contextos de interacción que propician más el desarrollo de la mentalización. Hoff-Ginsberg (1991) postuló que el lenguaje mentalizante de los adultos tiende a ser más complejo y rico cuando leen libros a los niños que durante otro tipo de actividades, como jugar, comer o vestirse. Asimismo, Farkas et al. (2018) analizaron el lenguaje mentalizante en el contexto de lectura de cuentos en comparación con una situación de juego libre en niños de 12 y 30 meses y comprobaron que la lectura es un contexto más propicio para las referencias maternas a estados mentales, tanto a los 12 como a los 30 meses, que el de juego libre.

El desarrollo de la mentalización tendría su inicio en la primera infancia y es el resultado de la interacción entre los adultos significativos y los niños (King y La Paro, 2015). Esta interacción simbólica se produce mediante el lenguaje (Farkas et al., 2018, Fonagy, Steele, Steele, Moran y Higgit, 1991). El discurso de las madres sobre los estados mentales se adapta al nivel de comprensión de sus hijos, de manera que, a medida que crecen, las madres generan estrategias para introducir conceptos de estados mentales cada vez más abstractos para que los niños se puedan conectar con sus propias experiencias de estados mentales (Taumoepeau y Ruffman, 2006, 2008). Inicialmente, sobre los 15 meses de edad, el lenguaje mentalizante de las madres se centraría en los deseos, con expresiones como “¿quieres el sonajero?” (Taumoepeau y Ruffman, 2008), aunque no exclusivamente (Ruffman et al., 2002), pues también se manifiestan expresiones emocionales y estados físicos (Taumoepeau y Ruffman, 2008). Posteriormente, entre los 24 y 33 meses de edad, disminuyen las referencias a deseos, se mantienen las referencias a emociones, y aumentan las referencias a conceptos más abstractos, como cogniciones, pensamientos y creencias (por ejemplo: “piensas...”, “quieres...”) y el lenguaje causal (por ejemplo: “se ha caído porque no llevaba chanclas”) (Taumoepeau y Ruffman, 2006, 2008).

Por lo tanto, estos estudios indican que la complejidad, frecuencia y contenido en el discurso materno varían con la edad del niño, pues “en la medida que el adulto es sensible, ajusta este tipo de lenguaje a las necesidades del desarrollo cognitivo del niño” (Gálvez y Farkas, 2017, p.3) y su maduración (Farkas et al., 2017). La incorporación gradual de estados mentales ayuda al niño a desarrollar procesos de mentalización apropiados, que se dirigen inicialmente hacia sí mismo y luego hacia otras personas, como parte de su desarrollo socioemocional (Kristen, Sodian, Licata, Thoermer y Poulin-Dubois, 2012; Pascal, Aguado, Sotillo y Masdeu, 2008; Taumoepeau y Ruffman, 2008). En este sentido, los padres primero ayudan a sus hijos a comprender sus propios estados

mentales en términos de deseos y emociones (que son los estados son más fáciles de reconocer) y, posteriormente, introducen pensamientos y cogniciones relacionados con otras personas en su contenido narrativo (Farkas et al., 2017).

Asimismo, la mentalización también varía a lo largo del desarrollo infantil. Inicialmente, los niños tienen mayor conexión con las cosas que les suceden a ellos mismos, por lo que los estados mentales de “querer” o “desear” pueden considerarse estados mentales básicos (Pascal et al., 2008). Los deseos permiten a las personas modular sus propias emociones y pensamientos para luego considerar los estados mentales y comportamientos de otras personas, lo que requiere una mayor capacidad de inferencia por parte de un niño (Kristen et al., 2012; Ruffman et al., 2002).

En la segunda mitad de su primer año de vida, los niños empiezan a observar las acciones en términos de intenciones, pero sin haber presencia de estados mentales ajenos. Más tarde, en el segundo año de vida, van adquiriendo lenguaje sobre los estados internos y también la habilidad para razonar sobre los deseos y sentimientos de otras personas de forma no egocéntrica (Repacholi y Gopnik, 1997), pero sin poder representar estados mentales fuera de la realidad física (Flavell, 2000). También empiezan a comprender a los seres humanos como agentes intencionales y que las acciones son causadas por estados mentales previos (Wellman y Phillips, 2001). Durante el tercer y cuarto año de vida, ya entienden que otras personas tienen intenciones y sentimientos diferentes a los suyos propios (Fonagy et al., 1991) y que las acciones de las personas están causadas por sus creencias (Fonagy y Allison, 2012). Además, a esta edad se transforman sus interacciones sociales (Fonagy y Allison, 2012), porque ya pueden tener en cuenta los estados mentales de otros para planificar y estructurar sus propias acciones (Dunn, Bretherton y Munn, 1987) y, por ello, les surgen reacciones emocionales como la empatía o la decepción (Fonagy y Allison, 2012).

2.1. La relación entre la sensibilidad y la mentalización

Hay pocos estudios empíricos que aborden la relación entre la sensibilidad y la mentalización en las interacciones con niños pequeños, aunque se ha planteado a nivel teórico (Laranjo, Bernier y Meins, 2008; Osório, Meins, Martins, Martins y Soares, 2012). Cabe destacar el estudio de Gálvez y Farkas (2017) en el que analizaron la relación entre la mentalización y la sensibilidad en la interacción de madres de Chile con sus hijos de un año de edad y su implicación en el desarrollo socioemocional infantil. En él, se

constató una correlación entre la mentalización y la sensibilidad materna, sobre todo en la interacción lúdica, lo que indica que ambas competencias están relacionadas entre sí y no se trataría de dos constructos independientes. Por otro lado, Kårstad, Wichstrøm, Reinfjell, Belsky y Berg-Nielsen (2015) llevaron a cabo un estudio longitudinal en el que analizaron la relación de la mentalización de los padres y la sensibilidad con las habilidades sociales y el entendimiento emocional de los niños, y vieron que la habilidad para mentalizar resultaba ser más importante que la sensibilidad para explicar el entendimiento emocional infantil.

Por último, cabe mencionar el concepto de Mente Mentalizante (MM) (Meins, et al., 2002), que integra elementos de la sensibilidad y de la mentalización (Gálvez y Farkas, 2017), pues considera que la madre necesita ser sensible a las características y necesidades del niño para mentalizarse de manera apropiada. Este concepto surge tras reflexionar sobre los elementos de la sensibilidad que influyen en el desarrollo cognitivo y emocional del niño (Carvacho et al., 2012) y se definiría como la capacidad de la madre para tratar a su bebé como a un individuo con mente, más que como a una criatura con necesidades que deben ser satisfechas (Meins et al., 2001). Según el concepto de MM, una madre es sensible cuando es capaz de percibir las señales de su bebé y, a su vez, interpretarlas correctamente. Esto precisa que la propia madre identifique a su hijo como un individuo con mente (es decir, con sus propios deseos, pensamientos e intenciones) desde temprana edad y no solo como una criatura con necesidades que deben satisfacerse (Meins et al., 2002).

Podría decirse que el concepto de Mente Mentalizante es una reformulación de la sensibilidad como la habilidad materna para utilizar la información de la expresión externa de la conducta del infante y, así, pueda hacer inferencias precisas sobre sus estados mentales internos y responder de coherentemente a sus pensamientos, sentimientos, intenciones o deseos (Carvacho et al., 2012). Sin embargo, cabe considerarlo como un concepto diferente al de sensibilidad, aunque “necesario para procesar las señales del infante y responder de forma sensible, el cual también se puede entender como una mentalización sensible” (Gálvez y Farkas, 2017, p. 2), por lo que integra elementos de ambos conceptos.

En este sentido, Rosenblum, McDonough, Sameroff y Muzik (2008) examinaron la relación entre la función reflexiva materna, la sensibilidad (*maternal behavioral sensitivity*)

y la Mente Mentalizante (*mind-minded comments*). Para ello, evaluaron 95 díadas madre e hijo a los siete meses de edad mediante una entrevista a la madre y la grabación de una interacción madre-hijo, que consistía en una situación de juego libre y dos tareas de enseñanza. Los resultados de su estudio mostraron una correlación positiva entre la habilidad de reflexionar de la madre y la MM y la sensibilidad de su conducta interactiva. Además, observaron que la función reflexiva influye más en el comportamiento materno que el nivel educativo o los síntomas de depresión.

En consecuencia, tal y como señalan estas investigaciones, cabe esperar que los resultados de nuestro estudio muestren una relación significativa y positiva entre la sensibilidad y la mentalización de las madres.

3. El desarrollo infantil en relación con la sensibilidad y la mentalización

La infancia temprana es uno de los periodos más críticos para el desarrollo del niño. Como se ha comentado anteriormente, es la etapa en la que comienzan a fijarse los procesos cognitivos, lingüísticos y emocionales que serán claves en la vida adulta futura (Cuellar y Farkas, 2018). Es importante destacar que el desarrollo infantil no puede entenderse sin antes tener en cuenta el contexto sociocultural y los procesos interpersonales en los que se inscriben (Roggman et al., 2013). Por este motivo, la familia es un entorno especialmente relevante para el desarrollo infantil, dado que es el marco donde se produce la interacción entre el niño y sus cuidadores principales (generalmente los padres) (Cerezo et al., 2011). Se ha comprobado que las características de los cuidadores están relacionadas con el desarrollo (Roggman et al., 2013), como, por ejemplo, la sensibilidad materna (Bornstein y Putnick, 2012; Meins et al., 2001) o la mentalización (Fonagy y Allison, 2011; Meins et al., 2001).

No hay demasiados estudios que relacionen ambos conceptos con el desarrollo infantil. Por eso, adquiere especial relevancia el estudio longitudinal de Kårstad et al. (2015) en el que se analizó la relación de la mentalización de los padres y su sensibilidad con las habilidades sociales y el entendimiento emocional de los niños. Los investigadores detectaron que la habilidad para mentalizar resultaba ser más importante que la sensibilidad para explicar el entendimiento emocional infantil. A su vez, Gálvez y Farkas (2017) analizaron la asociación entre la sensibilidad y la mentalización de las madres en

su interacción con sus hijos, en relación con el desarrollo socioemocional del niño, pero teniendo en cuenta la influencia del nivel socioeconómico familiar, ya que se ha demostrado que este influye en el desarrollo infantil (Palmer et al, 2013; Bornstein et al., 2007; Landry et al., 2001). En el estudio, establecieron una correlación directa baja entre la categoría de sensibilidad de la madre y el desarrollo socioemocional del niño. Lo que viene a significar que, a mayor sensibilidad materna, mayor es el desarrollo socioemocional del niño. No obstante, esta relación desapareció cuando se controló el nivel socioeconómico de las familias. En cambio, no observaron relación entre mentalización y desarrollo socioemocional.

En esta línea, consideramos importante mencionar las variables familiares contextuales y demográficas relacionadas con los resultados del desarrollo infantil. En la literatura las variables que destacan por su relación con el desarrollo infantil y las competencias parentales son los ingresos, el bienestar familiar, el empleo y la educación de los padres y algunos factores relacionados como el hogar o el barrio (Palmer et al., 2013). De entre ellos, el nivel socioeconómico es el que se ha estudiado más (Gálvez y Farkas, 2017; Vilaseca et al, 2019b), especialmente en familias con niños de desarrollo normativo (Sohr-Preston et al., 2013; Roubinov y Boyce, 2017). Se ha visto que un mayor nivel socioeconómico predice una mayor calidad en la sensibilidad materna (Farkas et al., 2015; Landry et al., 2001; Santelices et al., 2015) y en el desarrollo socioemocional infantil (Bornstein et al., 2007; Landry et al., 2001). En cambio, los factores más frecuentemente asociados a las madres de nivel socioeconómico bajo son mayores niveles de estrés parental, depresión y angustia (Palmer et al., 2013). Entre otras variables, el nivel socioeconómico incluye los ingresos familiares y el nivel educativo de los padres (Vilaseca et al, 2019b). En general, los niveles de educación altos en los padres se han asociado con mejores resultados de desarrollo en los niños (Steinberg, 2001; Tamis-LeMonda, Briggs, McClowry y Snow, 2009), especialmente en el desarrollo lingüístico (Vilaseca et al., 2019b). En contraste, un nivel socioeconómico familiar inferior se ha asociado con un mayor riesgo de retraso en el desarrollo infantil (Cheng, 2003, citado en Vilaseca et al., 2019b; Emerson, Graham y Hatton, 2006; Emerson y Hatton, 2007). Una situación económica precaria y menores niveles de parentalidad (Zheng et al., 2012) pueden afectar el desarrollo de niños con discapacidad, en tanto que limitan el acceso a los recursos que necesitan (Saunders et al., 2015) y restringen el uso de los servicios de atención (Wu et al., 2003, citado en Vilaseca et al., 2019b).

Otros estudios han analizado la relación entre el bienestar paterno y familiar (ansiedad, depresión, estrés parental, conyugalidad, funcionamiento familiar) con el desarrollo infantil. La creciente comprensión de las influencias ambientales en los resultados del desarrollo infantil enfatiza la importancia de un buen ambiente (Kingston, Tough y Whitfield, 2012). Un factor del entorno que puede resultar poco beneficioso para el desarrollo infantil podría ser la depresión posparto (Cornish et al., 2005; Sohr-Preston y Scaramella, 2006), que se asocia con puntuaciones más bajas de desarrollo cognitivo y del lenguaje en niños con desarrollo típico (Reilly et al., 2006; Glasheen, Richardson y Fabio, 2010). Asimismo, la ansiedad materna en el período posparto se asocia con puntuaciones más bajas de desarrollo cognitivo y del lenguaje en niños con desarrollo normativo (Reilly et al., 2006; Glasheen et al., 2010). La angustia materna y los trastornos psicológicos de los padres son otro aspecto que podría afectar negativamente a la interacción madre-hijo y que, a su vez, podría influir en el desarrollo cognitivo y lingüístico del niño (Dilworth-Bart, Khurshid y Vandell, 2007; Feldman y Eidelman, 2009; Edwards y Hans, 2015).

Los estudios coinciden en que el bienestar emocional de las madres juega un papel crucial en el desarrollo infantil, aunque no se ha investigado en profundidad en las familias de niños con discapacidad (Vilaseca et al., 2019b). En el caso de niños con normodesarrollo, la ansiedad y la depresión maternas se asociaron significativamente con el desarrollo social (Huhtala et al., 2014, citado en Vilaseca et al., 2019b). La ansiedad también es uno de los predictores más fuertes del desempeño del lenguaje infantil (Reck et al., 2018, citado en Vilaseca et al., 2019b). En este sentido, Dilworth-Bart et al. (2007, citado en Vilaseca et al., 2019b) observaron que la angustia emocional, especialmente en las madres, puede interferir con su capacidad para proporcionar la crianza óptima necesaria que requiere el desarrollo de sus hijos.

Por lo general, las madres de niños con discapacidad presentan niveles más altos de ansiedad y depresión que los padres de la misma familia (Vilaseca et al., 2014) y, además, se ha averiguado que los síntomas maternos de ansiedad y depresión pueden ser factores negativos para el desarrollo del lenguaje en niños con discapacidad (Vilaseca et al., 2019b). No obstante, hay que aclarar que no todos los padres de niños con discapacidades ejercen una crianza no óptima (Vilaseca et al., 2019b). Varios estudios han analizado a madres y padres de niños con discapacidad en diferentes contextos, y han concluido que los padres con percepciones positivas de su hijo con discapacidad expresan más sentimientos de felicidad, unión familiar y crecimiento personal que

aquellos con percepciones negativas y, a su vez, experimentan menos estrés parental y se perciben a sí mismos como padres más competentes (Glenn, Cunningham, Poole, Reeves y Weindling, 2009; Ferrer, Vilaseca y Bersabé, 2016). El aumento del conocimiento de los padres sobre la discapacidad y el desarrollo de más estrategias de afrontamiento y percepciones positivas condujeron a un incremento del bienestar familiar, cosa que ayudó a fomentar el desarrollo de sus hijos (Glenn et al., 2009; Ferrer et al., 2016).

3.1. La relación entre la sensibilidad materna y el desarrollo infantil

Hay numerosas investigaciones que relacionan la sensibilidad con aspectos del desarrollo infantil. Con respecto al patrón de apego del niño, Ainsworth et al. (1978, citado en Santelices et al., 2012) correlacionaron la conducta de la madre en su hogar y los estilos de apego de sus respectivos hijos y los resultados indicaron que las madres de niños seguros tienden a ser más sensibles; en cambio, los padres de niños inseguros ambivalentes son más insensibles y los padres de niños inseguros evitativos tienden a ser más rechazantes, poco expresivos, poco intrusivos y rígidos en el contacto. Es el caso de van IJzendoorn (1995), quien ha señalado que padres sensibles tienden a tener relaciones que configuran un apego seguro en sus hijos y padres con comportamientos insensibles o no responsivos tienen mayor riesgo de tener niños con patrones de apego inseguros, patrones posibles de apreciarse hacia el año de edad. Sin embargo, se ha visto que la sensibilidad no es el factor más importante para el desarrollo del apego (De Wolff, y van IJzendoorn, 1997, citado en Santelices et al., 2012).

Por contra, hay estudios que correlacionan la sensibilidad del adulto con otras características asociadas al apego seguro, como responder de forma rápida ante el estrés (del Carmen, Pedersen, Huffman, y Bryan, 1993), estar más involucrada con el bebé (Lyons-Ruth, Gonnell, Zoll, y Stahl, 1987, citados en Isabella, 1993), la calidez materna ante la expresión de señales positivas del niño (Lohaus et al., 2001), una moderada y apropiada estimulación (Tamis-LeMonda, y Bornstein, 2002, citados en Hirsh-Pasek, y Burchinal, 2006), así como una baja presencia de conductas hostiles (Lok, y McMahan, 2006, citados en Santelices et al., 2012), un afecto positivo y cálido y el involucramiento (Isabella, 1993).

La sensibilidad materna influye en otros aspectos del desarrollo infantil y es notoriamente relevante en las primeras etapas del desarrollo (Landry et al., 2001). Así, se ha observado

que el cuidado sensible y estimulante de la madre (en concreto, la expresión abierta de afecto, refuerzo físico y verbal) promueve el logro académico y el desarrollo social y cognitivo (Shonkoff, y Philips, 2000, citados en Hirsh-Pasek y Burchinal, 2006). También hay evidencia de que la sensibilidad materna durante el primer año de vida del bebé predice su nivel de desarrollo cognitivo y social a los tres años (Landry et al., 1997; Landry, Smith, Swank, Assel y Vellet, 2001), su conducta ante el dolor físico (Riddell et al., 2011), sus habilidades socioemocionales (Page, Wilhelm, Gamble y Card, 2010; Gálvez y Farkas, 2017) y las representaciones vinculares en adultos jóvenes (Schoenmaker et al., 2015). Además, favorece el desarrollo de habilidades de lenguaje expresivo a la edad de dos y tres años (Leigh, 2011). En definitiva, se ha concluido que cuando la sensibilidad del adulto es sostenida y aumenta con el tiempo, promueve un mejor rendimiento en el lenguaje, la alfabetización, las competencias matemáticas, la atención y la función ejecutiva (Hirsh-Pasek y Burchinal, 2006). Es más, Vilaseca et al. (2019a, 2019b) demostraron que la sensibilidad materna es uno de los aspectos de la parentalidad más fuertemente relacionados con el desarrollo cognitivo y lingüístico infantil, aunque no ocurre lo mismo con el desarrollo motor. Por eso, cuanto mayor es la sensibilidad, mayor es el desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños.

Asimismo, se ha probado que la responsividad o sensibilidad es predictiva de los resultados del desarrollo en niños con discapacidades (Warren y Brady, 2007, citado en Vilaseca et al, 2019b). En el caso de niños con discapacidades intelectuales (DI), se ha relacionado con el desarrollo lingüístico del menor (Yoder y Warren, 1998, 2000, 2001, citados en Vilaseca et al, 2019b), con el desarrollo cognitivo (Waserman et al., 1985, citado en Vilaseca et al, 2019b) y con el desarrollo social (Mahoney y Perales, 2003, citado en Vilaseca et al, 2019b).

3.2. La relación entre la mentalización y el desarrollo infantil

El estudio de la mentalización ha resuelto que poner en palabras contenidos mentales a edades tempranas en la interacción con los hijos es fundamental para el desarrollo del niño, ya sea normal o deficiente (Fonagy y Target, 1997; Laranjo, et al., 2008). Así pues, hay estudios que dejan entrever una relación entre la formación del apego y la mentalización (Fonagy y Allison, 2011; Kårstad, et al., 2015), así como con el desarrollo socioemocional (Taumoepeau y Ruffman, 2008; Farkas et al., 2018; Kårstad, et al., 2015), el desarrollo cognitivo y lingüístico (Bernier, McMahon y Perrier, 2017; Meins, Fernyhough, Arnott, Leekam y Rosnay, 2013), la comunicación, cooperación y

entendimiento social (Ruffman et al., 2002; Taumoepeau y Ruffman, 2006, 2008), el ajuste social (Rosso, Viterbori y Scopesi, 2015; citado en Gálvez y Farkas, 2017) y promueve competencias interpersonales (De Wolf y van IJzendoorn, 1997, citados en Bornstein y Putnick, 2012). Además, según Sharp et al. (2006), “la capacidad de la madre de suponer las atribuciones de su hijo y cambiar internamente en pro de sus estados mentales es predictiva del desarrollo social del mismo” (Gálvez y Farkas, 2017, p.5). También se ha apreciado que predice el desarrollo mental y verbal del niño (De Wolf y van IJzendoorn, 1997, citados en Bornstein y Putnick, 2012).

Hay indicios sobre la importancia de la cantidad y la calidad del habla de un adulto en sus interacciones con un niño durante los primeros años de vida (Farkas et al., 2017). Se ha demostrado que la cantidad de palabras en el discurso de los padres está relacionada con el crecimiento del vocabulario de un niño (Huttenlocher, Haight, Bryk, Seltzer y Lyons, 1991, citado en Farkas et al., 2017), aunque la cantidad de palabras permanece bastante estable a medida que el niño aprende a usarlas (Nelson y Bonvillian, 1973, citado en Farkas et al., 2017). Simultáneamente, la cantidad de habla está relacionada con el nivel socioeconómico de los padres (Farkas et al., 2017) y se ha visto que los padres de menor nivel muestran una menor cantidad de habla (Gottfried, 1984; Heath, 1989, citados en Farkas et al., 2017). Un estudio realizado por Hart y Risley (1992, citado en Farkas et al., 2017) halló fuertes correlaciones entre la cantidad y la calidad del habla de un adulto, el nivel socioeconómico de su familia y el cociente intelectual de su hijo.

Existen evidencias de que tener conversaciones sobre pensamientos y sentimientos que ayuden comprender las razones que hay detrás del comportamiento de las personas está relacionado con la adquisición temprana de la función reflexiva en los niños (Brown, Donelan-McCall y Dunn, 1996, citado en Farkas et al., 2017). Por otro lado, se ha analizado la relación de la mentalización con la teoría de la mente (Meins et al., 2013; Meins et al., 2001), que es especialmente relevante en el estudio TEA, pero más adelante entraremos en detalle. Cabe apuntar que la teoría de la mente (ToM) es la habilidad para atribuir una mente a otros y, de esta manera, poder predecir y comprender sus conductas en base a estados mentales, es decir, sus creencias, emociones, deseos e intenciones (Tirapu-Ustárrroz, Pérez-Sayes, Erekatxo-Bilbao y Pelegrín-Valero, 2007).

En conclusión, una vez analizada la bibliografía existente al respecto, cabría encontrar tanto una relación significativa y positiva entre sensibilidad materna y desarrollo de niños, igual que entre la mentalización materna y desarrollo infantil.

4. Trastorno del Espectro Autista (TEA)

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) ha experimentado un cambio en su concepción a lo largo de los años. En un inicio, el concepto de autismo hacía referencia al retraso cognitivo o a los síntomas específicos de la esquizofrenia (Reynoso, Rangel y Melgar, 2016). El primero en usar el término “autismo” fue el psiquiatra Suizo Eugen Bleuler, en 1911, en su monografía *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Bleuler sostenía que los pacientes con esquizofrenia sufrían un repliegue de su vida mental sobre sí mismos, llegando a construirse un mundo cerrado separado de la realidad exterior. También presentaban una dificultad extrema para comunicarse con los demás (de Lara, 2012). Pero no es hasta 1943 cuando Kanner acuña por primera vez el término “autismo” en su artículo *Alteraciones autísticas de contacto afectivo* y lo aplica a niños con desarrollo socioemocional atípico (Reynoso et al., 2016), diferenciándolo de los trastornos esquizofrénicos (García-Franco, Alpizar-Lorenzo y Guzmán-Díaz, 2019).

En 1980, se empleó la expresión “autismo infantil” en la publicación del *DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Tercera edición)*. Pero en la tercera revisión en 1987 se cambió la denominación a “trastorno autista” (Reynoso et al., 2016). Con el DSM-IV se pasó a distinguir el trastorno autista de los trastornos generales del desarrollo y del trastorno de Asperger, pero con el DSM-V se eliminaron y se estableció el término Trastorno del Espectro Autista (TEA) (Bennet y Goodall, 2016). Fue la psiquiatra británica Lorna Wing quien propuso el término TEA, porque consideraba que el autismo es un trastorno de espectro al involucrar una gran variedad de síntomas, habilidades y niveles de discapacidad (García-Franco et al., 2019). Wing (1981, citado en Gómez, 2010) propone una tríada de problemas de comportamiento en el autismo que están relacionados con la socialización, la comunicación y la imaginación.

Actualmente, el Trastorno del Espectro Autista es un trastorno del neurodesarrollo que afecta a la interacción social y las habilidades de comunicación (American Psychiatric Association, 2013). El DSM-V establece los siguientes criterios diagnósticos:

- A. Déficit persistentes en la comunicación y la interacción social en diferentes contextos, que no se explican por retrasos evolutivos de carácter general, y se manifiestan en todos los síntomas siguientes:
1. Dificultades en la reciprocidad socioemocional, con comportamientos que van desde mostrar acercamientos sociales inusuales y problemas para mantener el flujo de ida y vuelta normal de las conversaciones, pasando por un reducido interés por compartir intereses, emociones y afecto y responder a ellos, hasta una falta total de iniciativa en la interacción social.
 2. Déficit en las conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social, con comportamientos que van desde mostrar una marcada dificultad para integrar conductas comunicativas verbales y no verbales; pasando por anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal, y déficit en comprender y usar la comunicación no verbal; hasta una falta total de expresividad emocional o gestual.
 3. Dificultades para desarrollar y mantener relaciones apropiadas para el nivel de desarrollo (más allá de las generadas con los cuidadores), con comportamientos que van desde dificultades para adaptarse a diferentes contextos sociales, pasando por problemas para compartir juegos de ficción y/o hacer amigos, hasta una ausencia aparente de interés por la gente.
- B. Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses, que se manifiestan en, al menos, dos de los siguientes síntomas:
1. Conductas verbales, motoras o uso de objetos estereotipados o repetitivos (movimientos motores estereotipados, ecolalia, uso repetitivo de objetos, frases idiosincrásicas...).
 2. Insistencia en la monotonía, adherencia excesiva a rutinas, patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado o resistencia excesiva a los cambios (rituales motores, insistencia en comer siempre lo mismo o seguir siempre el mismo camino, preguntas repetitivas o malestar extremo ante pequeños cambios...).
 3. Intereses muy restringidos, fijos y obsesivos que son anormales por su intensidad o el tipo de contenido (apego excesivo o preocupación excesiva con objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes...).

4. Hiper- o hipo- reactividad sensorial o interés inusual en aspectos del entorno (indiferencia aparente al dolor/calor/frío, respuesta aversiva a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación por las luces u objetos que giran...).
- C. Los síntomas deben estar presentes en la infancia temprana (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del niño).
 - D. El conjunto de los síntomas limita y altera el funcionamiento diario.

4.1. El TEA y su relación con la sensibilidad y la mentalización

Viendo las características de los niños con TEA y sus dificultades en la interacción social y en la comunicación es esperable pensar que la interacción madre-hijo y, en especial, la sensibilidad materna se vea alterada (van IJzendoorn et al., 2007). A nivel teórico, se estipula que los niños con TEA pueden dificultar que sus padres sean capaces de responder de forma sensible a sus señales y necesidades, ya que no expresan sus emociones de manera explícita (van IJzendoorn et al., 2007). Además, es posible que los padres deban usar respuestas verbales menos directas para evitar interferir abruptamente en sus rutinas establecidas (van IJzendoorn et al., 2007). Así pues, dar respuesta adecuadamente a los niños con TEA puede requerir un ajuste más cuidadoso, respuestas no verbales más claras, que tengan en cuenta su nivel de desarrollo y con más rapidez que con niños con desarrollo normotípico (van IJzendoorn et al., 2007). En este sentido, Rivero et al. (en revisión) encontraron diferencias significativas en la parentalidad entre madres y padres con hijos con desarrollo normotípico, y progenitores con hijos con discapacidad. Es necesario destacar que, en el estudio grupal, los padres con hijos con discapacidad se mostraron competentes para promover el desarrollo, pero sus puntuaciones fueron significativamente más bajas.

No obstante, hay estudios que muestran similitudes entre la crianza de niños con normodesarrollo y de niños con TEA. Doussard-Roosevelt, Joe, Bazhenova y Porges (2003, citados en van IJzendoorn et al., 2007) observaron la interacción entre madres y sus niños en edad preescolar con autismo en sesiones de juego y encontraron que la cantidad de iniciativas de los padres no difería del grupo de madres de niños con un desarrollo típico. Es más, las madres de niños con autismo utilizaron más contacto físico, conductas de mayor intensidad y menos enfoques verbales sociales con su hijo con autismo. Del mismo modo, Kasari, Sigman, Mundy y Yirmiya (1988, citados en van

IJzendoorn et al., 2007) vieron que padres de niños con autismo, desarrollo normotípico y discapacidad intelectual reaccionaban de manera similar a las iniciativas no verbales de sus hijos y no diferían en su participación en el juego sostenido. Sin embargo, los padres de niños con autismo usaban estrategias de control con más frecuencia que los padres de niños con un desarrollo típico, y mantenían a sus hijos físicamente concentrados con más frecuencia que los padres de niños con discapacidad. Asimismo, IJzendoorn et al. (2007) observaron que no hay diferencias significativas en cuanto a la sensibilidad entre padres de niños con autismo y de padres de niños sin él, aunque los niños con autismo tenían un apego desorganizado y menos seguro y se involucraban menos con sus padres durante el juego.

También existen varios estudios que relacionan la sensibilidad y el apego en padres de niños con TEA. Koren-Karie, Oppenheim, Dolev y Yirmiya (2009) estudiaron la relación entre la sensibilidad materna y el apego seguro en 45 niños con autismo y vieron que aquellas madres cuyos hijos presentaban un apego seguro eran más sensibles que las madres cuyos hijos presentaban un apego inseguro. El mismo resultado obtuvieron Capps, Sigman y Mundy (1994) en su investigación, que mostró que eran más sensibles las madres de los niños con autismo con apego seguro que las madres de niños con autismo con apego inseguro durante una sesión de juego de doce minutos.

En consecuencia, aunque parece haber contradicciones en la literatura al respecto, esperamos no encontrar diferencias significativas al comparar la sensibilidad en las dos poblaciones estudiadas en nuestro estudio.

Por otro lado, es importante destacar que, aunque hay diversas investigaciones que relacionan positivamente la mentalización de los padres con el desarrollo infantil, no son muchos los estudios sobre niños con un trastorno del neurodesarrollo como el TEA. Kay-Raining Bird, Cleave, Curia y Dunleavy (2008) llevaron a cabo un estudio de caso único de una niña con TEA de tres años y medio y observaron que los padres usaban un lenguaje mentalizante con más referencias a deseos que a emociones o cogniciones y, además, no solían elaborar las causas o consecuencias de los estados mentales a los que hacían referencia. Del mismo modo, Hutchins, Deraway, Prelock y O'Neill (2017) encontraron diferencias significativas entre el lenguaje mentalizante de madres con hijos con desarrollo normotípico y madres con hijos con TEA, que producían significativamente menos habla causal, menos términos cognitivos y menos estados mentales. A su vez,

Slaughter, Peterson y McKintosh (2007) elaboraron un estudio en el que las madres debían realizar una tarea narrativa con libros ilustrados sin palabras y también observaron que las madres de los niños con TEA hacían menos referencias a estados afectivos y cogniciones que las madres de los niños con desarrollo normotípico.

También se ha estudiado la relación de la mentalización con la teoría de la mente (Meins et al., 2013; Meins et al., 2001), que es especialmente relevante en el estudio TEA. La teoría de la mente se definió en un inicio por Premack y Woodruff (1978, citado en Gómez, 2010) como la habilidad para atribuir estados mentales (deseos, creencias, intenciones, emociones...) a otros y a uno mismo. Actualmente, la definición no ha variado mucho, ya que se entiende como la habilidad para atribuir un estado mental a otra persona y, en consecuencia, poder comprender y predecir las conductas de los demás, sus conocimientos, sus intenciones, sus creencias y sus emociones (Tirapu-Ustárrroz et al., 2007).

Según Gómez (2010), para los autores del enfoque cognitivo, la teoría de la mente es un modelo explicativo del autismo y afirman que el autismo es “consecuencia de un déficit en la capacidad de atribuir estados mentales a los otros (...) y así diferenciarlos de los estados mentales propios” (p.115) y, por consiguiente, no pueden llevar a cabo actividades que requieren el uso de la teoría de la mente. Cabe destacar el estudio de Slaughter et al. (2007), en el que hallaron diferencias entre el lenguaje mentalizante materno y el rendimiento de los niños con TEA y con desarrollo normotípico en tareas de teoría de la mente, ya que el lenguaje causal y las referencias a estados cognitivos de las madres en la muestra de desarrollo normotípico correlacionaban positivamente con el desempeño de los niños en las tareas. En cambio, en la muestra de TEA el rendimiento sólo correlacionaba con las referencias maternas a deseos y emociones. Ante este hecho, los autores sugirieron que los niños con TEA pueden tener más facilidad para entender el deseo y la emoción que las expresiones puramente cognitivas como las creencias o los enunciados causales.

Los resultados de estos estudios nos llevan a hipotetizar que la mentalización de las madres de niños con un desarrollo normotípico será superior al de las madres de niños con TEA.

II. ESTUDIO EMPÍRICO

1. Justificación, objetivos e hipótesis

La interacción con el cuidador principal es uno de los factores primordiales para el desarrollo infantil (Hirsh-Pasek y Burchinal, 2006; Bornstein y Putnick, 2012), por ello las competencias de este son esenciales (Bretherton, 1992), como es el caso del apego con sus cuidadores (Miljkovitch et al., 2012; citado en Gálvez y Farkas, 2017), los estilos parentales (Zarra-Nezhad et al., 2014; citado en Gálvez y Farkas, 2017), la sensibilidad materna (Bornstein y Putnick, 2012; Meins et al., 2001) o la mentalización (Fonagy y Allison, 2011; Meins et al., 2001).

En concreto, en este trabajo se van a abordar dos de estas competencias -la sensibilidad y la mentalización-, por dos motivos: por su relevancia en el desarrollo infantil (Bornstein y Putnick, 2012; Meins et al., 2001 y Fonagy y Allison, 2011) y porque se ha visto que están relacionadas entre sí (Gálvez y Farkas, 2017). Además, optamos por comparar dos poblaciones: una de madres de niños con un desarrollo normotípico, y otra de madres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Se optó por las madres porque son el centro de la mayoría de los estudios sobre sensibilidad y mentalización (Gálvez y Farkas, 2017) y, también, para homogeneizar la muestra. Asimismo, decidimos comparar estas dos muestras para ver si la presencia de un trastorno del desarrollo en los niños influye en la interacción madre-hijo y las habilidades de esta, ya que se han observado diferencias significativas en la parentalidad al comparar la interacción de progenitores con un hijo con desarrollo normotípico y aquellos de uno con trastorno del desarrollo, que obtuvieron puntuaciones más bajas (Rivero et al., en revisión). En especial, se seleccionó específicamente el TEA por la prevalencia del trastorno y el aumento de casos diagnosticados (Málaga et al., 2019).

Consideramos que el presente trabajo tiene una vertiente social, para favorecer una mejora en la calidad de vida de las familias y también ayudar en la prevención del TEA. Por otro lado, pretende aportar información nueva para paliar el vacío que existe al respecto en la literatura, puesto que se han publicado pocos estudios que hayan analizado la relación entre ambos constructos y ninguno los relaciona con el Trastorno del Espectro Autista. De igual modo, tampoco se ha realizado ningún estudio de estas características en España.

En consecuencia, la presente investigación tiene como objetivo principal estudiar en profundidad las relaciones entre la sensibilidad materna, la mentalización y el desarrollo lingüístico y cognitivo infantil, en madres de hijos con desarrollo normotípico y madres con hijos con TEA. Además, se pueden desglosar los siguientes objetivos específicos:

1. Analizar si existe una relación entre la sensibilidad y la mentalización maternas en el total de la muestra.
2. Analizar si existe una relación entre sensibilidad materna y desarrollo de niños de entre 27 y 38 meses con desarrollo normativo y con TEA.
3. Analizar si existe una relación entre la mentalización materna y el desarrollo de niños de entre 27 y 38 meses con desarrollo normativo y con TEA.
4. Analizar si existen diferencias significativas en la sensibilidad materna entre las madres de niños con desarrollo normativo y madres de niños con TEA.
5. Analizar si existen diferencias significativas en la mentalización materna entre las madres de niños con desarrollo normativo y madres de niños con TEA.

La relación entre la sensibilidad y la mentalización se ha planteado principalmente a nivel teórico, pero apenas se ha abordado en estudios empíricos centrados en niños pequeños (Laranjo et al., 2008; Osório et al., 2012). Los pocos estudios que han profundizado en este campo han constatado que existe una relación entre ambas competencias en la interacción de los progenitores con sus hijos (Gálvez y Farkas, 2017; Kårstad et al., 2015; Rosenblum et al., 2008). Asimismo, se ha visto que la sensibilidad está fuertemente relacionada con el desarrollo cognitivo, lingüístico (expresivo y receptivo) y social-emocional (Vilaseca et al., 2019a, 2019b; Shonkoff, y Philips, 2000, citados en Hirsh-Pasek y Burchinal, 2006; Landry et al., 2001; Page et al., 2010; Gálvez y Farkas, 2017; Leigh, 2011). Por otro lado, los estudios indican una relación entre la mentalización y el desarrollo socioemocional, cognitivo y lingüístico (Taumoepeau y Ruffman, 2008; Farkas et al., 2018; Kårstad, et al., 2015; Bernier et al., 2017; Meins et al., 2013).

Los estudios que han analizado la sensibilidad ofrecen resultados contradictorios. Algunos sugieren diferencias significativas en la parentalidad entre madres y padres con hijos con desarrollo normotípico y progenitores con hijos con discapacidad (Rivero et al., en revisión). La mayoría no han obtenido diferencias con respecto al nivel de sensibilidad entre las dos poblaciones estudiadas (IJzendoorn et al., 2007; Kasari et al., 1988, citados

en van IJzendoorn et al., 2007; Doussard-Roosevelt, et al., 2003, citados en van IJzendoorn et al., 2007), En cambio, sí se han detectado diferencias en la mentalización de ambas muestras, que ha sido superior en las madres de niños con un desarrollo normotípico que en las madres de niños con TEA (Kay-Raining et al., 2008; Hutchins et al., 2017; Slaughter et al., 2007).

Por lo tanto, en base a la literatura revisada, se plantean una serie de hipótesis, a saber:

1. La sensibilidad y la mentalización materna estarán relacionadas de forma significativa y positiva entre sí.
2. Habrá una correlación significativa y positiva entre la sensibilidad materna y el desarrollo infantil.
3. Se encontrará correlación significativa y positiva entre la mentalización materna y el desarrollo infantil.
4. No se esperan diferencias en el nivel de sensibilidad materna en función del desarrollo del hijo (normotípico-TEA).
5. La mentalización de las madres de niños con un desarrollo normotípico será superior al de las madres de niños con TEA.

2. Método

2.1. Diseño

Este estudio se ha llevado a cabo mediante un diseño transversal, descriptivo y correlacional de comparación de dos grupos en base a una metodología cuantitativa. Así pues, se ha efectuado una sola medición temporal de las variables estudiadas, la sensibilidad materna y la mentalización de la madre para, posteriormente, establecer una relación entre ellas y compararlas en dos grupos, uno formado por las madres hijos de con un desarrollo normativo y el otro integrado por las madres de niños con discapacidad, en concreto, con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Además, se ha establecido una relación entre cada una de las variables y el desarrollo infantil.

2.2. Muestra

La muestra estaba formada por diez díadas madre-hijo que fueron grabadas en video jugando juntas de forma libre, divididas en dos grupos: uno integrado por cinco madres de niños con desarrollo normotípico y otro por cinco madres de niños con TEA (véase Tabla 1). Estas díadas fueron elegidas intencionalmente y, por tanto, de forma no probabilística de una muestra mayor del proyecto *Parentalidad, Habla dirigida al Niño y Lenguaje Mentalizante: Interacciones promotoras del desarrollo normotípico, en el TEA y en Discapacidad Intelectual* dirigido por Rosa Vilaseca de la Universidad de Barcelona. La actividad que la mayoría de madres realizaron con sus hijos fue el juego libre. Por ejemplo, jugaron a las cocinitas, al Monopoly Junior, con cubos de construcciones, coches, muñecos, imanes, plastilina, instrumentos... También dibujaron y solo en un caso leyeron un cuento (sujeto 10).

Tabla 1. Características de la muestra

Código ID	TEA y grado discapacidad	Edad (meses)	Género	Idioma	Edad madre	Jornada laboral	Nivel educativo madre
1	No	31	Femenino	Ambos	34	Completa	Diplomatura
2	No	28	Masculino	Catalán	37	Completa	Post Grado / Doctorado / Máster
3	No	31	Masculino	Ambos	40	Completa	ESO / FP
4	No	31	Femenino	Catalán	38	Completa	Post Grado / Doctorado / Máster
5	No	30	Femenino	Catalán	32	Parcial	Post Grado / Doctorado / Máster
6	Moderado	33	Masculino	Castellano	34	Completa	Licenciatura / Grado
7	Leve	28	Masculino	Castellano	42	Parcial	Diplomatura
8	Leve	27	Masculino	Castellano	29	Completa	ESO / FP
9	Leve	38	Masculino	Catalán	37	Completa	Post Grado / Doctorado / Máster
10	Moderado	30	Masculino	Castellano	30	Parcial	ESO / FP

Fuente: elaboración propia

La muestra total estaba formada por tres niñas y siete niños, y todos ellos con edades de entre 27 y 38 meses, con una media de 30,70 (DT 3,13). La muestra de niños normotípicos estaba formada por tres niñas y dos niños con edades entre 28 y 31 meses y una media de 30,20 (DT 1,30). En cambio, la muestra de niños con TEA estaba formada por cinco niños con edades entre 27 y 30 meses y una media de 31,20 (DT 4,44).

Las madres tenían entre 29 y 42 años, con una media de 35,30 (DT 4,24). Las madres de los niños normotípicos tenían edades comprendidas entre 32 y 40 años con una media de 36,20 años (DT 3,19) y las madres de los niños con TEA, edades entre los 29 y 42

años con una media de 34,40 años (DT 5,32). Todas ellas estaban casadas y tenían nacionalidad española, a excepción de una (sujeto 8) que era de Ecuador. Del conjunto de madres estudiadas, siete residían en Barcelona, una en Gavà (sujeto 1), otra en Sabadell (sujeto 10) y la última en Vilafranca del Penedès (sujeto 8).

Todas las madres participantes en el estudio estaban trabajando. Del total de la muestra, siete tenían una jornada laboral completa y las otras tres una jornada parcial. En concreto, la muestra de madres de niños con un desarrollo normativo estaba formada por cuatro que trabajan en jornada completa y una a tiempo parcial. En cambio, la muestra de madres de niños con TEA incluía a tres madres con jornada completa y a dos con parcial.

En cuanto a los ingresos netos mensuales de la muestra, cinco madres presentaban unos ingresos superiores a 3.005€, dos madres tenían unos ingresos de entre 2.452 y 3.005€; otras dos mostraban ingresos de entre los 2.156 y los 2.451€; y, por último, una con ingresos de entre 1.603 y 2.145€ mensuales. Con respecto a la muestra de madres de niños con normodesarrollo, tres de ellas ingresaban más de 3.005€ mensuales, una tenían ingresos de entre 2.452 y 3.005€ y otra, de entre 2.156 y 2.451€. Dentro de la muestra de madres de niños con TEA, dos de ellas acreditaban unos ingresos superiores a 3.005€; una tercera ingresos de entre 2.452 y 3.005€; una cuarta de entre 2.156 y 2.451€; mientras que la última madre analizada presentaba ingresos de entre 1.603€ y 2.145€ mensuales.

No existen diferencias significativas entre las medias de edad de los niños, edad de la madre e ingresos en función de los grupos (normotípico y TEA). Sin embargo, destacamos que la media en ingresos netos es mayor en el grupo normotípico ($M=6,40$, $DT=0,98$) que en el de TEA ($M=4,80$, $DT=1,92$).

Las diez díadas fueron seleccionadas de una muestra mayor que forma parte de un estudio más amplio (en el que se ha participado activamente) realizado por la Universidad de Barcelona (UB) sobre la parentalidad, el habla dirigida al niño y el lenguaje mentalizante en interacciones con niños con un desarrollo normotípico, en el TEA y en Discapacidad Intelectual. Los integrantes de la muestra se reclutaron en centros pediátricos, guarderías y centros familiares comunitarios. Para el estudio de la UB, los niños se seleccionaron en función de los siguientes criterios: (a) edad de entre 10 y 47

meses; (b) peso al nacer de 2.5 kg o más; (c) ausencia de complicaciones en el parto; y (d) ninguna hospitalización antes de la inscripción en el estudio. En cambio, las directrices que se siguieron para seleccionar la muestra de nuestra investigación fueron diferentes ya que, a pesar de ser una muestra pequeña, necesitábamos que fuera lo más homogénea posible. Por ello, en primer lugar, decidimos que se tratara de díadas madre e hijo (con independencia del género de este segundo), porque ellas suelen ser el cuidador principal. En segundo lugar, buscamos que los niños tuvieran edades parecidas con no más de 12 meses de diferencia. Finalmente, se escogieron los niños de mayor edad dentro de las opciones que había para que su lenguaje también estuviera desarrollado. Cabe destacar que se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los participantes de ambos estudios y de los padres o tutores legales de todos los participantes no adultos.

2.3. Instrumentos

Evaluación de la mentalización del adulto significativo (Farkas et al., 2017).

Este instrumento permite evaluar la mentalización de adultos significativos en interacción con niños de 0 a 48 meses (Cuellar y Farkas, 2018) y debe entenderse como la presencia de referencias, tanto a estados mentales como no mentales, en el discurso del adulto cuando interacciona con un niño (Gálvez y Farkas, 2017). Así pues, agrupa la mentalización o el lenguaje mentalizante en dos bloques: los estados mentales y los estados no mentales o de soporte. Las categorías de contenidos mentales están compuestas por: deseos, cogniciones, emociones, atributos psicológicos, estados de conciencia, estados fisiológicos, percepción, lenguaje figurado y estados internos ambiguos. Por otro lado, las categorías no mentales son: lenguaje causal, lenguaje factual, vínculos con la vida del niño y expresiones físicas. A su vez, algunas de las categorías mencionadas se dividen en subcategorías (Latorre, 2018; Diez, 2018). No obstante, para este estudio solo se tuvieron en cuenta los deseos, las cogniciones, las emociones, y las percepciones para los estados mentales; y el lenguaje causal, el lenguaje factual y los vínculos con la vida del niño para los estados no mentales (véase Tabla 2 con la definición y ejemplos de las categorías utilizadas).

Para llevar a cabo la codificación del instrumento, primero hay que calcular *la proporción o frecuencia de referencias a cada categoría*. Para ello, hay que determinar una puntuación estandarizada que indique el número de menciones por cada 100 palabras y así homogenizar la muestra. Es necesario sumar el número de referencias a cada

categoría, dividirlo por el número total de palabras del discurso y multiplicar el resultado por 100. Finalmente, se calcula la *puntuación final de la mentalización* en función de la cantidad y el tipo de categorías incorporadas al discurso, que puede ser baja, adecuada o alta.

Tabla 2. Definición de las categorías utilizadas para analizar la mentalización materna y ejemplos extraídos de las transcripciones

Categoría	Definición	Ejemplo
Estados mentales		
Deseos	Palabras o frases que hacen referencia a deseos, preferencias e intenciones.	"Me gusta mucho tu pulsera", "¿quieres leer?", "¿te parece bien?"
Cogniciones	Palabras que se refieren a procesos mentales y/o cognitivos.	"¡Te sabes todos los números!", "¿te acuerdas?", "Nos los imaginaremos"
Emociones	Referencias explícitas a sentimientos, emociones o estados de ánimo, o se menciona la palabra "sentimientos".	"¿Estas enfadado?", "una partida muy divertida"
Percepciones	Referencias a percepciones sensoriales o al acto de percibir.	"Escucha como suena", "¡mira qué bonito es!", "he visto un caballo"
Estados no mentales		
Lenguaje causal	Referencia a relación causa-efecto (por qué sucede) o a asociaciones o secuencias entre dos eventos (se explicita un antes y un después). Implica la presencia de un conector.	"Se ha caído porque la cuchara es muy pequeña", "¡la fresa también te la comerás!"
Lenguaje factual	Referencias a algún hecho, como la función de un objeto o un hecho de la naturaleza.	"El escorpión es un tipo de araña", "se engancha porque es un imán y por la fuerza magnética".
Vínculos con la vida del niño	Referencias a un vínculo entre lo que ocurre en la historia o en el momento actual y algo de la vida del niño.	"Bien cortado como cuando cocinas con la mamá", "ensalada como la que comes en el cole"

Fuente: elaboración propia

Se considera que hay una mentalización baja ante la presencia de solo una o ninguna categoría de las ocho categorías principales (deseos, cogniciones, emociones, atributos psicológicos, lenguaje causal, lenguaje factual, vínculos con la vida del niño y expresiones físicas), o la ausencia de las referencias de lenguaje causal y deseos, que son básicas para una mentalización adecuada a esta edad (Taumoepeau y Ruffman, 2008). Por lo tanto, este nivel de mentalización indica una capacidad baja o inexistente para incorporar referencias en los estados mentales. En cambio, se trata de una mentalización adecuada cuando coinciden dos o más categorías y cuando el lenguaje causal y los deseos están presentes en el discurso. Este nivel de mentalización muestra

una capacidad adecuada para incluir referencias a los estados mentales en el habla, que ya es esperable a esta edad del niño (Taumoepeau y Ruffman, 2008). Para finalizar, una mentalización alta se asigna ante la presencia de cinco o más categorías diferentes en el relato e indica una gran capacidad para comprender el comportamiento en términos de estados mentales y para reflejarlo a través del habla (Taumoepeau y Ruffman, 2008).

Este instrumento se eligió por su fácil aplicación y su bajo costo. Los estudios con este instrumento reportan una adecuada validez de contenido, un coeficiente alfa de Cronbach de 0,70 y una consistencia inter-jueces de entre 0.914 a 0.994 (Farkas et al., 2017). Para este análisis se utilizó la mentalización obtenida por los adultos (alta, adecuada y baja) y la proporción o frecuencia de referencias a cada categoría estudiada: los deseos, las cogniciones, las emociones y las percepciones para los estados mentales; y el lenguaje causal, el lenguaje factual y los vínculos con la vida del niño para los estados no mentales.

Escala de responsividad de la validación española del PICCOLO (Vilaseca et al., 2019a).

Para medir la sensibilidad materna se utilizó la escala de responsividad de la validación española del *Parenting Interactions with Children: Checklist of Observations Linked to Outcomes* o PICCOLO (véase Anexo I para conocer los ítems que corresponden a la escala de responsividad). Este instrumento consiste en un listado (*checklist*) válido y fiable de 29 comportamientos observables utilizados para evaluar las interacciones entre padres y niños de entre 10 y 47 meses, que ha sido validado para la población española (Vilaseca et al., 2019a). Se centra en cuatro dominios o dimensiones: afecto (*affection*), responsividad o receptividad (*responsiveness*, también entendida como sensibilidad), aliento o ánimo (*encouragement*) y enseñanza (*teaching*). Este instrumento se desarrolló en los Estados Unidos en base a una muestra de más de 2.048 familias con ingresos bajos, pertenecientes a diversas etnias y que tenían, al menos, un niño de entre 10 y 47 meses de edad (Roggman et al., 2013, citado en Vilaseca et al., 2019). Las díadas de padres e hijos fueron observadas en una situación semiestructurada de juego libre en la que los progenitores debían jugar con su hijo durante unos diez minutos con el contenido de tres bolsas de juguetes proporcionadas, que tenían en su interior un libro, juguetes para juego simbólico o pretendido (*pretend play*) y juegos manipulativos (*manipulative toys*), respectivamente (Fulgini y Brooks-Gunn, 2013; citado en Vilaseca et al., 2019).

Los 29 elementos del instrumento reflejan comportamientos de interacción de los padres y se puntúan de acuerdo con su frecuencia siendo 0 ausente, sin comportamiento observado; 1 apenas, menor o comportamiento emergente; y 2 claro, definitivo, fuerte y comportamiento frecuente. Además, se agrupan en cuatro dimensiones: (a) Afecto (siete ítems), que involucra la expresión física y verbal de afecto, emociones positivas, evaluación positiva y respeto positivo; (b) Responsividad (siete ítems), que incluye reaccionar de forma sensible a las señales y expresiones de necesidad o intereses del niño, así como reaccionar positivamente a su comportamiento; (c) Aliento o ánimo (siete ítems), que considera el apoyo parental a los esfuerzos, la exploración, la independencia, el juego, las elecciones, la creatividad y la iniciativa de los niños; y, por último, (d) Enseñanza (ocho ítems), que incluye la estimulación cognitiva, las explicaciones, la conversación, la atención conjunta y el juego compartido. El instrumento genera una puntuación para cada dimensión de entre 0 y 14 (y 0 a 16 para dimensión de enseñanza) y una puntuación total de entre 0 y 58 (sumando todos los elementos) (Vilaseca et al., 2019).

La fiabilidad del PICCOLO original es buena, con un promedio de 0.77 en las correlaciones de fiabilidad interjueces entre parejas de observadores (0,80 para el afecto, 0,76 para la responsividad, 0,73 para el aliento y 0,69 para la enseñanza). El análisis del alfa de Cronbach para el instrumento total fue 0,91 (0,78 para afecto, 0,75 para responsividad, 0,77 para aliento y 0,80 para enseñanza) y el instrumento tuvo buenos resultados para la validez de constructo y predictiva (Roggman et al., 2013, citado en Vilaseca et al., 2019). También se ha demostrado fiable y válido para la interacción de padres con niños con una discapacidad (Innocenti et al., 2013, citado en Vilaseca et al., 2019).

La validación española del PICCOLO se realizó en una población de 203 díadas madre-hijo y ha evidenciado una buena fiabilidad interjueces (con puntuaciones de 0.69 a 0.84) así como una buena fiabilidad de consistencia interna (con puntuaciones de 0.59 a 0.88) para las cuatro dimensiones y el total de las puntuaciones de parentalidad. Mostró unos coeficientes de alfa de Cronbach satisfactorios (0.65 para el afecto, 0.75 para la responsividad, 0.76 para el aliento, 0.72 para la enseñanza y 0.88 para la puntuación total). Por lo tanto, es un instrumento fiable y válido para medir la parentalidad en la interacción entre padres e hijos (Vilaseca et al., 2019).

Escalas de Desarrollo Infantil de Bayley-III (BSID-III) (Bayley, 2015).

Es una batería diseñada para evaluar el funcionamiento del desarrollo de los lactantes y niños desde 1 a 42 meses de edad. Consta de cinco escalas que evalúan diversas áreas del desarrollo: (1) Escala cognitiva; (2) Escala de lenguaje expresivo; (3) Escala de lenguaje receptivo; (4) Escala motriz gruesa; y (5) Escala motriz fina. Las escalas BSID-III incluyen la posibilidad de evaluar a niños en edades fuera del rango de edad de la escala con pocas habilidades y con una edad de desarrollo inferior. Estas escalas tienen una buena confiabilidad entre evaluadores. La consistencia interna de las subescalas es alta, con unos coeficientes alfa de Cronbach entre 0.86 y 0.91, con un promedio de 0.94. Para este estudio solo se consideró el puntaje estándar de los niños de las cinco áreas: desarrollo cognitivo, desarrollo del lenguaje expresivo, desarrollo del lenguaje receptivo, desarrollo de la motricidad gruesa y desarrollo de la motricidad fina.

2.4. Procedimiento

Tras la elección de la temática de este TGF, con la mediación de la tutora del presente trabajo, nos pusimos en contacto con la Universidad de Barcelona para poder participar en su estudio titulado *Parentalidad, Habla dirigida al Niño y Lenguaje Mentalizante: Interacciones promotoras del desarrollo normotípico, en el TEA y en Discapacidad Intelectual*. Una vez en él, las directoras del estudio nos explicaron cómo llevaríamos a cabo las transcripciones de los registros audiovisuales de las interacciones madre-hijo que nos facilitarían: siguiendo el formato CHAT (*Codes for the Human Analysis of Transcripts*). Para ello, nos facilitaron el manual completo del CHAT y un resumen de sus aspectos más relevantes para el objetivo de estudio, que debíamos leer y analizar para poder trabajar en las futuras reuniones formativas, en las que aprenderíamos a realizar las transcripciones de los registros audiovisuales mediante el CHAT.

Así pues, concretamos una primera sesión. En ella, conocimos a los miembros del equipo, que nos recibieron con una pequeña explicación sobre el proyecto y el funcionamiento de las sesiones y el CHAT. A continuación, pasamos a solucionar las dudas que nos habían suscitado los documentos y a valorar qué faltaba o sobraba en el resumen. Después, acordamos que todos los miembros del grupo transcribiríamos un mismo video a modo de ejemplo para practicar. Por último, nos pusimos de acuerdo para una segunda reunión a quince días vista.

Antes de la segunda reunión, nos facilitaron el resumen de las normas del CHAT con las modificaciones acordadas en la sesión anterior y procedimos a transcribir el video proporcionado. Una vez en la reunión formativa, pusimos en común las transcripciones con el resto de miembros del grupo y, a su vez, fuimos solucionando dudas que habían ido surgiendo con respecto al CHAT y al proceso de transcripción. Finalmente, propusimos y acordamos los cambios necesarios para el resumen. Tras esta sesión, nos hicieron llegar la versión final del resumen del manual del CHAT con la selección de normas que se acordaron entre los participantes en el proyecto (véase Anexo II), así como unas últimas directrices a seguir en las transcripciones. Por ejemplo, que solo debíamos transcribir videos de una duración mayor a cinco minutos y un máximo de diez.

A nivel individual, acordamos una tercera sesión con las directoras del estudio para seleccionar los registros audiovisuales que cumplían las características requeridas por nuestro estudio. Necesitábamos que la muestra, a pesar de ser pequeña, fuera lo más homogénea posible, por lo que decidimos centrarnos únicamente en las madres, que acostumbran a ser el cuidador principal. Además, queríamos comparar dos poblaciones de niños, la primera con un desarrollo normotípico y la segunda, con TEA. Procuramos que los niños tuvieran una edad lo más elevada y parecida posible para que su lenguaje también estuviera desarrollado. No obstante, no nos facilitaron la edad de los niños con TEA, por lo que solo pudimos seleccionar a los que cumplían nuestros requisitos entre el grupo de niños con normodesarrollo.

Una vez en posesión de los registros audiovisuales, estos fueron transcritos y codificados. Para ello, primero realizamos el visionado de la totalidad del video para, en el caso de que tuviera una duración superior a diez minutos, elegir el fragmento más relevante. A continuación, transcribimos los videos (véase Anexo III para conocer un ejemplo de transcripción usando el formato CHAT). El proceso de transcripción resultó ser laborioso, ya que, para analizar un minuto del video, se requería aproximadamente una hora (menos en los últimos registros audiovisuales, cuando ya teníamos más soltura). Además, se debían tener en cuenta muchas cosas: lenguaje verbal, no verbal, la nomenclatura y codificación específicas... por lo que siempre teníamos el resumen del manual al lado para cualquier duda que surgiera durante la operación. Finalmente, una vez acabada la transcripción (que podía llegar a ocuparnos 10 horas), revisionábamos el video y comprobábamos nuestra transcripción para corregir los errores cometidos o detectar cualquier omisión. Esta forma de proceder se repitió con todos los videos. De forma paralela, realizamos la búsqueda de fuentes bibliográficas y confeccionamos el

cuerpo teórico del trabajo. A su vez, obtuvimos los datos sociodemográficos, del desarrollo infantil y de la sensibilidad del estudio inicial y diseñamos una tabla con todos esos datos.

Finalizado todo este procedimiento, se pasó a la codificación de la mentalización. En primer lugar, elaboramos una tabla explicativa de las diferentes categorías de la mentalización o el lenguaje mentalizante que íbamos a tener en cuenta (deseos, cogniciones, emociones, percepciones, lenguaje causal, lenguaje factual y vínculos con la vida del niño) a partir de la literatura existente (Cuellar y Farkas, 2018; Farkas et al., 2017; Latorre, 2018) (véase Anexo IV) y la estudiamos. Entonces, preparamos las transcripciones para que fuera más fácil su codificación y eliminamos las intervenciones de los niños. A continuación, leímos el discurso de las madres de todos los vídeos transcritos y fuimos marcando las palabras referentes al lenguaje mentalizante según la categoría a la que correspondían, aunque siempre teníamos la tabla explicativa para solucionar posibles dudas. Al acabar cada documento, se decidió releerlo para asegurarnos de que la codificación era correcta y no nos habíamos dejado ninguna palabra. Para contabilizar el total de palabras del discurso, se eliminaron las líneas dependientes de la transcripción y se dejaron únicamente las palabras de la madre. Además, con la finalidad de que el proceso de análisis de datos fuera más fácil y claro, se creó una tabla con resultados del lenguaje mentalizante (véase Anexo V). En ella, aparece la puntuación final de mentalización (baja, adecuada, alta), el total de palabras del discurso materno, la proporción de referencias a cada categoría y el número de palabras que hay en cada categoría y subcategoría, así como la diversidad de palabras usadas. Después, cumplimentamos el análisis de todos los datos disponibles para responder a los objetivos del estudio.

The CHAT Transcription and Coding Format (MacWhinney, 2000).

Por lo tanto, los registros audiovisuales de las interacciones madre-hijo en contexto de juego y lectura de cuentos fueron transcritos siguiendo el formato CHAT (Codes for the Human Analysis of Transcripts). El CHAT es uno de los tres sistemas de registro básicos para el análisis del lenguaje de transcripciones desarrollados en el contexto del proyecto *Child Language Data Exchange System (CHILDES)*, junto con el *CLAN package of analysis programs* y el *CHILDES database*. Estos sistemas se usan con éxito en investigadores sobre el aprendizaje de un segundo idioma, las interacciones conversacionales de adultos, el análisis de contenido sociológico y la recuperación del

lenguaje en afasia, así como para estudiar el desarrollo del lenguaje infantil, como es nuestro caso.

En concreto, el CHAT es un sistema que proporciona un formato estandarizado para transcribir de manera computarizada las interacciones en forma de conversaciones cara a cara, ya sean entre niños y padres, médicos y pacientes, o maestros y estudiantes de un segundo idioma. Este sistema ofrece opciones para la transcripción básica del discurso y, a su vez, realizar un análisis morfológico y fonológico detallado de la comunicación verbal. Además, incluye la comunicación no verbal de los intervinientes (por ejemplo, señalar, llorar, mirar, asentir...).

El formato de transcripción CHAT tiene dos elementos fundamentales: las líneas principales (verbalizaciones o emisiones verbales) y las líneas dependientes (gestos, expresiones faciales, actividades...). Asimismo, encontramos los encabezamientos, que son descriptores generales de la transcripción, como por ejemplo la situación o contexto, la lengua... También existen códigos específicos en las líneas principales que sirven para marcar pausas, repeticiones, solapamientos entre hablantes, tipología de palabras..., y códigos de categorización en las líneas dependientes para analizar diferentes aspectos. No obstante, pueden crearse categorías propias (véase Anexo III para ver un ejemplo de codificación usando este formato).

2.5. Análisis de datos

Para los análisis estadísticos se utilizó el programa informático SPSS. Para contrastar los objetivos de investigación se han usado pruebas no paramétricas debido al reducido número de sujetos y a la asunción de que las distribuciones no cumplían con los supuestos de normalidad. Primero realizamos una correlación de Spearman entre la sensibilidad y la mentalización maternas en el total de la muestra (objetivo 1). A continuación, se realizó esta misma prueba entre la sensibilidad y el desarrollo del niño (objetivo 2) y la mentalización y el desarrollo (objetivo 3). Aquí es necesario remarcar que para efectuar la correlación con el Bayley la muestra utilizada es de $n=9$, ya que no disponíamos de la primera aplicación de uno de los niños con normodesarrollo (sujeto 4). Finalmente, se efectuó un análisis comparativo de la sensibilidad materna entre las dos muestras mediante pruebas no paramétricas (test de U Mann-Whitney) (objetivo 4). Esta misma prueba se llevó a cabo también con las diferentes categorías de la mentalización (objetivo 5).

3. Resultados

3.1. Análisis correlacional entre sensibilidad y mentalización materna (objetivo 1)

Los análisis realizados solo muestran una correlación directa moderada y prácticamente significativa entre la sensibilidad y los vínculos con la vida del niño (p -valor=0,069). Por lo tanto, cuando la madre tiene una mejor puntuación en sensibilidad, establece más vínculos con la vida del niño en su discurso. Como ejemplo de las transcripciones en las que la madre establece un vínculo con la vida del niño podemos citar: “hacemos chinchin como hace papá”, “córtalo como cuando cocinamos”, “todo bien cortado como cuando mamá hace la comida”, “es la letra *v* como la de tu nombre” y “es la *m* como la de mamá”. En cambio, no se aprecian relaciones significativas entre la sensibilidad y el resto de dimensiones de la mentalización (véase Tabla 3).

Tabla 3. Correlaciones entre la sensibilidad y las diferentes dimensiones de la mentalización

	Spearman	Sig.
Deseos	-0,213	0,554
Cogniciones	0,279	0,435
Emociones	-0,062	0,865
Percepciones	-0,006	0,986
Lenguaje causal	0,493	0,148
Lenguaje factual	0,461	0,180
Vínculos con la vida del niño	0,597	0,069 ^a

^a. Valor que se aproxima a la significación

3.2. Análisis correlacional entre la sensibilidad materna y el desarrollo infantil (objetivo 2)

Los resultados del análisis muestran que no hay correlaciones significativas entre la sensibilidad materna y ninguna de las categorías del desarrollo infantil, que son el desarrollo cognitivo, el desarrollo del lenguaje expresivo, el desarrollo del lenguaje receptivo, el desarrollo de la motricidad gruesa y el desarrollo de la motricidad fina (véase Tabla 4).

Tabla 4. Correlaciones entre la sensibilidad materna y el desarrollo infantil

	Spearman	Sig.
Cognición	0,422	0,225
Lenguaje receptivo	0,550	0,100
Lenguaje expresivo	0,525	0,119
Motricidad fina	0,257	0,505
Motricidad gruesa	0,330	0,386

Fuente: elaboración propia

3.3. Análisis correlacional entre la mentalización materna y el desarrollo infantil (objetivo 3)

Los resultados del análisis indican que hay una correlación indirecta fuerte significativa (p -valor $>0,05$) entre la categoría de percepciones y la motricidad gruesa del desarrollo infantil, es decir, que cuantas más referencias a percepciones se detectan en el lenguaje materno, menor es el desarrollo de la motricidad gruesa. Ejemplos de percepciones encontradas en las transcripciones del discurso materno en interacción con su hijo son: “escucha como suena”, “¡mira qué bonito es!”, “he visto un caballo”, “se pegan diferente, ¿lo ves?”, “mira, mira aquí”.

Tabla 5. Correlaciones entre la mentalización materna y el desarrollo infantil

	Desarrollo infantil				
	Cognición	Lenguaje receptivo	Lenguaje expresivo	Motricidad fina	Motricidad gruesa
Deseos	-0,225 (0,532)	-0,006 (0,987)	-0,036 (0,920)	-0,176 (0,651)	-0,092 (0,814)
Cogniciones	-0,024 (0,947)	0,006 (0,987)	-0,003 (0,993)	-0,366 (0,333)	-0,038 (0,923)
Emociones	0,045 (0,901)	-0,239 (0,506)	-0,344 (0,331)	-0,039 (0,920)	-0,415 (0,266)
Percepciones	-0,626 ^a (0,053)	-0,539 (0,108)	-0,596 ^a (0,069)	-0,477 (0,194)	-,695* (0,038)
Lenguaje Causal	0,030 (0,933)	0,188 (0,602)	0,296 (0,407)	-0,109 (0,780)	0,210 (0,587)
Lenguaje Factual	-0,156 (0,667)	-0,078 (0,831)	-0,078 (0,830)	-0,367 (0,332)	-0,092 (0,815)
Vinculación vida niño	-0,060 (0,870)	0,007 (0,984)	-0,052 (0,886)	-0,030 (0,939)	-0,169 (0,664)

Nota. El grado de significación aparece entre paréntesis.

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05.

^a. Valor que se aproxima a la significación

También se encontró una correlación inversa fuerte prácticamente significativa entre las percepciones y la cognición (p -valor=0,053) así como en el lenguaje expresivo (p -valor=0,069). En otras palabras, cuanto mayor es el número de referencias a percepciones en el discurso materno, menor es la cognición y el lenguaje expresivo en el desarrollo de los niños. Por otro lado, no se apreciaron relaciones significativas entre el resto de categorías de la mentalización y las categorías del desarrollo infantil (véase Tabla 5).

3.4. Análisis comparativo entre la sensibilidad y la mentalización maternas por grupos (objetivos 4 y 5)

En cuanto a la sensibilidad, se encontraron diferencias significativas al comparar la sensibilidad de ambas muestras mediante la prueba U de Mann-Whitney (p -valor < 0,01), siendo la sensibilidad en la muestra de madres de niños con un desarrollo normotípico ($M=14$, $DT=0,00$) significativamente superior a la otra muestra ($M= 10,2$, $DT=2,39$) (véase Tabla 6).

Tabla 6. Estadísticos descriptivos y resultados de la prueba U de Mann-Whitney para las variables sensibilidad y mentalización por grupos

	Normotípico		TEA		U de Mann-Whitney (sig.)
	Min-máx.	M (DE)	Min-máx.	M (DE)	
Sensibilidad	14-14	14 (0,00)	7-13	10,2 (2,39)	0,00* (.005)
Deseos	0,47-2,57	1,18 (0,83)	0,25-2,17	1,31(0,69)	16,00 (.465)
Cogniciones	0,12-1,64	0,84 (0,68)	0-1,19	0,35 (0,49)	7,00 (.249)
Emociones	0-0,42	0,13 (0,19)	0-1,23	0,35 (0,52)	15,00 (.577)
Percepciones	1,92-5,03	3,06 (1,17)	1,73-8,02	4,62 (3,05)	15,00 (.602)
Lenguaje causal	0,69-3,12	1,86 (0,98)	0-1,23	0,54 (0,54)	3,00* (.047)
Lenguaje factual	0-0,44	0,11 (0,19)	0-0	0 (0)	75,00 (.136)
Vínculos niño	0-1,09	0,34 (0,46)	0-0	0 (0)	5,00 ^a (.054)

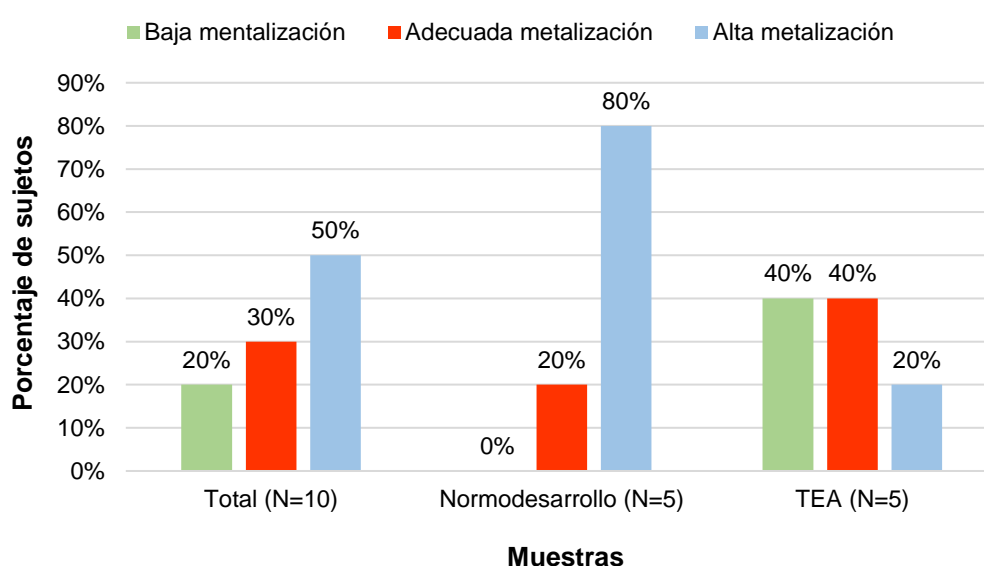
*. La prueba es significativa (p -valor < 0,05)

^a valor que se aproxima a la significación

La Figura 1 ilustra la distribución de las tres categorías de mentalización (baja, adecuada y alta) para el total de la muestra, las madres de niños con normodesarrollo y madres de niños con TEA. Respecto el total de la muestra, podemos ver que un 50% (cinco sujetos) se sitúan en una categoría alta de mentalización, un 30% (tres sujetos) en una adecuada y un 20% (dos sujetos) en una categoría baja. En la muestra de madres con hijos

normotípicos, un 80% (cuatro sujetos) se sitúan en la categoría de una mentalización alta, un 20% (un sujeto) en la categoría adecuada y un 0% en la baja. En cambio, en la muestra de madres de niños con TEA un 20% (un sujeto) se sitúa en una categoría alta de mentalización, un 40% (dos sujetos) en una adecuada y el otro 40% (dos sujetos) en una baja. Así pues, puede decirse que hay diferencias entre ambas muestras (véase Figura 1).

Figura 1. Distribución de la muestra total y las poblaciones estudiadas en función de la puntuación total de mentalización de los sujetos



Fuente: elaboración propia

Asimismo, la prueba U de Mann-Whitney solo mostró diferencias significativas en el lenguaje causal (p -valor $< 0,05$), con una mayor referencia a esta categoría en el discurso de la muestra de madres de niños con normodesarrollo ($M=1,86$, $DT=0,98$) que en la otra muestra ($M=0,54$, $DT= 0,54$). “Yo *tampoco* lo sé”, “debes pegarlo por lo negro, *que* es donde está el imán”, “tienes dinero *porque* has pasado por la casilla” o “*si* sacamos uno, tenemos espacio *para* dejar el otro” son algunos ejemplos de frases en las que la madre utiliza el lenguaje causal al dirigirse a su hijo. No obstante, resultó una diferencia prácticamente significativa (p -valor= $0,054$) en la categoría de vínculos con la vida del niño, por lo que la referencia a ellos es mayor en el discurso de madres de niños con desarrollo normotípico ($M=0,34$, $DT=0,46$) que de niños con TEA ($M=0,00$, $DT=0,00$) (véase Tabla 6).

4. Discusión

El primer objetivo de este estudio era analizar si existe una relación entre la sensibilidad y la mentalización maternas. De acuerdo con lo hipotetizado, los resultados indican una correlación entre la sensibilidad materna y la mentalización, aunque solo moderada y prácticamente significativa en la categoría de vínculos con la vida del niño. El resto de categorías no muestran correlación alguna. Esto choca con lo que se establece en la literatura, pues, aunque esta relación ha sido poco abordada por estudios empíricos (Laranjo et al., 2008; Osório et al., 2012), los estudios al respecto han encontrado que ambos constructos están relacionados entre sí (Gálvez y Farkas, 2017). También contradice lo que plantea Meins et al. (2001, 2002) con el concepto de Mente Mentalizante (MM), en el que integra elementos de la sensibilidad y de la mentalización, pues considera que las madres han de ser sensibles a las necesidades y características del niño para mentalizarse de manera apropiada.

Una posible explicación a estos resultados es que no se han tenido en cuenta variables contextuales y familiares que pudieran estar influyendo en los resultados, como el empleo (Vilaseca et al., 2014; Palmer et al., 2013), el nivel socioeconómico familiar y el nivel educacional de los padres (Gálvez y Farkas, 2017; Palmer et al., 2013; Farkas et al. 2015; Santelices et al., 2015; Bornstein, et al., 2007; Landry et al., 2001; Steinberg, 2001; Tamis-LeMonda et al., 2009; Emerson et al., 2006; Emerson y Hatton, 2007), el hogar o el barrio (Palmer et al., 2013). También puede influir el nivel de bienestar, pues la depresión y la ansiedad u algún otro trastorno psicológico repercuten en las competencias parentales y la interacción madre-hijo (Dilworth-Bart et al., 2007; Feldman y Eidelman, 2009; Edwards y Hans, 2015). Por otro lado, también puede interferir el tipo de actividad realizada, ya que prácticamente todas las díadas han practicado actividades de juego libre y se ha detectado que el lenguaje mentalizante de los adultos tiende a ser más complejo y rico cuando leen libros (Hoff-Ginsberg, 1991; Farkas et al., 2018).

El segundo objetivo del proyecto era analizar si existe una relación entre la sensibilidad materna y el desarrollo de niños. Contrariamente a nuestra hipótesis inicial, en nuestro estudio no hemos encontrado una relación significativa entre ambas variables. Además, estos resultados también contradicen la literatura al respecto, pues se ha visto que la sensibilidad es uno de los aspectos de la parentalidad más fuertemente relacionados con el desarrollo cognitivo y lingüístico infantil (Vilaseca et al., 2019b; Landry et al., 1997; Landry et al., 2001; Leigh, 2011), pero no es así con el desarrollo motor (Vilaseca et al.,

2019b). No obstante, Gálvez y Farkas (2017) encontraron una leve relación directa entre la sensibilidad materna y el nivel de desarrollo socioemocional del niño, que desaparecía al controlar el nivel socioeconómico.

El tercer objetivo era analizar si existe una relación entre la mentalización materna y el desarrollo infantil. Los resultados del análisis constatan una correlación inversa fuerte entre la categoría de percepciones y la motricidad gruesa del desarrollo infantil y una correlación inversa fuerte prácticamente significativa entre las percepciones y la cognición y el lenguaje expresivo (p -valor=0,069). Es decir, que cuantas más referencias a percepciones hay en el discurso materno, menor es la motricidad, la cognición y el lenguaje expresivo en el desarrollo de los niños. Esta conclusión no es coherente con los estudios previos pues todos apuntan a una relación directa entre la mentalización materna y el desarrollo cognitivo y lingüístico (Bernier et al., 2017; Meins et al., 2013), pero coincide con el estudio de Gálvez y Farkas (2017), en el que no observaron relación entre mentalización y desarrollo socioemocional.

Una posible explicación de estos resultados es que el efecto de las competencias de las madres se puedan apreciar en los niños posteriormente, a edades más avanzadas. No se debe olvidar que tanto la sensibilidad como la mentalización materna varían con la edad del niño (Gálvez y Farkas, 2017; Farkas et al., 2017; Bornstein et al., 2008; Kemppinen et al., 2006; Isabella, 1993; Kivijärvi et al., 2001, citado Santelices et al., 2015). Por otro lado, es posible que a esta edad primen aspectos contextuales sobre el desarrollo que no se han tenido en cuenta, como el empleo (Palmer et al., 2013), el nivel socioeconómico familiar y el nivel educacional de los padres (Palmer et al., 2013; Bornstein et al., 2007; Landry et al., 2001; Steinberg, 2001; Tamis-LeMonda et al., 2009; Steinberg, 2001; Tamis-LeMonda et al., 2009; Emerson et al., 2006; Emerson y Hatton, 2007), el hogar o el barrio (Palmer et al., 2013) o el bienestar emocional de las madres, es decir, la presencia de ansiedad, ansiedad y/o depresión (Palmer et al., 2013; Vilaseca et al., 2019b; Vilaseca et al., 2014). Por ello, sería interesante hacer un estudio longitudinal para detectar si hay cambios en el desarrollo, controlar el nivel socioeconómico y tener en cuenta otras variables contextuales que puedan influir en las competencias parentales y el desarrollo del niño.

El cuarto objetivo del proyecto era analizar si existen diferencias significativas en la sensibilidad materna entre las madres de niños con desarrollo normativo y las madres de

niños con TEA. En este caso, los resultados aportan diferencias significativas entre la sensibilidad de ambas muestras. Aunque no es consecuente ni con la hipótesis de partida ni con determinada bibliografía al respecto (van IJzendoorn et al., 2007), sí concuerda con los resultados de Rivero et al. (en revisión) quienes hallaron diferencias significativas en la parentalidad entre madres y padres con hijos con desarrollo normotípico, y progenitores con hijos con discapacidad. Así, a pesar de que estos segundos se mostraron competentes para promover el desarrollo, sus puntuaciones fueron significativamente más bajas.

Una probable justificación de estos resultados va ligada a las propias características de los niños con TEA, porque sus dificultades en la interacción social y en la comunicación pueden dificultar la interacción madre-hijo y, en consecuencia, la sensibilidad materna. Es decir, como los niños con TEA no expresan sus emociones de manera explícita, es posible que sus padres tengan más dificultad para responder de forma sensible a sus señales y necesidades o que deban usar respuestas verbales menos directas para evitar interferir abruptamente con sus rutinas establecidas. Por lo tanto, responder adecuadamente a los niños con TEA puede requerir un ajuste más cuidadoso, respuestas no verbales más claras que tengan en cuenta el nivel de desarrollo y más celeridad que con niños con desarrollo normotípico (van IJzendoorn et al., 2007).

Aun así, no se puede presuponer que todos los padres de niños con discapacidades realizan una crianza no óptima (Vilaseca et al., 2019b), ya que interesarse por adquirir conocimientos sobre la discapacidad, desarrollar estrategias de afrontamiento y percepciones positivas aumenta el bienestar familiar y ayuda a fomentar el desarrollo de sus hijos (Glenn et al., 2009; Ferrer et al., 2016). En este sentido, sería interesante valorar estos aspectos en un estudio posterior para ver su influencia en los resultados.

Por otro lado, también puede tener un cierto peso en este resultado la diferencia en el nivel socioeconómico que hemos constatado entre ambas muestras que, pese a no ser significativa, es bastante notable y puede influir en el trato con el niño (Farkas et al., 2015; Santelices et al., 2015; Bornstein et al., 2007; Landry et al., 2001). O incluso otras variables contextuales como el empleo o el barrio (Palmer et al., 2013) y de bienestar materno como el estrés, la depresión o la ansiedad (Palmer et al., 2013; Vilaseca et al., 2019b; Vilaseca et al., 2014). Es así porque se ha comprobado que los padres con percepciones positivas de su hijo con discapacidad expresan más sentimientos de

felicidad, unión familiar y crecimiento personal que aquellos con percepciones negativas y, a su vez, experimentan menos estrés parental y se perciben a sí mismos como padres más competentes y fomentan el desarrollo infantil (Glenn et al., 2009; Ferrer et al., 2016).

El último objetivo del trabajo, el quinto, era analizar si existen diferencias significativas en la mentalización materna de las madres de niños con desarrollo normativo y las madres de niños con TEA. Según muestran los resultados, solo hay diferencias significativas en el lenguaje causal y una diferencia prácticamente significativa en la categoría de vínculos con la vida del niño, que son mayores en la muestra de madres con niños con normodesarrollo. Estos resultados coinciden con la literatura, pues se han observado diferencias significativas entre la mentalización de madres con hijos con desarrollo normotípico y madres de hijos con TEA, que producían significativamente menos lenguaje causal, estados afectivos y cogniciones y, en general, menos estados mentales (Hutchins et al., 2017, Slaughter et al., 2007). No obstante, no concuerda con lo postulado por Gálvez y Farkas (2017). Como hemos ido comentando, la mentalización está relacionada con el nivel socioeconómico de los padres, de manera que los padres de menor nivel muestran una menor cantidad y calidad de habla (Farkas et al., 2017; Gottfried, 1984; Heath, 1989; Hart y Risley, 1992; citados en Farkas et al., 2017). Por lo tanto, estos resultados han podido verse influenciados por esta variable sociodemográfica que en nuestro estudio hemos detectado que es diferente entre ambas muestras.

En conclusión, el presente trabajo amplía la literatura actual sobre la sensibilidad, la mentalización y desarrollo infantil en familias de niños con TEA y con normodesarrollo, pero se deben abordar estos resultados con precaución, porque la investigación presenta diversas limitaciones que deberían tenerse en consideración.

La primera de ellas es la muestra y su selección. Para empezar, la muestra utilizada en este estudio es muy pequeña y no es significativa, cosa que no permite generalizar los resultados. Esta investigación debería replicarse con una muestra mayor para poder obtener conclusiones más contundentes. En segundo lugar, se trata de una muestra no probabilística, ya que se seleccionaron aquellos sujetos que participaban en el estudio de la Universidad de Barcelona que cumplían con las características que buscábamos (madres con niños de edades parecidas). En consecuencia, los resultados pueden estar sesgados, lo que limita todavía más la generalización de estos. Además, aunque los

integrantes del estudio global fueron reclutados en centros pediátricos, guarderías y centros familiares comunitarios, el procedimiento utilizado para seleccionarlos pudo haber estado condicionado por la voluntad de las familias a participar. Probablemente, se apuntaron los padres más informados sobre el desarrollo infantil y, por tanto, más conscientes de la importancia de las interacciones entre padres e hijos. O incluso aquellos que tenían más confianza en sus propias habilidades de crianza. Del mismo modo, es posible que los padres más protectores o desconfiados se mostraran más reacios a participar.

Sería interesante que en el futuro se incorpore también a los padres varones de los niños, se estudien las mismas competencias en el personal educativo de los niños o se analice la relación con aspectos propios del niño, como su sexo y su temperamento. Todos estos estudios complementarían la información que se maneja del tema y posibilitarían la realización de intervenciones tempranas que sean más específicas y sensibles culturalmente.

La segunda limitación a la que nos enfrentamos es que trabajamos con un estudio transversal y, por tanto, no se han medido las variables estudiadas a lo largo del tiempo. No hay que olvidar que los patrones de comportamiento parental de las madres y los padres pueden cambiar a medida que pasan los años, dependiendo de factores como la edad y género del niño, la estructura familiar, la situación socioeconómica, el nivel educacional y el empleo (Kemppinen et al., 2006; Vilaseca et al., 2014; Farkas et al., 2015; Santelices et al., 2015; Bornstein et al., 2007; Landry et al., 2001). Así pues, investigaciones futuras deberían abordar estas competencias maternas a edades más avanzadas a través de un estudio longitudinal para ver la posible continuidad de los patrones de interacciones madre-hijo y sus vínculos con el desarrollo de los niños. Esto podría contribuir a una mayor comprensión de la relación entre la sensibilidad y la mentalización del adulto con el desarrollo del niño.

Otra carencia que destacamos de este trabajo es que se basa en una metodología correlacional no experimental, por lo que permite sugerir la existencia de relaciones, pero no puede establecer una causalidad clara de las relaciones que identifica. En el futuro, sería adecuado llevar a cabo un estudio que analice las variables de este trabajo, pero mediante una metodología experimental para conocer la dirección de la causalidad.

Asimismo, otra limitación es la falta de control de algunas variables sociodemográficas y contextuales (como el empleo o el nivel de estudios, pero sobre todo el nivel socioeconómico) y de bienestar familiar y materno (estrés, ansiedad y depresión), ya que estos indicadores tienen influencia directa tanto en el nivel de desarrollo de los niños como en las competencias parentales. Además, tampoco se han tenido en cuenta variables como el conocimiento de los padres sobre la discapacidad, sus estrategias de afrontamiento o su autopercepción con respecto a sus competencias como madres que también influyen en el desarrollo. Por todo ello, sería interesante que estudios posteriores evalúen el nivel socioeconómico y que aborden otras variables contextuales que puedan influir en las competencias parentales y el desarrollo del niño, así como el bienestar psicológico de las madres.

Finalmente, cabe puntualizar que tampoco se analizó directamente el comportamiento del niño ni su influencia en el comportamiento del adulto, aunque los ítems de responsividad del PICCOLO se refieren a la conducta de los padres en el contexto de la interacción adulto-niño y, en consecuencia, reflejan hasta cierto punto las respuestas del adulto a la actitud del niño. Además, el CHAT codifica el comportamiento del niño, a pesar de que no lo hayamos tenido en cuenta para el estudio. Por lo tanto, sería interesante que estudios futuros incorporasen un análisis diádico que incluya un análisis del comportamiento del niño observado.

Conclusiones

Tras concluir la investigación para este proyecto, y habiendo dado respuesta a todas las preguntas y objetivos planteados, podemos exponer una serie de consideraciones finales.

En primer lugar, es interesante comprobar que, aunque hemos cumplidos todos nuestros objetivos, no se han confirmado la gran mayoría de nuestras hipótesis iniciales, a excepción de una. Ante este fenómeno solo cabría preguntarse por el motivo. La respuesta más probable a esta incongruencia radica en las numerosas limitaciones del propio trabajo realizado y que ya hemos numerado y desarrollado en el punto anterior. Sin embargo, requiere una mención especial el tamaño tan reducido de la muestra de que disponíamos, pues con toda probabilidad ha sesgado los resultados obtenidos y no permite generalizarlos a gran escala.

En segundo lugar, podemos afirmar que, a pesar de que los resultados no son tan fructíferos como cabría esperar, tampoco nos han sorprendido en exceso, porque nuestro estudio ha sido modesto. No obstante, afrontamos la situación con optimismo ya que con más medios y recursos podríamos haber completado mejor el trabajo. Tampoco descartamos retomar el estudio de la temática en un futuro, intentando subsanar los problemas de este.

En tercer lugar, pese los resultados obtenidos, destacamos la importancia de un buen vínculo entre las madres y sus hijos -como la literatura ya resalta-, ya que una madre con un trato sensible y una buena mentalización va a favorecer el desarrollo de sus hijos. Hay que recalcar que, aunque pueda haber diferencias entre madres de hijos con un desarrollo normotípico y otros con TEA (porque por sus especiales características pueden dificultar su crianza), las estrategias que empleen los progenitores y cómo afronten la situación pueden suplir las carencias a las que se enfrenten y así equipararse al resto de la población.

Con todo ello, no podemos concluir sin hacer hincapié en que desarrollar este proyecto ha sido una experiencia enriquecedora en muchos aspectos, incluso a nivel personal. De entrada, hemos aprendido a llevar a la práctica por primera vez un estudio empírico de principio a fin, a la vez que conocíamos en profundidad instrumentos y sistemas de

registros, como el CHAT, que nos podrán ser útiles para nuestro futuro profesional. Por otro lado, hemos aprendido a efectuar pruebas estadísticas y saber cuándo y cuáles aplicar en función del objetivo que se pretenda alcanzar y el tipo de muestra y variables que se manejan. Además, hemos ampliado nuestros conocimientos sobre el vasto mundo de la psicología del desarrollo. En especial, hemos abierto una ventana al papel esencial que juegan las madres y algunas de las variables contextuales en el desarrollo infantil y en las relaciones entre madre e hijo. Finalmente, queremos destacar que realizar este estudio nos ha brindado la oportunidad única de colaborar con la Universidad de Barcelona y con un equipo de profesionales con experiencia en el campo de la investigación científica y que han sido un referente formativo. En resumen, ha sido una valiosa primera toma de contacto con lo que significa trabajar en un grupo de investigación, algo que podría convertirse en una realidad personal algún día.

Bibliografía

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.) Washington, DC: Editorial Médica Panamericana.
- Bennett, M., y Goodall, E. (2016). A meta-analysis of DSM-5 autism diagnoses in relation to DSM-IV and DSM-IV-TR. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 3(2), 119-124. <https://doi.org/10.1007/s40489-016-0070-4>
- Bernier, A., McMahon, C. A., y Perrier, R. (2017). Maternal mind-mindedness and children's school readiness: A longitudinal study of developmental processes. *Developmental psychology*, 53(2), 210-221. <http://dx.doi.org/10.1037/dev0000225>
- Bornstein, M. H., Tamis-LeMonda, C. S., Hahn, C. S., y Haynes, O. M. (2008). Maternal responsiveness to young children at three ages: Longitudinal Analysis of a multidimensional, modular, and specific parenting construct. *Developmental Psychology*, 44(3), 867-874.
- Bornstein, M. H., y Putnick, D. L. (2012). Cognitive and socioemotional caregiving in developing countries. *Child Development*, 83(1), 46-61. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01673.x>
- Bornstein, M., Hendricks, C., Haynes, O. M., y Painter, K. (2007). Maternal sensitivity and child responsiveness: Associations with social context, maternal characteristics, and child characteristics in a multivariate analysis. *Infancy*, 12(2), 189-223.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759-775. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>
- Bretherton, I. (2000). Emotional Availability: An attachment perspective. *Attachment & Human Development*, 2(2), 233-241. <https://doi.org/10.1080/14616730050085581>
- Bretherton, I. (2013). Revisiting Mary Ainsworth's conceptualization and assessments of maternal sensitivity-insensitivity. *Attachment & Human Development*, 15(5-6), 460-484. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.835128>
- Capps, L., Sigman, M., y Mundy, P. (1994). Attachment security in children with autism. *Development and Psychopathology*, 6(2), 249-261.
- Carvacho, C., Farkas, C., y Santelices, M. P. (2012). Mind Mindedness o la capacidad del adulto para tratar al niño/a 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.
- Cerezo, M. Á., Pons-Salvador, G., y Trenado, R. (2011). La cualidad del apego infantil y sensibilidad materna desde la perspectiva microsocia. *Acción Psicológica*, 8(2), 9-25.
- Cornish, A. M., McMahon, C. A., Ungerer, J. A., Barnett, B., Kowalenko, N., y Tennant, C. (2005). Postnatal depression and infant cognitive and motor development in the second postnatal year: the impact of depression chronicity and infant gender. *Infant behavior and development*, 28(4), 407-417. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2005.03.004>
- Crittenden, P. M., y Dallos, R. (2009). All in the family: Integrating attachment and family systems theories. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 14(3), 389-409. <https://doi.org/10.1177/1359104509104048>

- Cuellar, M. P., y Farkas, Ch. (2018). Sensibilidad y mentalización de las educadoras de párvulos. Predictores del lenguaje infantil a los 30 meses. *Perfiles Educativo*, 40(160), 64–82.
- de Lara, J. G. (2012). El autismo. Historia y clasificaciones. *Salud Mental*, 35(3), 257-261.
- del Carmen, R., Pedersen, F. A., Huffman, L. C., y Bryan, Y. E. (1993). Dyadic distress management predicts subsequent security of attachment. *Infant Behavior y Development*, 16(2), 131–147. [https://doi.org/10.1016/0163-6383\(93\)80014-Y](https://doi.org/10.1016/0163-6383(93)80014-Y)
- Diez, M. A. (2018). *Mentalización en cuentos infantiles: un estudio comparativo del lenguaje mentalizante en cuentos infantiles según sexo y nacionalidad del escritor (Chile y España)* (trabajo de grado). Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.
- Dilworth-Bart, J. E., Khurshid, A., y Vandell, D. L. (2007). Do maternal stress and home environment mediate the relation between early income-to-need and 54-months attentional abilities?. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*, 16(5), 525-552. <https://doi.org/10.1002/icd.528>
- Dunn, J., Bretherton, I., y Munn, P. (1987). Conversations about feeling states between mothers and their young children. *Developmental psychology*, 23(1), 132-139
- Edwards, R. C., y Hans, S. L. (2016). Prenatal depressive symptoms and toddler behavior problems: the role of maternal sensitivity and child sex. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(5), 696-707. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0603-6>
- Emerson, E., Graham, H., y Hatton, C. (2006). The measurement of poverty and socio-economic position in research involving people with intellectual disability. *International Review of Research in Mental Retardation*, 32, 77–108. [https://doi.org/10.1016/S0074-7750\(06\)32003-4](https://doi.org/10.1016/S0074-7750(06)32003-4)
- Emerson, E., y Hatton, C. (2007). Contribution of socioeconomic position to health inequalities of British children and adolescents with Intellectual Disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 112(2), 140–150. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2007\)112\[140:COPTH\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2007)112[140:COPTH]2.0.CO;2)
- Farkas, C., Carvacho, C., Galleguillos, F., Montoya, F., León, F., Santelices, M. P., y Himmel, E. (2015). Estudio comparativo de la sensibilidad entre madres y personal educativo en interacción con niños y niñas de un año de edad. *Perfiles Educativos*, 37(148), 16-33. <https://doi.org/10.1016/j.pe.2015.11.005>
- Farkas, C., del Real, M. T., Strasser, K., Álvarez, C., Santelices, M. P., y Sieverson, C. (2018). Maternal mental state language during storytelling versus free-play contexts and its relation to child language and socioemotional outcomes at 12 and 30 months of age. *Cognitive Development*, 47, 181-197. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2018.06.009>
- Farkas, C., Strasser, K., Badilla, M. G., y Santelices, M. P. (2017). Mentalization in Chilean Educational Staff with 12-month-old children: Does it make a difference in relation to what children receive at home?. *Early Education and Development*, 28(7), 839-857. <https://doi.org/10.1080/10409289.2017.1287994>
- Feldman, R., & Eidelman, A. I. (2009). Biological and environmental initial conditions shape the trajectories of cognitive and social-emotional development across the first years of life. *Developmental science*, 12(1), 194-200. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2008.00761.x>
- Ferrer, F., Vilaseca, R., y Bersabé, R. M. (2016). The impact of demographic characteristics and the positive perceptions of parents on quality of life in families with a member with intellectual

- disability. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 28(6), 871-888. <https://doi.org/10.1007/s10882-016-9515-z>
- Flavell, J. H. (2000). Development of children's knowledge about the mental world. *International journal of behavioral development*, 24(1), 15-23. <https://doi.org/10.1080/016502500383421>
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., y Higgitt, A.C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 201-218. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199123\)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199123)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7)
- Fonagy, P., y Allison, E. (2012). What is mentalization? The concept and its foundations in developmental research and social-cognitive neuroscience. In Nick Midgley and Ioanna Vrouva (Eds.), *Minding the Child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families* (pp. 11–34). London: Routledge.
- Fonagy, P., y Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679-700. <https://doi.org/10.1017/S0954579497001399>
- Gálvez, A. P, y Farkas, C. (2017). Relación Entre Mentalización y Sensibilidad de Madres de Infantes de Un Año de Edad y su Efecto en su Desarrollo Socioemocional. *Psykhé*, 26(1), 1-14. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.26.1.879>
- García-Franco, A., Alpizar-Lorenzo, O. A., y Guzmán-Díaz, G. (2019). Autismo: Revisión Conceptual. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 6(11), 26-31. <https://doi.org/10.29057/esat.v6i11.3693>
- Glasheen, C., Richardson, G. A., and Fabio, A. (2010). A systematic review of the effects of postnatal maternal anxiety on children. *Arch. Women Ment. Health* 13, 61–74. <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0109-y>
- Glenn, S., Cunningham, C., Poole, H., Reeves, D., y Weindling, M. (2009). Maternal parenting stress and its correlates in families with a young child with cerebral palsy. *Child: care, health and development*, 35(1), 71-78. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00891.x>
- Gómez, I. (2010) Ciencia cognitiva, teoría de la mente y autismo. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 113-124.
- Grossmann, K. E., Bretherton, I., Waters, E., y Grossmann, K. (2013). Maternal sensitivity: Observational studies honoring Mary Ainsworth's 100th year. *Attachment & Human Development*, 15(5-6), 443-447. <http://dx.doi.org/10.1080/14616734.2013.841058>
- Hirsh-Pasek, K., y Burchinal, M. (2006). Mother and Caregiver Sensitivity Over Time: Predicting Language and Academic Outcomes with Variable- and Person-Centered Approaches. *Merrill-Palmer Quarterly*, 52(3), 449–485. <https://doi.org/10.1353/mpq.2006.0027>
- Hoff-Ginsberg, E. (1991). Mother-child conversation in different social classes and communicative settings. *Child Development*, 62(4), 782-796. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1991.tb01569.x>
- Hutchins, T. L., Deraway, C., Prelock, P., y O'Neill, A. (2017). Mothers' and children's story-telling: A study of dyads with typically developing children and children with ASD. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(5), 1288-1304. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-3022-z>

- Isabella, R. A. (1993). Origins of attachment: Maternal interactive behavior across the first year. *Child Development, 64*(2), 605-621. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1993.tb02931.x>
- Kårstad, S. B., Wichstrøm, L., Reinfejl, T., Belsky, J., y Berg-Nielsen, T. S. (2015). What enhances the development of emotion understanding in young children? A longitudinal study of interpersonal predictors. *British Journal of Developmental Psychology, 33*(3), 340-354. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12095>
- Kay-Raining, E., Cleave, P. L., Curia, J., y Dunleavy, M. (2008). Parental talk about internal states to their child with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 23*(3), 166-175. <https://doi.org/10.1177/1088357608319530>
- Kemppinen, K., Kumpulainen, K., Raita-Hasu, J., Moilanen, I., y Ebeling, H. (2006). The continuity of maternal sensitivity from infancy to toddler age. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 24*(3), 199-212. <https://doi.org/10.1080/02646830600821249>
- King, E., y La Paro, K. (2015). Teachers' language in interactions: An exploratory examination of mental state talk in early childhood education classrooms. *Early Education and Development, 26*(2), 245-263. <https://doi.org/10.1080/10409289.2015.989029>
- Kingston, D., Tough, S., y Whitfield, H. (2012). Prenatal and postpartum maternal psychological distress and infant development: a systematic review. *Child Psychiatry & Human Development, 43*(5), 683-714.
- Koren-Karie N., Oppenheim D., Dolev S., y Yirmiya N. (2009). Mothers of securely attached children with autism spectrum disorder are more sensitive than mothers of insecurely attached children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50*(5), 643-50. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.02043.x>
- Kristen, S., Sodian, B., Licata, M., Thoermer, C., y Poulin-Dubois, D. (2012). The development of internal state language during the third year of life: A longitudinal parent report study. *Infant and Child Development, 21*(6), 634-645. <https://doi.org/10.1002/icd.1767>
- Landry, S. H., Smith, K. E., Miller-Loncar, C. L., y Swank, P. R. (1997). Predicting cognitive-language and social growth curves from early maternal behaviors in children at varying degrees of biological risk. *Developmental Psychology, 33*(6), 1014-1053. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.33.6.1040>
- Landry, S. H., Smith, K. E., Swank, P. R., Assel, M. A., y Vellet, S. (2001). Does early responsive parenting have a special importance for children's development or is consistency across early childhood necessary? *Developmental Psychology, 37*(3), 387-403. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.3.387>
- Laranjo, J., Bernier, A., y Meins, E. (2008). Associations between maternal mind-mindedness and infant attachment security: Investigating the mediating role of maternal sensitivity. *Infant Behavior and Development, 31*(4), 688-695. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2008.04.008>
- Latorre, C. (2018). *Lenguaje mentalizante en cuentos infantiles: Un análisis comparativo considerando fuente de obtención de los libros y edad sugerida* (trabajo de grado). Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

- Leigh, P. (2011). Maternal sensitivity and language in early childhood: A test of the transactional model. *Perceptual and Motor Skills*, 113(1), 281-299. <https://doi.org/10.2466/10.17.21.28.PMS.113.4.281-299>
- Lohaus, A., Keller, H., Ball, J., Elben, C., y Voelker, S. (2001). Maternal sensitivity: Components and relations to warmth and contingency. *Parenting: Science and Practice*, 1(4), 267-284. https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0104_1
- Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., y Fonagy, P. (2017). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PLoS ONE*, 12(5), 1-28. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176218>
- Luyten, P., Nijssens, L., Fonagy, P., y Mayes, L. C. (2017). Parental reflective functioning: theory, research, and clinical applications. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 70(1), 174-199. <https://doi.org/10.1080/00797308.2016.1277901>
- MacWhinney, B. (2000). *The CHILDES Project: Tools for Analyzing Talk (3rd ed.)*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
- Málaga, I., Blanco, R., Hedrera-Fernández, A., Álvarez-Álvarez, N., Oreña-Ansonera, V.A., y Baeza-Velasco, M. (2019). Prevalencia de los Trastornos del Espectro Autista en niños es Estados Unidos, Europa y España. Coincidencias y discrepancias. *Medicina (Buenos Aires)*, 79(1), 4-9.
- Meins, E., Fernyhough, C., Arnott, B., Leekam, S. R., y de Rosnay, M. (2013). Mind-mindedness and theory of mind: Mediating roles of language and perspectival symbolic play. *Child Development*, 84(5), 1777-1790. <https://doi.org/10.1111/cdev.12061>
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., y 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. <https://doi.org/10.1017/S0021963001007302>
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Das Gupta, M., Fradley, E., y Tuckey, M. (2002). Maternal mind-mindedness and attachment security as predictors of theory of mind understanding. *Child Development*, 73, 1715-1726. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00501>
- Osório, A., Meins, E., Martins, C., Martins, E. C., y Soares, I. (2012). Child and mother mental-state talk in shared pretense as predictors of children's social symbolic play abilities at age 3. *Infant Behavior and Development*, 35(4), 719-726. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2012.07.012>
- Page, M., Wilhelm, M. S., Gamble, W. C., y Card, N. A. (2010). A comparison of maternal sensitivity and verbal stimulation as unique predictors of infant social-emotional and cognitive development. *Infant Behavior and Development*, 33, 101-110. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.12.001>
- Palmer, F. B., Anand, K. J. S., Graff, J. C., Murphy, L. E., Qu, Y., Völgyi, E. ...y Tylavsky, F. A. (2013). Early adversity, socioemotional development, and stress in urban 1-year-old children. *The Journal of Pediatrics*, 163(6), 1733-1739. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.08.030>
- Pascual, B., Aguado, G., Sotillo, M., y Masdeu, J. C. (2008). Acquisition of mental state language in Spanish children: A longitudinal study of the relationship between the production of mental verbs and linguistic development. *Developmental Science*, 11(4), 454-466. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2008.00691.x>

- Pederson, D. R., Moran, G., Sitko, C., Campbell, K., Ghesquire, K., y Acton, H. (1990). Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment: A Q-sort study. *Child Development*, 61(6), 1974- 1983. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1990.tb03579.x>
- Reilly, S., Eadie, P., Bavin, E. L., Wake, M., Prior, M., Williams, J., ..., y Ukoumunne, O. C. (2006). Growth of infant communication between 8 and 12 months: A population study. *Journal of paediatrics and child health*, 42(12), 764-770. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2006.00974.x>
- Repacholi, B. M., y Gopnik, A. (1997). Early reasoning about desires: Evidence from 14- and 18-month-olds. *Developmental Psychology*, 33(1), 12–21. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.33.1.12>
- Reynoso, C., Rangel, M. J., y Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*, 55(2), 214-222.
- Riddell, R. P., Campbell, L., Flora, D. B., Racine, N., Osmun, L. D., Garfield, H., y Greenberg, S. (2011). The relationship between caregiver sensitivity and infant pain behaviors across the first year of life. *Pain*, 152(12), 2819-2826. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.09.011>
- Rivero, M., Vilaseca, R., Bersabé, R. M., Cantero, M. J., Navarro-Pardo, E., Ferrer, F., y Valls-Vidal, C. (en revisión). Mothers' and fathers' parental interactions with their children during play at home.
- Roggman, L. A., Cook, G. A., Innocenti, M. S., Jump Norman, V. K., y Christiansen, K. (2013). Parenting Interactions with Children: Checklist of Observations linked to Outcomes (PICCOLO) in diverse ethnic groups. *Infant Mental Health Journal*, 34(4), 290-306. <https://doi.org/10.1002/imhj.21389>
- Rosenblum, K., McDonough, S., Sameroff, A., y Muzik, M. (2008). Reflection in thought and action: maternal parenting reflectivity predicts mind minded comments and interactive behavior. *Infant Mental Health Journal*, 29(4), 362-376. <https://doi.org/10.1002/imhj.20184>
- Roubinov, D. S., y Boyce, W. T. (2017). Parenting and SES: relative values or enduring principles? *Curr. Opin. Psychol.* 15, 162–167. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.001>
- Ruffman, T., Slade, L., y Crowe, E. (2002). The relation between children's and mothers' mental state language and theory-of-mind understanding. *Child Development*, 73(3), 734-751. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00435>
- Santelices, M. P., Carvacho, C., Farkas, Ch., León, F., Galleguillos, F., y Himmel, E. (2012). Medición de la sensibilidad del adulto con niños de 6 a 36 meses de edad: construcción y análisis preliminares de la Escala de Sensibilidad del Adulto, E.S.A. *Terapia Psicológica*, 30(3), 19-29. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300003>
- Santelices, M.P., Farkas, C., Montoya, M.F., Galleguillos, F., Carvacho, C., Fernández, A., Morales, L., Taboada, C., y Himmel E. (2015). Factores predictivos de sensibilidad materna en infancia temprana. *Psicoperspectivas*, 14(1), 66-76. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-441>
- Saunders, B. S., Tilford, J. M., Fussell, J. J., Schulz, E. G., Casey, P. H., y Kuo, D. Z. (2015). Financial and employment impact of intellectual disability on families of children with autism. *Families, Systems, & Health*, 33(1), 36–45. <https://doi.org/10.1037/fsh0000102>
- Schoenmaker, C., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H., Linting, M., van der Voort, A., y Bakermans-Kranenburg, M. J. (2015). From maternal sensitivity in infancy to adult attachment

- representations: A longitudinal adoption study with secure base scripts. *Attachment & Human Development*, 17(3), 241-256. <https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1037315>
- Sharp, C., Fonagy, P., y Goodyer, I. M. (2006). Imagining your child's mind: Psychosocial adjustment and mothers' ability to predict their children's attributional response styles. *British Journal of Developmental Psychology*, 24(1), 197-214. <https://doi.org/10.1348/026151005X82569>
- Shin, H., Park, Y. J., Ryu, H., y Seomun, G. A. (2008). Maternal sensitivity: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 64(3), 304-314. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04814.x>
- Slaughter, V., Peterson, C., y McKintosh, E. (2007). Mind what mother says: Narrative input and theory of mind in typical children and those on the autism spectrum. *Child Development*, 78(3), 839–858. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01036.x>
- Sohr-Preston, S. L., Scaramella, L. V., Martin, M. J., Nepl, T. K., Ontai, L., y Conger, R. (2013). Parental socioeconomic status, communication, and children's vocabulary development: a third-generation test of the family investment model. *Child Development*, 84(3), 1046–1062. <https://doi.org/10.1111/cdev.12023>
- Sohr-Preston, S. L., y Scaramella, L. V. (2006). Implications of timing of maternal depressive symptoms for early cognitive and language development. *Clinical child and family psychology review*, 9(1), 65-83. <https://doi.org/10.1007/s10567-006-0004-2>
- Steinberg, L. (2001). We know some things: adolescent-parent relationships in retrospect and prospect. *Journal of research on adolescence*, 11(1), 1–19. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.00001>
- Tamis-LeMonda, C. S., Briggs, R. D., McClowry, S. G., and Snow, D. L. (2009). Maternal control and sensitivity, child gender, and maternal education in relation to children's behavioral outcomes in African American families. *Journal of applied developmental psychology*, 30(3), 321–331. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.12.018>
- Taoumoepeau, M., y Ruffman, T. (2006). Mother and infant talk about mental states relates to desire language and emotion understanding. *Child Development*, 77(2), 465-481. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00882.x>
- Taoumoepeau, M., y Ruffman, T. (2008). Stepping stones to others' minds: Maternal talk relates to child mental state language and emotion understanding at 15, 24, and 33 months. *Child Development*, 79(2), 284-302. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01126.x>
- Tirapu-Ustárroz, J., Pérez-Sayes, G., Erekatxo-Bilbao, M., y Pelegrín-Valero, C. (2007). ¿Qué es la teoría de la mente? *Revista de neurología*, 44(8), 479-489.
- van IJzendoorn, M. (1995). Adult Attachment Representations, Parental Responsiveness, and Infant Attachment: A metaanalysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387-403. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.387>
- van IJzendoorn, M. H., Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. H., Van Daalen, E., Dietz, C., ..., y Van Engeland, H. (2007). Parental sensitivity and attachment in children with autism spectrum disorder: Comparison with children with mental retardation, with language delays, and with typical development. *Child development*, 78(2), 597-608. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01016.x>
- Vilaseca, R., Ferrer, F., y Olmos, J. G. (2014). Gender differences in positive perceptions, anxiety, and depression among mothers and fathers of children with intellectual disabilities: a logistic

regression analysis. *Quality & Quantity*, 48(4), 2241-2253. <https://doi.org/10.1007/s11135-013-9889-2>

Vilaseca, R., Rivero, M., Bersabé, R. M., Cantero, M. J., Navarro-Pardo, E., Valls, C., y Ferrer, F. (2019b). Demographic and Parental Factors Associated with Developmental Outcomes in Children with Intellectual Disabilities. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00872>

Vilaseca, R., Rivero, M., Bersabé, R. M., Navarro-Pardo, E., Cantero, M. J., Ferrer, F., ..., y Roggman, L. (2019a). Spanish validation of the PICCOLO (parenting interactions with children: checklist of observations linked to outcomes). *Frontiers in Psychology*, 10(680), 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01374>

Wellman, H. M., y Phillips, A. T. (2001). Developing intentional understandings. Malle, B. F., Moses, L. J., & Baldwin, D. A. (Eds.), *Intentions and intentionality: Foundations of social cognition* (pp. 125-148). Cambridge, MA: MIT Press.

Zheng, X., Chen, R., Li, N., Du, W., Pei, L., Zhang, J., ..., y Yang, R. (2012). Socioeconomic status and children with intellectual disability in China. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(2), 212-220. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01470.x>

Anexo I. Ítems del PICCOLO que corresponden a la sensibilidad

Id. _____ (Nombre _____) Fecha de nacimiento del menor: __/__/__ Fecha de hoy: __/__/__
mm/dd/aa mm/dd/aa

Receptividad					
Reacción ante señales, emociones, palabras, intereses y conductas del menor					
#	El padre o la madre. . .	Pautas de observación	Ausente	Brevemente	Claramente
1	presta atención a lo que hace el menor	El padre o la madre observa y reacciona ante lo que el menor hace, para lo cual hace comentarios, demuestra interés, brinda ayuda o atiende las acciones del menor de algún otro modo.	0	1	2
2	cambia el ritmo o la actividad para satisfacer los intereses o las necesidades del menor	El padre o la madre intenta una actividad nueva o bien, acelera o disminuye el ritmo de la actividad en respuesta a la mirada del menor, a lo que este toca, a lo que dice o a las emociones que demuestra.	0	1	2
3	es flexible ante el cambio de actividades o intereses del menor	El padre o la madre accede al deseo del menor de cambiar de actividad o de juguete, o demuestra estar de acuerdo con el cambio o con el hecho de que el niño juegue de forma poco usual con o sin juguetes.	0	1	2
4	sigue de cerca lo que el menor intenta hacer	El padre o la madre responde a las actividades del menor y participa en ellas.	0	1	2
5	reacciona ante las emociones del menor	El padre o la madre reacciona ante los sentimientos positivos o negativos del menor, para lo cual demuestra comprensión o aceptación, sugiere soluciones, hace que el menor retome la actividad, identifica o describe los sentimientos de este, demuestra un sentimiento similar o brinda compasión ante los sentimientos negativos.	0	1	2
6	observa al menor cuando habla o hace ruidos	Cuando el menor hace ruidos, el padre o la madre dirige la mirada al rostro de aquel o (si los ojos o el rostro del menor no están visibles) cambia de posición o mueve el rostro hacia el niño.	0	1	2
7	responde a las palabras o los sonidos del menor	El padre o la madre repite lo que el menor dice o los sonidos que hace, habla en cuanto a lo que el menor dice o podría estar diciendo, o contesta las preguntas que le hace.	0	1	2
			Total de <i>receptividad</i> =		

Roggman, L. A., Cook, G. A., Innocenti, M. S., Jump Norman, V. K. y Christiansen, K. (2009). *PICCOLO (Interacción entre padres e hijos: Lista de control de observaciones enlazadas con resultados)*. Logan, UT: Utah State University.

Anexo II. Selección de normas de transcripción en el formato CHAT

El formato de transcripción CHAT tiene dos elementos fundamentales: 1. las líneas principales (o verbalizaciones) y 2. las líneas dependientes (gestos, expresiones faciales, actividades...).

Por otro lado, hay:

- Encabezamientos (descriptores generales de la transcripción como, por ejemplo, la situación o el contexto, la lengua...). Estos códigos van en líneas diferenciadas de las principales y las dependientes.
- Códigos específicos para marcar en las líneas principales (pausas, repeticiones, solapamientos entre hablantes, tipología de palabras...).
- Códigos de categorización en las líneas dependientes. El sistema incorpora propuestas de categorías para analizar diferentes aspectos, pero se pueden crear categorías propias.

Utilizaremos la letra Times New Roman 12.

Encabezamientos

Cuando empezamos a hacer la transcripción, lo primero que tenemos que escribir son los encabezamientos. Estos se escriben con una arroba, el código del encabezamiento y, finalmente, la información necesaria si es que hace falta. Hay de diferentes tipos:

1. Los primeros son los **encabezamientos escondidos** (*hidden headers*), en los que se especifican opciones de formato como, por ejemplo, el tipo de letra o el código de programación. En principio no los usaremos.
2. El segundo, y primero que usaremos, es el encabezamiento que indica en el programa que tiene que **empezar el análisis** a partir de esta línea. Es muy importante y se debe poner SIEMPRE. Se pone como arroba seguida de Begin, tal como está escrito abajo.

@Begin

3. El siguiente encabezamiento indica el **idioma** en el que se hace la transcripción. Consiste en una arroba y tres letras según el idioma. Por ejemplo:

cat→ Catalán

spa→ Castellano

eng→ English

Solo debemos marcar UNO, el idioma principal. Si durante la conversación se usan palabras en otro idioma o se cambia de idioma en algunos párrafos, se marcarán los cambios como se indica a la tabla de Special Form Markers, en la **página 3** de este documento.

Un ejemplo entero de como indicar lenguajes:

@Languages: cat

IMPORTANTE: La fórmula que seguimos para escribir es arroba, indicación, dos puntos, tabulador (botón de las dos flechas arriba del de las mayúsculas), contenido. Esta fórmula se repite en los apartados que siguen.

4. El tercer encabezamiento que tenemos que poner es sobre los **participantes**. También es obligatorio. Se escribe con la siguiente fórmula:

- Un identificador (ID) de tres letras en mayúscula, basado en el rol del participante (por ejemplo, CHI o PALABRA por child o mother) o en su nombre (SAR por Sara, DAV por David, etc.). En nuestro caso, para unificar, optaremos por CHI, MOT y FAT (father).
- El código de identificación de la familia participante.
- El rol del participante. Este se debe escribir según las especificaciones del programa. Los roles más comunes son Target-Child y Targer_Adulto, para el niño y adulto principal que estamos estudiando. Para todo el resto, se usan los descriptores familiares (Father, Mother, Sister, Brother, etc.) o bien el rol de la persona (Investigator, Participant, etc.). La lista entera de roles está en las páginas 33-34 del manual.

Ejemplo entero:

@Participants: CHI 100 Target_Child, MOT 100 Mother, FAT 100 Father, MAR 100 Sister

IMPORTANTE: Los participantes se separan entre ellos con coma, espacio.

5. El siguiente encabezamiento que hay que llenar es **ID**. Son información extra sobre cada uno de los participantes y, por tanto, es obligatorio que haya uno por cada participante. No es necesario llenar todos los campos, pero es importante poner las edades. Los campos que existen son los siguientes:

- Lenguaje: El mismo que hemos posado al apartado lenguaje.
- Código: El mismo que hemos posado al apartado participantes (identificador de tres letras en mayúscula).
- Edad: La edad del participante (en años, meses, días) siguiendo el formato anterior. Por ejemplo, dos años, tres meses y veinte días se escribiría 2;3.20

Si en el momento de transcripción no tenemos acceso a la edad exacta del niño, ponemos el dato de forma aproximada. Por ejemplo: Sabemos que tiene 25 meses, ponemos 2;1.00. No sabemos la edad, ponemos 0;0.00.

- Sexo: male o female, todo en minúscula.
- Rol: El mismo que hemos puesto al apartado participantes.

Un ejemplo acabado:

@ID: cat|CHI|2;3.20|male|Target_Child

@ID: cat|MOT|Target_Adult

IMPORTANTE: separamos los diferentes campos con | (alto gr+1)

6. En otro encabezamiento indicaremos las **actividades** que aparecen en la transcripción. Por ejemplo,

@Activities: plastilina, construcciones

Posteriormente, en el texto de la transcripción, iremos indicando cuando se inicia una nueva actividad con las líneas dependientes "Timing" y "Comentario" (ver más adelante el apartado sobre líneas dependientes).

7. Por último, tenemos el **encabezamiento final**. Lo escribimos con arroba y End. Como el @Begin, lo tenemos que escribir SIEMPRE. Sirve para decirle al programa que deje de analizar. Se tiene que escribir al final de todo, DESPUÉS de finalizar la transcripción.

@End

Líneas principales

En CHAT, las denominadas "líneas principales" recogen las emisiones verbales, o la ausencia de emisión verbal cuando queremos consignar, en una línea dependiente, algún comportamiento no verbal con valor comunicativo (gestos, expresiones faciales...).

La estructura básica para cada entrada es asterisco, identificador del hablante, dos puntos, tabulador, y finalmente la transcripción. A continuación, hay un ejemplo:

*MOT: cuál te gusta más?

El texto de la transcripción se tiene que escribir todo en minúscula. **El final de cada línea se tiene que marcar claramente, ya sea con un punto, un signo de interrogación o una exclamación.**

Si el enunciado está **inacabado**, lo indicaremos de la siguiente manera:

*MOT: hace muy buena +...

*MOT: de qué +..?

Una **pregunta exclamativa** se indicará así:

*MOT: de quién es el perrito +!?

En algunos casos, se tienen que aclarar palabras de la transcripción, o bien se tienen que marcar para poderlas estudiar en detalle si interesa. En estos casos, añadimos una arroba seguida de un código especial al final de la palabra. Los códigos posibles son los siguientes:

@a ininteligible. Ejemplo:xxx@a o xxxx@a (tantas x como longitud aproximada de la emisión verbal)

@b balbuceo. Ejemplo:tatatapa@b

@i interjección. Ejemplo:ai@i uiui@i oh@i

@o onomatopeya. Ejemplo:guauguau@o

@s forma de la L2. Ejemplo:calajo@s (castellanización de calaix)

salit@s (terminación del participio en catalán aplicada a un verbo en castellano)

@s\$n palabra de la L2. Ejemplo: el niño habla castellano y dice vermell@s\$n

@si singing. Ejemplo: la@si lluna@si, la@si pruna@si, vestida@si de@si dol@si

Cuando una palabra contiene el **alargamiento de un fonema**, lo indicaremos así:

*CHI: no::: [: no]!

*CHI: ne:::na [: nena].

[espacio:tabuladorformaestándardelapalabra]

Se ponen más o menos: según la duración del alargamiento, de forma aproximada. La indicación de la palabra sin alargar entre corchetes es para indicar a los programas que todas las formas alargadas corresponden a la misma palabra y no sean tratadas como palabras diferentes.

También se puede utilizar para:

- Indicar la **forma correcta** de lo que ha dicho el hablante, ya que el habla, tanto del niño como del adulto, se transcribirá siempre tal y como se pronuncia. Por ejemplo:

*CHI: sa caio [: se ha caido].

- Recoger una **forma estandarizada** de una palabra que se articula de forma diferente en las diferentes ocasiones. Por ejemplo:

*CHI: aba [: aigua].

*CHI: abe:: [: aigua].

*CHI: abua [: aigua].

- Y, en general, siempre que **haga falta estandarizar una expresión**, como en el caso de las interjecciones, los sonidos que acompañan a la acción o el habla, las onomatopeyas.... Por ejemplo,

*MOT: m::: [: mm].

*MOT: mmmmm [: mm].

*MOT: aha [: aja].

*MOT: ajaja [: aja].

*MOT: guagua [:guauguau].

*MOT: guau [:guauguau].

*MOT: guauguau [:guauguau].

Pausas

Generalmente, una pausa de más de tres según se considera cambio de enunciado. Por ejemplo:

*CHI: la caja.

*CHI: está vacía.

Si la pausa es marcada, pero no llega a justificar un cambio de enunciado (no más de tres según), se indica con (.), (..) o (...), según la duración aproximada. Por ejemplo:

*CHI: la caja (..) está vacía.

Solapamientos (Emisiones simultáneas de dos hablantes)

Indicaremos los solapamientos de enunciado de forma aproximativa (sin especificar qué partes de los enunciados coinciden en el tiempo). Por ejemplo:

*MOT: dónde vamos?

*CHI: +< mira esto.

Interrupciones

Si una frase no está completada porque otra persona interrumpe, usamos +/. Para indicar que la frase acaba, y +, para marcar que se retoma. Un ejemplo sería:

*MOT: te he dicho que +/.

*CHI: no!

*MOT: +, no tienes que abrir los cajones.

Si el que se ha interrumpido es una pregunta, se pone:

*MOT: qué te he dicho sobre +/?

*CHI: no!

*MOT: +, sobre abrir los cajones?

Auto interrupción

Si el mismo hablante es quien interrumpe la frase, lo marcamos en cambio con el conjunto de símbolos +//, seguido de un cambio de línea.

Ejemplos de auto interrupción:

*MOT: y después iremos a +//.

*MOT: qué es esto que tienes?

*MOT: qué +//?

*MOT: no va así.

Repeticiones

Podemos marcarlas de diferentes formas, según la manera en cómo se pronuncian.

1. Si se llaman seguidas, de forma rápida, y sin interrupción: usamos claudatos y número a veces.

Ejemplo:

*CHI: plato [x5].

También se puede poner

*CHI: plato [/] plato [/] plato [/] plato [/] plato [/].

Generalmente, la segunda forma se usa cuando se nota que se repite porque cuesta decir la palabra o porque se duda. Otro ejemplo:

*MOT: es [/] es [/] es una serpiente.

2. Si las pausas son marcadas (más de 3 según), siguiendo con el ejemplo anterior, indicaremos cinco enunciados diferentes. Ejemplo:

*CHI: plato.

*CHI: plato.

*CHI: plato.

*CHI: plato.

*CHI: plato.

3. En el supuesto de que ll que se esté repitiendo no sean palabras sueltas sino comienzos de frases (por ejemplo, si un hablante empieza una frase, para a pensar, y devuelve al principio para completarla) usamos <> para marcar que la repetición no es de una sola palabra. Esto se conoce como retracing.

*MOT: < el otro día no> [/] el otro día no fuimos.

4. Se pueden combinar repeticiones y pausas. Por ejemplo:

*MOT: es <bonito> (.) [/] bonito [x2].

Reformulaciones

Cuando el enunciado se inicia de una forma, se interrumpe y se formula de otro modo, se indica con [//].

Por ejemplo:

*MOT: coge [//] mejor coge la muñeca.

*MOT: <tú coge> [//] mejor coge la muñeca.

Si la reformulación es muy grande y supone un cambio de tema o de enfoque del sentido del enunciado, se utiliza [///]. Por ejemplo:

*MOT: pon [///] qué quieres?

*MOT: <tú pon> [///] qué quieres?

Se pueden combinar reformulaciones con repeticiones.

Por ejemplo:

*MOT: <el gatito está> [//] la [/] a gatita está durmiendo.

LÍNEAS DEPENDIENTES

Las líneas dependientes o secundarias se escriben debajo de cada línea principal que lo requiera (no es obligatorio que cada entrada de texto transcrito tenga una línea dependiente acompañante). Se usan para indicar todo aquello que es relevante a la conversación pero que no es verbal (acciones, gestos, expresiones faciales, entonación...).

Las líneas secundarias se escriben directamente debajo de la línea principal a la que complementan, siguiendo la fórmula tanto por ciento, categoría, dos puntos, tabulador, y explicación. Todo se escribe en minúscula.

Ejemplo:

*MOT: pásame aquello.

%gpx: señala la pelota

Las líneas secundarias usan un sistema de categorías, que sirven en el programa para clasificar los elementos no hablados pero relevantes de las transcripciones. La lista completa es al manual en las páginas 82-87, pero nosotros solo usaremos algunas de las más relevantes. Las que hay que tener en cuenta son las siguientes:

- Acción: Cualquier acción que no se pueda clasificar en las otras categorías que listaremos a continuación, como por ejemplo correr, desplazarse, o levantarse de la silla. Su código es %act.
- Comentario: Aclaraciones puntuales generales, como por ejemplo que cierta palabra se pronuncia muy lento, o remarcándola. Su código es %com.
- Gesto facial: Expresiones y gestos que basura con la cara (sonreír, llanto, cara seria, etc.). Su código es %fac.
- Gesto-proxémico: Cualquier gesto que tenga valor comunicativo (señalar, extender la mano, gestos comunicativos...). Su código es %gpx.
- Entonación: Comentarios específicos referentes a la entonación (haciendo cantilena, exagerando, etc.). Su código es %int.
- Paralingüístico: Referentes a conductas comunicativas paralingüísticas, como por ejemplo gritar, toser, llorar o cuchichear. Su código es %par.
- Timing: Esta categoría no indica nada sobre la frase que acompaña. La posaremos cada minuto para facilitar la revisión de la grabación. Su código es %tim.

Estas son las categorías estándares, pero no las únicas. En nuestro caso, también usaremos categorías únicas en nuestra investigación para poder analizar los aspectos que nos interesan. Estas son:

- Habla dirigida al niño: El código que le daremos es %cds.
- Lenguaje mentalizando: El código que le daremos es %mel.
- Contingencia del habla: El código que le daremos es %cos.

ATENCIÓN!!! MUY IMPORTANTE!!!

TODAS las líneas dependientes que marcamos implican, por defecto, que la acción, gesto, etc. tiene lugar AL MISMO TIEMPO que el que está transcrito a la línea principal. Si queremos indicar que la

acción tiene lugar ANTES o DESPUÉS del que se llama, tenemos que añadir <bef> o respectivamente <aft> delante de la explicación de la frase subordinada, de la siguiente manera:

*PRO: pasad, pasad.

%act: <bef> abre la puerta

*PRO: ten, mirado esto.

%act: <aft> pasar las hojas

Por último, una línea principal puede tener más de una línea dependiente. Por ejemplo:

*INV: hola, como estáis?

%fac: sonrío

%gpx: extiende la mano

Cuando se quiere consignar un gesto, acción, expresión... que se da sin verbalización, hay que vincular la línea dependiente (%gpx, %fac...) a una línea principal con un cero.

Ejemplo:

*CHI: 0.

%gpx: señala el cochecito

RECORDATORIO Cuando acabamos la transcripción, tenemos que escribir @End para indicar que hemos acabado.

Anexo III. Fragmento de una transcripción usando el CHAT

@Lenguague: spa
@Participants: CHI 173 Target_Child, MOT 173 Target_Adult
@ID: spa|CHI|2;7.00|male|Target_Child
@ID: spaMOT|Target_Adult
@Activities: jugar con coches

@Begin

*MOT: venga va, que te ayudo a coger los choches.

%act: deja al niño que lleva en bazos en el suelo

*CHI: 0.

%act: juego con un camión encima del sofá

*MOT: dónde están?

%act: busca los coches

*MOT: a:quí:: [: aquí]!

%act: coge la caja de coches

*CHI: +< xx@a.

*MOT: aquí están los <coche::s> [: coches]!

%int: voz aguda

%act: deja la caja en el suelo

*CHI: xxxxxx@a.

%act: coge un coche de la caja

*MOT: +< y el otro camión?

%act: busca el camión

*CHI: qué?

*MOT: y el camión gran@s\$n?

*MOT: a:quí:: [: aquí]!

*MOT: que están escondidos!

%act: coge el coche grande

*MOT: aquí <está::> [: está] (.) el coche <gra:nde::> [: grande]!

%int: voz aguda

%act: <aft> deja el coche en el suelo

*CHI: xx@a <tata:> [: tata]!

%act: coge el coche

*MOT: es el de la <tata:> [: tata].

%act: busca más juguetes

%com: repite lo que ha dicho el niño

*CHI: sí.

%act: pone el coche encima del sofá

*MOT: sí.

%act: coge otro juguete

%com: repite al niño

*MOT: y aquí este camión!

%com: lleva el camión en las manos

*CHI: ai@i!

%gpx: mira el camión que lleva su madre en la mano

*MOT: 0.

%act: pone el camión encima del sofá en una fila

*CHI: 0.

%act: coge el camión

*CHI: pi:pi:pi::p@o [: pipip].

%com: imita el sonido del camión

%act: juega con el camión y lo coloca en fila con respecto al resto

*MOT: pipip@o.

%com: repite al niño imitando al camión

%act: guarda una cosa en un cajón

*CHI: pi:p@o [: pip]!

*CHI: y a mama?

*MOT: +<0.

%act: se sienta al lado del niño

%par: tose

*CHI: y a mama?

%act: <aft> se acerca a la caja de juguetes

*MOT: y la mama qué coge?

*MOT: qué coches coge?

*CHI: el <mamió@s\$n> [: camió] no.
%act: mira los juguetes

*MOT: el camión no, (.) el camión es tuyo.
%act: busca en la caja de juguetes

*CHI: coche.
%act: coge el coche y se lo de a la madre

*MOT: el tractor?
%gpx: le enseña el tractor al niño

*CHI: no.
%gpx: niega con la cabeza
%act: coge el tractor de la madre

*MOT: jo@s\$n el@s\$n gran@s\$n?

*CHI: si.
%act: le da el coche que tiene en las manos a su madre

*MOT: aquest@s\$n?
%act: coge el coche

*CHI: si
%act: se gira hacia el sofá a jugar con los coches
%tim: 01:00

%MOT: 0.

%act: mira que hay dentro del coche

*CHI: mamió@s\$n [: camió] no!

%fac: cara triste

*MOT: que hay aquí dentro?

%com: se refiere a algo que se escucha dentro del coche grande que le ha dado el niño

*MOT: mira!

*CHI: 0.

%gpx: se gira a mirar a su madre

*MOT: mira qué he encontrado!

%fac: sonrío

%act: mete la mano dentro del coche

*CHI: coche?

*MOT: adivina <adivinanza::> [: adivinanza]

%int: hay musicalidad en su voz

%act: <aft> saca un coche pequeño de dentro del grande

*CHI: 0.

%gpx: mira el coche

%fac: sonrío

*MOT: el coche del <papa::> [: papa]!

%gpx: enseña el coche al niño

@End

Anexo IV. Tabla resumen categorías y subcategorías de la mentalización o lenguaje mentalizante

TIPO	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	EJEMPLOS
CONTENIDOS MENTALES	Deseos <i>Código: 11</i>	Deseos (D1) <i>Código: 111</i>	Querer (algo), desear, tener ganas, estar interesado en, esperar (algo), necesitar (algo)
		Preferencias expresadas como una experiencia de la persona (D2) <i>Código: 112</i> La persona (niño, madre o personaje) es el sujeto de la frase.	Amar (algo), gustar, atraer, encantar, preferir, elegir. Por ejemplo, “me gusta eso”, “prefiero las naranjas en vez de las manzanas”, “te gusta andar en bicicleta”.
		Preferencias expresadas como un atributo de un objeto-actividad-experiencia (D3) <i>Código: 113</i> El objeto es el sujeto de la frase.	Favorito o, preferido (el juguete), querido/deseado (como adjetivo). “Tu juguete favorito”, “el que tú querías”, “tu juego preferido es jugar a las escondidas”.
	Cogniciones <i>Código: 12</i> Palabras que se refieren a procesos mentales y/o cognitivos	Procesos atencionales (C1) <i>Código: 121</i>	Atender, concentrarse, prestar o poner atención, fijarse. Incluye la forma indicativa de un proceso atencional y la forma imperativa.
		Procesos de memoria (C2) <i>Código: 122</i>	Acordarse, recordar, olvidar, memorizar, reconocer
		Procesos de pensamiento (C3) <i>Código: 123</i>	Saber, pensar, conocer, preguntarse (a sí mismo), creer, no saber, estar seguro, no estar seguro.
		Procesos cognitivos complejos; racionales (C4) <i>Código: 124</i>	Razonar, darse cuenta, aprender, comprender, entender, decidir, enseñar, razonar, descifrar, “que te parece”, descubrir
		Procesos cognitivos complejos; creativos (C5) <i>Código: 125</i>	Soñar, imaginar, suponer, pretender, adivinar, ocurrirse, no ocurrirse. “se me ocurrió una idea”, “¿adivinas/te imaginas lo que puede ser?”
	Emociones <i>Código: 13</i> Referencia explícitamente a sentimientos, emociones o estados de ánimo, o menciona la	Emociones primarias (E1) <i>Código: 131</i>	Alegría, feliz, contento, infeliz, enfadado, enojado, rabia, disgusto, asco, miedo, susto, asustado, pena, triste, sorpresa, sorprendido, frustrado, frustración, excitación, estar de “buen humor”, amor, emocionado, ilusionado, ilusión. También referencias que incluyan “tener cara de.... (pena, rabia, etc.) o referencias que aluden a una situación (ej. “la aventura va a ser emocionante”, “fue un día muy triste”).

	palabra "sentimientos"		El uso de la palabra "sentir" se codifica, en la medida que (a) se refiera a una emoción, y (b) no haga inmediata alusión a cómo se siente. Por ejemplo, "me sentí así", "¿Cómo te sientes?", sí se codifican. "Me siento triste", no se codifica, solo se codifica el "triste".
		Emociones secundarias (E2) Código: 132	Vergüenza, avergonzado, culpable ("sentirse mal"), orgullo, preocupado, complicado, esperanzado, alivio, aliviado, sentir lástima, celoso, agradecido, desesperado (desesperanza), satisfecho, decepción, decepcionado, desilusión, desilusionado.
		Procesos emocionales (E3) Código: 133	Sentir, amar, querer (a alguien, una persona o un animal –real o ficticio), atracción. "Sentir" debe referirse a una emoción, y no a un estado fisiológico ("sentirse triste" versus "sentirse cansado").
	Percepción Código: 14 Referencia a percepciones sensoriales o al acto de percibir.	Percepciones sensoriales (P1) Código: 141	Ver, escuchar, mirar, sentir (como experiencia sensorial), probar (degustar), oler. Ej. "Se ve como que va a llover", "Sabe a fruta", "huelen bien". Puede incluir preguntas donde lo sensorial no está inmediatamente presente, (ej. "¿Sabes qué sonido hace el león?"). NO cuenta "¿Cómo hace el león?".
		Percepciones para guiar la atención (P2) Código: 142	Mira, mira aquí, escúchame. Se usa el modo imperativo.
CONTENIDO NO MENTAL (soporte para el trabajo mental)	Lenguaje causal Código: 21 Referencia a relación causa-efecto (por qué sucede), o a asociaciones o secuencias entre dos eventos (se explicita un antes y un después). Hay dos eventos, asociados en el tiempo e implica la presencia de un conector.	Palabras que siempre se codifican Código: 211	A pesar de, aunque, cuando, en lugar de, entonces, por lo que, entonces, hasta que, hasta cuándo ("hasta" solo no se codifica), mientras, o sino, por lo tanto, pues, por qué, porque, también, además, incluso, tampoco.
		Palabras que a veces se codifican. Tienen que conectar dos eventos (en el mismo párrafo, o con el párrafo anterior o siguiente). Código: 211	Si (condicional), En cuanto Ahora, antes, después, de pronto, de repente, luego (no cuando se refieren al estado actual o futuro de los eventos), Así, así que (No cuando demuestra algo) Como, cómo (No "¿cómo te va?") Para, Que, Para que (No "es para guardar juguetes") Por, Por eso, Pero (No "lo hicimos por ti") Sin (No "estoy sin dinero")
	Lenguaje factual Código: 22 Referencia a algún hecho,	Código: 221	"La naranja es un tipo de fruta, que crece en los árboles", "las gallinas ponen huevos". No se codifica cuando solamente es una descripción para etiquetar o describir

	como la función de un objeto o un hecho de la naturaleza.		Ej. "Estos son leones" NO se codifica. "Los leones cazan en grupo", SI se codifica.
	Vínculos con la vida del niño <i>Código: 23</i> El adulto hace un vínculo entre lo que ocurre en la historia o en el momento actual, y algo de la vida del niño.	Vínculo con emoción (V1) <i>Código: 231</i> En el caso de observar vínculo con emoción y con experiencia, incluir en este código	"Andrés está triste, igual que tú el otro día cuando se te perdió tu oso"
		Vínculo con una experiencia o una conducta (V2) <i>Código: 232</i>	"La madre de Andrés lo llamó a almorzar, igual como yo te llamé a almorzar hoy día" "Mira, se parece a tu chupete". "Tú también tienes un osito en la casa".
		Vínculo impreciso (no se puede decir si es emoción o experiencia) (V3) <i>Código: 233</i>	"Mira esto... igual que tú el otro día"

Fuente: elaboración propia a partir de Farkas et al., 2017, Latorre, 2018; Diez, 2018

Anexo V. Resultados del análisis de la mentalización

ID	Puntuación final mentalización	Deseos					Cogniciones					Emociones			Percepción		Lenguaje causal		Lenguaje factual		Vinculos con la vida del niño																
		Total palabras discurso	Frecuencia Total	D1	D2	D3	Variedad palabras	Frecuencia Total	C1	C2	C3	C4	C5	Variedad palabras	Frecuencia Total	E1	E2	E3	Variedad palabras	Frecuencia Total	P1	P2	Variedad palabras	Frecuencia Total	Variedad palabras	Frecuencia Total	Variedad palabras	V1	V2	V3	Variedad palabras						
1	Alta 857	2,6	22	14	8	0	2	0,1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2,9	25	9	16	3	2,0	17	6	0,0	0	0	0	0,5	4	0	4	0	4
2	Alta 731	1,0	7	5	1	1	3	1,6	12	0	3	8	0	1	3	0,0	0	0	0	1,9	14	11	3	1	1,1	8	4	0,1	1	1	0,0	0	0	0	0	0	
3	Adec. 642	0,5	3	2	1	0	3	0,2	1	0	0	0	0	1	1	0,0	0	0	0	2,6	17	2	15	2	3,1	20	6	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	
4	Alta 915	0,7	6	5	1	0	1	1,3	12	0	1	8	3	0	4	0,2	2	1	1	5,0	46	27	19	2	2,4	22	8	0,4	4	2	1,1	10	0	10	0	3	
5	Alta 720	1,3	9	8	1	0	2	1,0	7	1	0	6	0	0	4	0,4	3	3	0	2,8	20	11	9	3	0,7	5	4	0,0	0	0	0,1	1	0	1	0	1	
6	Baja 463	1,3	6	5	1	0	2	0,2	1	0	0	1	0	0	1	0,0	0	0	0	7,8	36	4	32	2	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	
7	Alta 1215	1,5	18	11	7	0	3	0,3	4	0	3	1	0	0	3	0,2	2	2	0	2,2	27	12	15	2	1,2	15	5	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	
8	Baja 810	1,4	11	11	0	0	1	0,0	0	0	0	0	0	0	0	1,2	10	10	0	8,0	65	37	28	2	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	
9	Adec. 808	0,2	2	1	1	0	2	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0,4	3	3	0	1,7	14	9	5	2	0,9	7	4	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	
10	Adec. 506	2,2	11	9	2	0	2	1,2	6	0	0	6	0	0	1	0,0	0	0	0	3,4	17	11	6	2	0,6	3	2	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	

Fuente: elaboración propia