

**MENTALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE SER MADRE CANGURO DURANTE
LA PANDEMIA DEL COVID-19**

**MARÍA LUCÍA MEJÍA CARVAJAL
JULIANA MARCELA MOLINA MONTESDEOCA
ORNELLA RAVAGLI SARDI**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR
AL TÍTULO DE PSICÓLOGO**

ANA CRISTINA GÓMEZ ARANGO

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA
SANTIAGO DE CALI, 2023**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
MÉTODO	22
RESULTADOS	29
DISCUSIÓN	42
REFERENCIAS	61
ANEXOS	68

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Categorías de análisis

Tabla 2. Variables consideradas en el estudio

Tabla 3. Características sociodemográficas de las madres canguro

Tabla 4. Resultado función reflexiva parental de Rocío

Tabla 5. Resultado función reflexiva parental de Nora

Tabla 6. Resultado función reflexiva parental de Julia

Tabla 7. Comparación resultados CFRP-18

Tabla 8. Comparación resultados del MEMCI

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI)

Anexo B. Cuestionario función reflexiva parental (CFRP-18)

Anexo C. Consentimiento informado

Anexo D. Protocolo de atención en crisis

Anexo E. Tabla para organizar la información

Anexo F. Puntuación de la mentalización participante Rocío

Anexo G. Puntuación de la función reflexiva parental participante Rocío

Anexo H. Puntuación de la mentalización participante Nora

Anexo I. Puntuación de la función reflexiva parental participante Nora

Anexo J. Puntuación de la mentalización participante Julia

Anexo K. Puntuación de la función reflexiva parental participante Julia

Anexo L. Estandarización del CFRP-18.

*Para Ana Cristina,
gracias por tanto.*

*“Los ojos de mi madre eran mis historias no contadas
Los ojos de mi madre eran las ventanas de un submarino de esmeralda
Los ojos de mi madre eran conchas despuntadas en los árboles
Los ojos de mi madre eran cicatrices en el rostro del verano
Los ojos de mi madre eran brotes a la espera”.*

El verano en que mi madre tuvo los ojos verdes,
de Tatiana Tîbuleac

RESUMEN

Este estudio cualitativo con diseño de estudio de casos se propuso explorar a través de la mentalización la experiencia de tres madres canguro con sus hijos prematuros durante y después de la pandemia del COVID-19. Para esto se empleó el instrumento del Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI), asimismo, se utilizó una encuesta de carácter cuantitativo que agregara valor al estudio, este siendo el cuestionario de función reflexiva parental (CFRP-18) en su versión en español. Como resultados se encontró 1) que dos madres presentaron un nivel “bajo” de mentalización, y una presentó un nivel de mentalización “carente”. 2) Se evidenció en las madres una dificultad para reconocer la falta de transparencia de los estados mentales, y una tendencia a mostrar mucho interés y curiosidad por los estados mentales de sus hijos. 3) Que la pandemia del Covid-19 no fue un suceso significativo para una de las madres, mientras que, para las otras dos madres este tuvo un impacto a nivel psicológico. 4) Se reconoció que el nacimiento prematuro perdura en el tiempo como una cuestión emocional no resuelta hasta mucho después del alta hospitalaria. En lo que respecta a las conclusiones, la angustia de muerte, el abandono y la culpa son temas recurrentes en los relatos de las madres. Por otro lado, el método canguro es concebido como una experiencia positiva que favorece el vínculo y la emocionalidad de las madres.

Palabras claves: Mentalización, bebé prematuro, Método Madre Canguro (MMC), COVID-19

ABSTRACT

This qualitative study with a case study design aimed to explore, through mentalization, the experience of three kangaroo mothers with their premature infants during and after the COVID-19 pandemic. The Mentalization in the Interpersonal Context Evaluation Method (MEMCI) was employed for this purpose. Additionally, a quantitative survey was used to add value to the study, specifically the Parental Reflective Function Questionnaire (CFRP-18) in its Spanish version. The results revealed that 1) two mothers present a "low" level of mentalization, and one present an "absent" level of mentalization. 2) Mothers demonstrated difficulty recognizing the lack of transparency in mental states and a tendency to show considerable interest and curiosity in their children's mental states. 3) The Covid-19 pandemic was not a significant event for one mother, while it had a psychological impact on the other two. 4) It was recognized that premature birth persists as an unresolved emotional issue long after hospital discharge. In terms of conclusions, themes of death anxiety, abandonment, and guilt were recurrent in the mothers' narratives. On the other hand, the kangaroo care method was perceived as a positive experience that enhances the bond and emotional well-being of mothers.

Keywords: Mentalization, premature baby, Kangaroo Mother Care (KMC), COVID-19

INTRODUCCIÓN

Los recién nacidos prematuros o pretérmino, se clasifican según su edad gestacional, la cual debe estar comprendida por debajo de las 37 semanas de gestación y un peso al nacer, por debajo de los 2500g (Minckas et al., 2021; Shah et al., 2021). Asimismo, según World Health Organization (WHO, 2022), a nivel mundial se estima que 1 de cada 10 recién nacidos son bebés prematuros, esto representa 15 millones de nacimientos pretérmino por año. A nivel nacional, los partos de bebés prematuros representan un 12% de los nacimientos por cada año, y en muchos casos esta condición conlleva a altas tasas de mortalidad y morbilidad, por lo que, para mitigar el riesgo que representa los nacimientos prematuros, no solo se implementa el uso de incubadoras, sino que también se lleva a cabo el Método de Madres Canguro (MMC) o Kangaroo Mother Care (KMC, por sus siglas en inglés) (Ministerio de salud [Minsalud], 2017).

Vale la pena recordar que Colombia es un país precursor del MMC, el cual se empezó a utilizar desde 1978, como alternativa a la falta de acceso y deficiencias por parte de las incubadoras neonatales; de modo que se propone una metodología diferente donde la madre no debe separarse de su hijo, sino que, al contrario, se favorece el vínculo madre-bebé basado en el amor, el calor corporal y la lactancia materna (Barraza et al., 2020; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004). A lo largo de la última década este método ha tenido mucha relevancia y eficacia a nivel mundial, primero, por ser una gran opción para el cuidado de bebés prematuros y sobre todo, por los grandes beneficios que esta práctica representa tanto para la madre como para el recién nacido prematuro (OMS, 2004).

Desde un comienzo la prematuridad de un hijo y/o nuevo miembro de la familia tiene un carácter traumático y estresante, por lo que la forma cómo se lidia con este evento depende de particularidades de la subjetividad y de los recursos personales de las personas involucradas. A menudo esta situación evoca impresiones negativas en la mente de las madres. Por lo anterior, se pudo encontrar que el nacimiento prematuro opera como un factor desorganizador de la madre, que incide en especial en su función reflexiva o mentalización, que es como se denomina la capacidad que tiene el sujeto para comprender los estados mentales propios y de los otros y que es también un recurso importante para elaborar experiencias negativas e intolerables (Campbell et al., 2017; Mesa y Gómez, 2010).

Por consiguiente, para favorecer este proceso se han diseñado intervenciones que tienen como propósito promover la función reflexiva de los padres, en términos de representar y

comprender la experiencia emocional del bebé, y no solo de describir las acciones o comportamientos que podrían ser evidentes, ya que, de esta forma, la madre podrá lidiar con la experiencia, alojar al bebé en su mente y fortalecer el vínculo afectivo y relacional con su bebé (Mesa y Gómez, 2010; 2020; Slade, 2006). Sobre esto último, se ha evidenciado que el método madre canguro permite que se fortalezca el vínculo materno infantil, le da a la madre un sentido de empoderamiento y unidad con su bebé, puesto que le proporciona una cercanía que favorece que la madre se conecte física y afectivamente con su bebé (Barraza et al., 2020).

A pesar de que el método canguro ha traído consigo beneficios a nivel familiar, social e institucional, es importante hacer mención del impacto que la pandemia por COVID-19 sucedida en el 2020, ha tenido sobre esta práctica. Siendo así, la COVID-19 apareció por primera vez, en Wuhan, China, y por su alto grado de infección entre las personas se expandió de forma acelerada a nivel mundial, llevando a establecer medidas de salud pública por parte de cada nación como por ejemplo las cuarentenas, los confinamientos y aislamientos, el distanciamiento social, el uso de mascarillas, entre otros (Wilder-Smith y Freedman, 2020). Dicho esto, por las restricciones que se establecieron para mitigar el contagio por COVID-19, se vieron afectados los sistemas de salud, en especial la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), donde no solo la red de apoyo de la madre se vio reducida para prevenir el contagio, sino que también en algunos casos, se separó a la madre de su recién nacido después del parto (Minckas et al., 2021).

Por un lado, a nivel internacional, en particular, en los Estados Unidos y el Reino Unido no se promovió esta separación entre la madre y el recién nacido, aun si había sospecha o la madre era positiva para COVID-19, de la misma forma, se encontró que en Canadá, Nueva Zelanda y Suecia estas restricciones no se aplicaron. En China, Ucrania, México, entre otros países, se encontró que se prohibió el acompañamiento de una persona de confianza a la madre lo cual afectó la red de apoyo psicológico y social de las madres, red compuesta por abuelos, hermanos, familiares, entre otros. A causa de las medidas restrictivas generales en la presencia de los padres, se dio una disminución significativa en la práctica del MMC (Kostenzer et al., 2022; Minckas et al., 2021).

Por medio de cuestionarios realizados a los trabajadores de las UCIN se buscó determinar el impacto de la pandemia por COVID-19 en las unidades donde practicaron el Método Madre Canguro en España. Se encontró que hubo una limitación en la entrada de familiares y hermanos durante la pandemia en un 99,6%, y en un 26,2% se reconoce la limitación de la presencia de sólo

un progenitor. En consecuencia, también se reconoce en un 78,3% el aumento del miedo de los padres de contagiar a sus hijos durante el MMC (Díaz et al., 2021).

A nivel nacional y local, como respuesta a las restricciones por COVID-19 se optó por dar el acompañamiento a los padres con fines educativos por medio de las tecnologías de la información y la comunicación (Tics), siendo esta una estrategia que ayudó a favorecer los cuidados neonatales de forma innovadora (Jaime-Rada et al., 2020). Sobre lo anterior, a nivel local, según el departamento administrativo nacional de estadísticas (DANE, 2022), se encontró que para el año 2020 en Cali, hubo 127 nacimientos de bebés entre las 22 a 27 semanas de gestación y 1.413 nacimientos de bebés con un peso de entre 2.000 a 2.499 gramos entrando así en la clasificación de nacimientos de recién nacidos prematuros.

Así, se evidenció que a causa de la pandemia del virus COVID-19, no hubo variación de causa en las tasas de nacimientos de bebés prematuros. No obstante, se reconoció que el beneficio del MMC es 65 veces mayor que el riesgo de mortandad por COVID-19 en bebés prematuros. Así mismo, se reconoció la importancia de reconsiderar las políticas de separación durante la pandemia en las UCIN, teniendo en cuenta alternativas como prácticas de control de infecciones, priorizar la vacunación de las personas involucradas en el MMC o si las madres no se encontraban bien de salud, los otros miembros sanos de la familia pudieran proporcionarse para el cuidado (Díaz et al., 2021; Minckas et al., 2021; Shah et al., 2021).

Ahora bien, con el propósito de desarrollar la problemática, se ha hecho una revisión de los estudios de carácter psicológico que se han realizado con respecto a la maternidad prematura y la maternidad en tiempos de la pandemia por el COVID-19. Con respecto al impacto psicológico en las madres del nacimiento prematuro de sus hijos, se encontró que para la mayoría de las madres la prematuridad es vivida como un evento traumático. Un estudio realizado con 13 madres de bebés prematuros, cuya estadía en la UCIN se prolongó hasta por dos años, encontró que las implicaciones tanto para la madre como para el bebé de este evento perduran hasta mucho después del alta hospitalaria. Dentro de los sentimientos y pensamientos que fueron nombrados en las entrevistas se encontró el pánico y el miedo, la sensación de soledad, fragilidad y culpa. Muchas de estas madres se reconocieron como responsables de no haber podido continuar con el embarazo de una forma normal hasta la fecha prevista. Se reconoce que el nacimiento permaneció como una cuestión emocional no resuelta mucho después del evento en sí (Offer y Taubman, 2022).

Adicionalmente se encontró que entre los impactos de carácter psicológico de la vivencia de la maternidad durante la pandemia del COVID-19, se vio que los cambios inesperados generados por la pandemia aumentaron el riesgo para la salud mental de las madres (Moreno et al., 2023; Wu et al., 2020), principalmente aquellos factores relacionados con el trabajo de parto y postparto y con la exclusión de familiares de apoyo para las madres. Así mismo, se encontró que, de 1781 participantes de un estudio realizado en España durante la segunda mitad del 2020, el 29,3% de estas madres tenían síntomas significativos de ansiedad y el 33% presentó síntomas significativos de depresión (Moreno et al., 2023).

Por otra parte, en otro estudio hecho en Inglaterra, se identificó que los temas recurrentes en discurso de las mujeres que tuvieron a sus hijos durante el periodo de aislamiento de la pandemia, estuvo presente el tema titulado “beneficios” del encierro, dentro del que se incluye el aumento de tiempo de calidad con el bebé, tiempo que permitió promover un buen vínculo con él y protegió al núcleo familiar más cercano. Sin embargo, también se hizo recurrente en contraste con los beneficios del aislamiento, temas como el agotamiento, la falta de apoyo práctico a las madres con sus recién nacidos y la imposibilidad de compartir la experiencia de ser madre con otras madres. En consecuencia, se concluye que muchas de estas madres estudiadas demostraron síntomas depresivos significativos, y que estos estarían relacionados con los temas mencionados anteriormente (Myers y Emoott, 2021).

Es posible reconocer que para las mujeres que transitaron el camino de la maternidad, la pandemia por el COVID-19 tuvo un impacto significativo en su vivencia tanto del nacimiento como de esos primeros meses en los cuales muchos cambios se llevaron a cabo tanto a nivel hospitalario como en el hogar a causa de la emergencia sanitaria. Por otro lado, es posible ver que la prematuridad es un suceso significativo en la experiencia de ser madre y que trae sentimientos de carácter negativo para la misma. Si bien se han realizado estudios de carácter médico, aún no existen estudios de carácter psicológico a nivel nacional e internacional que exploren la condición de la prematuridad vivida durante la pandemia por el COVID-19.

En consecuencia, en el presente estudio se busca poder focalizar dicha exploración en la mentalización de las madres que experimentaron la prematuridad por medio del MMC y la pandemia al mismo tiempo, para así poder reconocer cómo ha sido la elaboración que han hecho de los sucesos, evidenciada en el contenido de los discursos y las pruebas a realizar.

Ahora bien, con respecto a la mentalización, los estudios revisados muestran que la capacidad de mentalización o función reflexiva se ve afectada por la intensidad de las emociones ambivalentes que invaden a las madres. Esta dificultad es aún mayor cuando las fallas en la mentalización son anteriores al evento desorganizador, es decir, previo al nacimiento prematuro (Arias y Villamarín, 2019; Graell y Lanza Castelli, 2018; Mesa y Gómez, 2020). Al igual que las madres, cuando se trata de bebés prematuros, los padres no logran obtener niveles altos de mentalización. Por esto, se evidencia que debido a este evento y a las implicaciones alarmantes del desarrollo que vienen con ella, los padres tienden a centrar su atención en las diferentes actividades que ejercen desde su rol paterno, para así sobrellevar el estrés de la crianza (Ruiz et al., 2020). Así mismo, se manifiesta que las fallas de mentalización de los padres, tiene que ver con el hecho de que proyectan sus vivencias en sus hijos, lo que impide la diferenciación entre el niño y los padres; esto contribuye a que interpreten el comportamiento del niño en función de sí mismos y no de lo que podría ser la experiencia subjetiva de éste (Graell y Lanza Castelli, 2018; Vargas, 2020).

Ante esto, se encontró que el principal objetivo que tienen estos estudios es promover mediante el acompañamiento psicoterapéutico, la mentalización parental, es decir, que los padres puedan comprender y pensar sobre el mundo emocional del niño y de la misma forma, sobre sus propios estados mentales por medio de la significación del vínculo. Para que esto se dé, desde un principio, estas intervenciones deben brindar un espacio de escucha a los padres para que hablen sobre sus experiencias de crianza desde la llegada de ese nuevo integrante. Ahora, el reconocimiento y la comprensión de la experiencia emocional y comportamental del niño, permite que la madre pueda otorgarle una mente a su hijo y a la vez pueda identificar, entender y responder a las necesidades emocionales de él, logrando que en el niño haya una regulación emocional y relacional, favoreciendo así a grandes rasgos su calidad de vida (Arias y Villamarín, 2019; Graell y Lanza Castelli, 2018; Suchman et al., 2019; Vargas, 2020).

En conclusión, la mayoría de los antecedentes consultados se enfocan en resaltar la incidencia de la pandemia del Covid-19 en el método mamá canguro, en reconocer las barreras y beneficios del MMC y el proceso de mentalización de las madres en condiciones normales y también en condición de mamás prematuras. Sin embargo, existen temáticas que resultan relevantes y no se han abordado a profundidad dejando vacíos investigativos. Los vacíos encontrados serán nombrados a continuación:

En primer lugar, los estudios que respectan al impacto del Covid-19 en el MMC abordan principalmente el impacto a nivel hospitalario en cuanto a las restricciones impuestas a los familiares de los bebés prematuros y también de los beneficios del método aún en tiempos de contagio masivo, pero no se indagó sobre el impacto de la pandemia a nivel psicológico tanto en las madres como en los acudientes de la misma (Díaz et al., 2021; Kostenzer et al., 2022; Minckas et al., 2021; Shah et al., 2021). Se evidenció que se implementaron prácticas remotas psicopedagógicas dirigidas a las madres y padres, que permitieron una visión de un posible modelo de atención remoto al paciente prematuro, esto con el propósito de fortalecer el cuidado mediante procesos de formación, pero no se indagó sobre el impacto a nivel psicológico en las madres de estas prácticas remotas ni de las dinámicas de cuidado implementadas a raíz del virus (Jaime-Rada et al., 2020).

Simultáneamente se reconoce el impacto del distanciamiento padres-hijo que se dio a raíz de la pandemia por Covid-19. Esta separación física conlleva a una serie de daños en la salud general del bebé lactante y en la lactancia materna. Se realizaron estudios durante de la pandemia con bebés que permanecieron sin acompañamiento familiar durante dos meses a causa del contagio de los padres. Durante este periodo de tiempo los bebés no recibieron leche materna, esto a causa de la información errada por parte del personal de salud, diciendo que debían desecharla, con el argumento de que a través de esta podría transmitirse el virus. En conclusión, a causa de la pandemia se filtró información errada sobre la transmisión del virus que afectó no sólo el vínculo maternofilial sino también la interrupción no deseada de la lactancia (Márquez, 2022).

En segundo lugar, lo que respecta a los estudios sobre la mentalización estos abordan principalmente el impacto que tuvo en las madres el nacimiento prematuro de sus hijos en los procesos de mentalización (Arias y Villamarín, 2019; Graell y Lanza Castelli, 2018; Mesa y Gómez, 2020) y por otra parte abordaron las dinámicas que obstruyeron la capacidad de mentalización en los padres (Graell y Lanza Castelli, 2018; Vargas, 2020). De estos estudios el principal objetivo fue promover mediante el acompañamiento psicoterapéutico, la mentalización parental para que los padres puedan comprender y pensar sobre el mundo emocional del niño (Arias y Villamarín, 2019; Graell y Lanza Castelli, 2018; Suchman et al., 2019; Vargas, 2020); no obstante, no se encontraron estudios que focalicen la atención en la mentalización de las madres y padres que implementan el MMC con su bebé prematuro

Para la comprensión teórica de esta investigación, es pertinente aclarar los conceptos principales que permitirán explicar el problema a investigar. En primer lugar, se dará una conceptualización a grandes rasgos del MMC, sobre en qué consiste, su historia e información relevante respecto al mismo; en segundo lugar, se hablará sobre el virus del Covid-19 y la emergencia sanitaria vivida a lo largo del año 2020. Para cerrar, se ahondará el concepto de mentalización, desde su historia, la teoría escogida para el análisis de la presente investigación, su desarrollo y finalmente sobre la función reflexiva parental.

Para comenzar, el MMC es un conjunto de acciones cuyo objetivo es disminuir la mortandad de los bebés prematuros o con bajo peso al nacer. La madre del recién nacido debe participar de forma activa en este cuidado, es posible que el padre también ocupe este lugar, sin embargo, la responsabilidad recae principalmente en la madre. Finalmente, el término canguro evoca lo que es la maduración extrauterina del bebé tal como ocurre en los canguros, la madre carga al prematuro hasta que este alcanza la madurez esperada (Minsalud, 2017).

Para la práctica del MMC, se necesita el contacto piel con piel, prolongado y continuo entre el recién nacido y la madre, colocándose al bebé en posición fetal contra el pecho materno con ayuda de una faja elástica o fular, con su cabeza de lado para que pueda darse un contacto visual entre ambos y su vía respiratoria quede libre, ahí, se estimula la respiración del bebé por medio de la respiración de la madre, se favorece la lactancia materna, y la madre pasa a ser una continua fuente de calor (Barraza et al., 2020; Gómez et al., 2007; Jiménez, 2020; OMS, 2004).

Ahora, este Programa Madre Canguro (PMC) fue creado por los doctores Edgar Rey y Héctor Martínez en el Instituto Materno Infantil de Bogotá en 1978. Desde entonces, fue implementado en diversas instituciones de salud en Colombia, revolucionando el tratamiento tradicional de los bebés prematuros. A partir de esto, fue promovido en todo el mundo por United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) y dio lugar a su implementación en otros países. Las expresiones logradas por este método fueron productivas en la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal al reducir las complicaciones asociadas con la prematuridad (Espinoza, 2018).

Por otro lado, la técnica MMC es recomendada por la OMS para su realización en bebés prematuros, por su sencilla aplicación y bajo costo, además de que esta incluye numerosos beneficios en los recién nacidos, generando así la instauración de esta técnica en las unidades de neonatología (Jiménez, 2020). De igual forma, el MMC es una técnica moderna, eficaz y

revolucionario para salvar vidas puesto que está basado en el amor, el calor y la lactancia materna, usando desde entonces, el término "incubadoras" para referirse a la relación madre-hijo (Barraza et al., 2020). Es importante hacer la salvedad, de que al padre también se le da un rol activo, ya que estos pueden ser un soporte primordial en el caso de que las madres no tengan la posibilidad o tengan dificultad de realizar la función de madre canguro (Minsalud, 2017).

Finalmente, este método protege la emocionalidad positiva de la madre, favorece su alegría, tranquilidad, el vínculo afectivo temprano y el empoderamiento de las madres. Se ha comprobado que la práctica del método reduce la ansiedad y la depresión materna, representando así un beneficio para la salud mental de las madres canguro. De forma que las madres afirman que llevan a cabo el MMC por los beneficios que esta práctica tiene para el fortalecimiento del bebé, los cuales son a nivel psíquico y físico; además, contribuye en la estructuración del vínculo entre él bebé y sus padres (Barraza et al., 2020; Dwivedi, 2019; Jiménez, 2020; Mustikawati et al., 2020).

Ahora bien, la pandemia por Covid-19 afectó la aplicación del MMC, dado que generó altos índices de separación entre madres y sus recién nacidos (Minckas et al., 2021). Por esta razón se considera fundamental comprender la enfermedad del Covid-19 y profundizar en las implicaciones que tuvo esta frente a la práctica MMC.

El Covid-19 es una enfermedad que es causada por un nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de este virus en diciembre del 2019. Los síntomas más habituales del virus son: fiebre, tos seca y cansancio. Entre las personas que desarrollan los síntomas producidos por el virus, alrededor de un 80% se recuperan de la enfermedad. Alrededor de un 15% desarrolla una enfermedad grave y un 5% llegan a un estado crítico. Rara vez los niños desarrollan un síndrome inflamatorio grave después de la infección. Las medidas para evitar los contagios del virus incluyen el distanciamiento físico, el uso de mascarillas, evitar las aglomeraciones y el contacto cercano con otras personas (OMS, 2020). Se reconoció que el contagio intrauterino del virus de la madre hacia el bebé resultó ser escaso, con buen pronóstico para el bebé, sin embargo, es una hipótesis que requiere ser confirmada por más estudios (Di Gregorio et al., 2021).

En este sentido se reconoce que fueron estas medidas de distanciamiento que se impusieron a raíz de la forma de contagio del virus, las que tuvieron un impacto en las medidas tomadas con los bebés prematuros. Durante la pandemia en algunas UCIN se restringió la entrada tanto de los padres como de los acompañantes. Así mismo, en España al ser obligatorio el uso de la mascarilla puesto

que se reconoció como una de las formas más eficaces de controlar el contagio, se identificó que la mascarilla representa una barrera que dificulta la relación de apego entre los padres y los recién nacidos. También, se reconoció dentro de los impactos de la pandemia, la sobrecarga y el distanciamiento del personal de salud, la inhabilitación temporal de la UCIN y el miedo de los padres de contagiar del virus al bebé, aunque después se determinó que el riesgo de contagio era mínimo (Díaz et al., 2021; Kostenzer et al., 2022; Pereira et al., 2021).

Para concluir este apartado del Covid-19, se reconoce que durante la emergencia sanitaria se idearon prácticas remotas que permitieron una nueva visión del modelo de paciente prematuro, en el que se diseñaron estrategias como la tele orientación para que el personal de salud pudiese participar activamente de los procesos de formación de los padres (Jaime-Rada et al., 2020). A continuación, se profundizará sobre el concepto de mentalización para completar los tres ejes conceptuales del estudio.

El concepto de mentalización ha sido empleado por psicólogos del desarrollo y psicoanalistas, haciendo referencia a ese proceso central del funcionamiento social de una persona y la autorregulación, que implica establecer un vínculo sólido entre las experiencias tempranas significativas del sujeto y su representación (Bouchard et al., 2008). En esta misma línea, la mentalización es un proceso que transforma tanto el afecto como las pulsiones, por medio de la adquisición de representaciones capaces de contener experiencias emocionales; no obstante, cuando esta experiencia afectiva no es posible vincularla y se encuentra fragmentada su representación, producirá en el sujeto malestar y una imposibilidad de elaboración mental (Beretta et al., 2006).

Para esta propuesta de investigación, la mentalización es un concepto medular y se refiere a la capacidad que tiene el sujeto de comprender los estados mentales de sí mismo y de otras personas. Los estados mentales corresponden a los pensamientos, sentimientos, deseos, intenciones que subyacen a las acciones (Campbell et al., 2017). En palabras de Asen et al (2019) mentalizar es la capacidad que tiene un sujeto de alojar en su mente la mente del otro. Lanza Castelli (2011) refiere que la mentalización permite establecer relaciones interpersonales saludables, y es clave para la regulación emocional y comportamental.

Así mismo, la mentalización se considera un proceso imaginativo que implica no solo observar, dar sentido y ser consciente de los estados mentales propios y ajenos, sino también explorar la mente de los demás con el fin de establecer conexiones, relaciones, interacciones y cooperación.

Para lograr una mentalización efectiva, Asen y Midgley (2019) sostienen que es necesario mostrar interés y curiosidad por todos los aspectos de los estados mentales, como las intenciones, deseos, sentimientos, pensamientos y creencias de los demás, así como respetar las diversas perspectivas que pueden tener sobre ellos. Sin embargo, dado que este proceso se basa en la imaginación, es importante tener en cuenta que la interpretación de los contenidos mentales y estados internos de otra persona puede implicar cierto margen de error e inexactitud (Allison et al., 2019; Bateman y Fonagy, 2019).

Entre las dimensiones de la mentalización, se encuentra *la mentalización automática vs la controlada*. La automática, como hace alusión su nombre, es casi que inmediata y reflectiva, contrario a la controlada, que viene siendo un proceso más elaborado debido a que conlleva más tiempo e implica otros factores aparte de la reflexión. Ahora, se dice que en entornos sociales, la tendencia de la mentalización es a ser automática, en especial cuando se habla de un entorno seguro (Bateman y Fonagy, 2019). Sobre lo anterior, Lanza Castelli (2011) afirma que la mentalización automática implica la capacidad del individuo de percibir varios indicadores sensoriales al mismo tiempo, como la postura, el tono de voz, los gestos, la forma de hablar y la mirada, y procesarlos en paralelo. Por su parte, la mentalización controlada en estos entornos suele dificultar las interacciones ya que se pueden llegar a sentir como exageradas. Sin embargo, es importante tener la capacidad de pasar de la mentalización automática a la controlada, ya que, pueden presentarse situaciones donde es necesario dicho cambio con el fin de responder de forma adecuada a las necesidades del otro y de sí mismo (Bateman y Fonagy, 2019).

En cuanto a la segunda dimensión de la mentalización, está la *capacidad de mentalizar los estados mentales propios del sujeto vs los estados de los demás*. Ambos extremos están relacionados y cuando una persona no logra tener un equilibrio entre estos, es posible que tenga una dificultad para mentalizar y por ende, tienda a enfocarse a un solo polo. La tercera dimensión, está centrada en *la mentalización interna vs externa*. Sobre la externa, se dice que está focalizada en los procesos externos, es decir, las características físicas y perceptibles tanto de sí mismo como de los demás, tales como: las acciones, la conducta, las expresiones faciales, entre otros. Mientras que la interna, se centra en las experiencias internas (cognitivas como afectivas) de sí mismo y los demás (Bateman y Fonagy, 2019; Lanza Castelli, 2011).

La cuarta dimensión, hace alusión a la *mentalización afectiva y cognitiva*. Estas dos dimensiones están estrechamente vinculadas, pues mientras que la cognitiva le permite al sujeto

comprender y reconocer sus estados mentales, la afectiva le permite nombrar y dar sentido a la emoción de dichos estados. Sin embargo, se considera que en situaciones donde se presente una alta reacción emocional por parte del sujeto mentalizador, su capacidad puede verse perjudicada y no habrá una adecuada reflexión y comprensión acerca de los estados mentales (Bateman y Fonagy, 2019). Finalmente, se puede evidenciar que estas dimensiones interactúan entre sí, por lo que no es posible afirmar que una persona únicamente funciona desde una dimensión, sino que por el contrario, dependiendo de las situaciones, necesidades, demandas del entorno, este puede moverse y actuar a partir de las cuatro dimensiones. Ahora bien, Lanza Castelli (2011) refiere que estos cambios entre polaridades pueden favorecer las relaciones interpersonales y la adecuada regulación emocional, pero también pueden contribuir a diversos desenlaces problemáticos.

Dicho lo anterior, se hallan tres modos no mentalizantes que son producto del desequilibrio entre estas dimensiones los cuales se utilizan cuando la capacidad de mentalizar del sujeto se interrumpe, el primero llamado prementalización o “pretend mode”, en el cual se desconectan los pensamientos y sentimientos de la realidad, y el sujeto habla sobre sus experiencias sin contextualizarlas como si estuviese creando un mundo ficticio. Por otra parte, el modelo teleológico, donde únicamente se reconocen los estados mentales y se consideran reales cuando hay un componente conductual observable. Y finalmente, el modo de equivalencia psíquica, en el que las experiencias subjetivas se perciben como la única verdad y realidad, además, que se tiene “certeza” de los estados mentales del otro, por lo que no hay lugar para la duda ni tampoco, para considerar otras perspectivas (Bateman y Fonagy, 2019).

Ahora bien, se toma en consideración que la capacidad de mentalizar se vincula estrechamente con el apego y con el vínculo afectivo que se desarrolla entre la madre y el bebé, ya que es el cuidador quien podrá observar y simbolizar momento a momento los cambios del mundo emocional del niño, primero en gestos, acciones y luego en palabras y juegos (Slade, 2005). Dicho esto, se evidencia que conforme a las experiencias de apego que se hayan elaborado en los primeros años de vida del infante, además de la adecuada mentalización que hace el cuidador a las experiencias internas del bebé, como atender y reaccionar de forma idónea a las demandas del mismo; asimismo, será la capacidad de este de mentalizar su propia experiencia interna, permitiéndole aprender, reconocer y elaborar su mundo emocional (Bateman y Fonagy, 2019; Campbell et al., 2017; Mesa y Gómez, 2010).

En relación con lo mencionado, la función reflexiva corresponde a la forma operacional del concepto de mentalización y permite evaluar los niveles de mentalización de los individuos (Jurist, 2005). La función reflexiva parental hace referencia a la capacidad del cuidador de sostener en su mente, la mente del niño de forma sofisticada y compleja; de reconocer y dar sentido activamente tanto a sus propios estados mentales y experiencias internas como a la de su niño (Slade, 2006).

Con respecto a la evaluación se encontró el Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI) propuesto por Lanza Castelli y Bilbao (2019), el cual basándose de las propuestas de Bateman y Fonagy con respecto a la mentalización, e inspirado de los vectores de Luborsky y Crits-Christoph (1998), evalúa la capacidad mentalizante de los sujetos a analizar por medio de tres vectores: 1) mentalización de los propios deseos, 2) mentalización del Otro, y 3) mentalización de los propios afectos. Adicionalmente, utilizando el MEMCI es posible evaluar el predominio, balance o desbalance de las dimensiones de la mentalización, como también, la presencia de los modos pre-mentalizantes.

Adicionalmente, se manifiesta que cuando los padres promueven la comunicación temprana con sus hijos sobre sus sentimientos, emociones, intenciones, que van más allá de lo comportamental, permite que la mentalización se desarrolle en ellos de forma adecuada (Graell y Lanza Castelli, 2014). Aunque hasta el momento se ha mencionado cómo la capacidad de mentalizar del cuidador impacta en el desarrollo de la capacidad de mentalizar en el bebé, es pertinente ampliar la visión, ya que no solo es el cuidador quien lo favorece, también se encuentran involucrados los docentes, mentores, compañeros, el contexto social, entre otros (Fonagy et al., 2017).

En este sentido, para el instrumento mencionado anteriormente, la escala encontrada en el Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice resulta esencial para el presente estudio, ya que esta escala permite ubicar la función reflexiva en puntajes que van desde el -1 hasta el 9, siendo (-1) la función reflexiva negativa en el que el cuidador se resiste a asumir la función y (9) una función reflexiva completa y excepcional. En el medio se encuentra la (1) que significa ausente, pero no repudiada, (3) cuestionable o baja, (5) normal, (7) significativa o marcada. Posteriormente ubica los puntajes -1,1 y 3 en la categoría de función reflectiva limitada o negativa y los puntajes 7 y 9 en función reflexiva moderada-alta. El puntaje 5 se comparte entre la limitada y la moderada (Luyten et al., 2019).

Para finalizar, resulta importante decir que en la actualidad no existen suficientes instrumentos para obtener información sobre la mentalización en castellano, sin embargo, se encontró la encuesta en inglés titulada: “The Parental Reflective Functioning Questionnaire” que invita a evaluar la función reflexiva parental por medio de una encuesta en inglés de carácter cuantitativo (Luyten et al., 2018). Finalmente, Leire Gordo, Leire Elejalde y Ana Martínez-Pampliega reconocieron la necesidad de traducir el cuestionario al castellano y de analizar la estructura factorial y las propiedades psicométricas de dicha encuesta titulada “Versión Española del Cuestionario de Función Reflexiva Parental (CFRP-18)”. Este instrumento traducido, comprende 18 ítems de los cuales 6 miden la variable de prementalización, 6 la variable de certeza en los estados mentales, y 6 la variable de interés y curiosidad (Gordo et al., 2019).

A modo de cierre de este apartado, hasta el momento no se han encontrado estudios en los cuales se enlacen la mentalización, el MMC y COVID-19. A partir de lo anterior, se establece la siguiente pregunta problema: ¿Cómo mentalizan la experiencia con el hijo durante y después de la pandemia, tres madres que implementaron el método madre canguro entre el año 2020 y 2021? Por su parte, para responder a la pregunta de investigación, el siguiente estudio tiene como objetivo general explorar a través de la mentalización la experiencia de tres madres canguro con sus hijos prematuros durante y después de la pandemia del COVID-19. Partiendo de este, se proponen como objetivos específicos: 1) Describir la mentalización que hacen las madres del bebé con quien implementaron el método canguro en la época de la pandemia del COVID-19, al recordar episodios vividos con él o con ella.; y 2) Describir la mentalización de las madres en relación con su hijo o hija en la actualidad.

Siendo así, conforme a la revisión de la literatura se plantea como supuesto inicial que la capacidad de mentalizar al bebé y su experiencia de haber sido madre canguro durante el Covid-19 se va a dar de acuerdo con los recursos mentales previos a estos dos acontecimientos, y de las barreras impuestas por el ambiente en este caso la falta de tiempo de las madres, el estrato socioeconómico o situación y finalmente con respecto al virus Covid-19; las restricciones de ingreso de los familiares, el tiempo de permanencia en las salas UCIN, el aislamiento físico, uso de mascarillas, confinamiento en los hogares, protocolos de bioseguridad en Colombia impuestos por el ministerio de salud. Ahora, sí el funcionamiento reflexivo de la madre es moderado o alto, es posible que la madre mentalice a su bebé y que haya una mayor integración y elaboración de su experiencia como madre canguro en tiempos de Covid-19, o por el contrario sí el funcionamiento

reflexivo es negativo o limitado es posible que haya una dificultad para mentalizar a su bebé y que su experiencia como madre canguro en tiempos de Covid-19 se vea distorsionada, irreflexiva o sobre detallada.

Llegados a este punto, responder dicha pregunta resulta relevante a nivel teórico, social y metodológico. A nivel teórico, busca explorar a través de la mentalización la experiencia de tres madres canguro con sus hijos prematuros durante y después de la pandemia del COVID-19, teniendo en cuenta las medidas restrictivas que se tomaron a causa de la emergencia sanitaria y cómo estas afectaron en la aplicación del MMC. Simultáneamente se indagará por los efectos de la aplicación del método a nivel emocional y psicológico.

A nivel social, resulta importante tener en cuenta la temática a tratar porque permite estudiar una población que ha estado expuesta a una doble situación traumática, por un lado, la prematuridad de su bebé y a su vez la vivencia de la emergencia sanitaria. Tener un bebé prematuro genera estrés e incertidumbre en las madres sumado al riesgo del contagio que amenaza constantemente. Realizar este estudio permite ampliar el espectro sobre cómo han vivido las madres aplicar el método canguro dentro de una pandemia y así poder resaltar la importancia de la mentalización como concepto transversal cuando se habla de maternidad. Comprender a través de la mentalización cómo estas madres mentalizan la experiencia con sus hijos prematuros, permitirá identificar tensiones emocionales latentes que dificultan la elaboración de la prematurez, como también, los recursos personales que poseen cada una de ellas para afrontar este evento. A partir de esto, se podría enfatizar en los programas canguro la importancia de brindar un apoyo psicológico que les ayude a reconocer y comprender su experiencia emocional ante los sucesos vivenciados. Al igual que, una vez culminado el programa, seguir generando encuentros para evaluar su evolución y estado emocional, al igual que el del bebé.

Este estudio representa un enfoque novedoso a nivel metodológico en el sentido de que busca complementar dos técnicas de recolección de información para explorar la mentalización de las madres, una de ellas cualitativa y la otra cuantitativa. Además, es la primera vez que se intenta por medio del MEMCI como del CFRP-18, dos métodos con énfasis psicoanalítico, explorar la mentalización y la función reflexiva parental de un grupo de madres que realizaron el MMC en tiempos de COVID-19, método que no es tan reconocido a nivel mundial. Finalmente, el trabajo es de interés para la psicología clínica y se enmarca dentro del trabajo del Grupo de investigación Salud y Calidad de Vida, y se ancla a la línea de salud obstétrica y perinatal.

MÉTODO

Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo cualitativo puesto que pretende indagar sobre la realidad subjetiva de cada una de las madres y las particularidades de cada caso, la capacidad de mentalización de ellas en relación al doble suceso traumático al que estuvieron expuestas en el año 2021, por un lado, la prematuridad de su bebé y por otro la vivencia de la pandemia por el Covid-19. Por otra parte, se utilizó una encuesta de carácter cuantitativo que agrega valor al estudio en el sentido que esta permite conocer la capacidad de mentalización que tiene la madre en la actualidad de su hija/o. A pesar de que haya un aporte cuantitativo, el estudio tiene una preponderancia cualitativa dado que las preguntas están orientadas a la profundización de la información que se puedan recolectar de las experiencias de las madres canguro durante la pandemia del Covid-19 (Hernández et al., 2014).

Diseño

Esta investigación es un estudio de caso, puesto que abarca el tema específico de la mentalización en relación a la experiencia de las madres que aplicaron el MMC durante la pandemia. Prima el énfasis en la singularidad de la experiencia vivida por cada madre, que se construirá y profundizará través del relato de los episodios significativos y las preguntas del respectivo instrumento (Hernández et al., 2014). El estudio es a su vez de carácter heurístico, lo que indica que la información recolectada no estará sujeta a criterios de verdad o falsedad, sino al criterio de credibilidad, lo que permitirá hacer un análisis individual de los relatos. Adicionalmente, al ser un estudio de caso, su carácter inductivo permite ampliar su experiencia y a partir de ese punto descubrir relaciones y conceptos que surgen a raíz de estos dos eventos en la vida de las madres en relación con la mentalización de la experiencia de haber sido madres canguro durante la pandemia y con la mentalización actual de su hijo/a indagada a través de la encuesta sobre la función reflexiva parental.

Participantes (Criterios de exclusión e inclusión)

El presente estudio se realizó con tres (3) madres de cualquier rango de edad, que hayan tenido un parto prematuro, por debajo de las 37 semanas de gestación durante el periodo de la pandemia en los años 2020-2021 y que usaron el MMC seguido del nacimiento de su bebé en la ciudad de Cali. Como criterios de inclusión se tendrá en cuenta que: (1) hayan sido captadas para hacer parte del MMC durante la pandemia por el Covid-19 en el período de tiempo del 2020-2021, (2) hayan tenido a su bebé por debajo de las 37 semanas de gestación y/o de los 2500 g, y (3)

manifiesten su disposición y motivación para hacer parte del estudio. Frente a los criterios de exclusión, se establece que las participantes (1) que no estén de acuerdo con lo enunciado en el consentimiento informado o no autoricen su participación en el estudio.

El tipo de muestra que se utilizó en el estudio fue homogéneo puesto que se requiere que las madres cumplan con las mismas características mencionadas en los criterios de inclusión (Hernández et al., 2014), con el propósito de investigar la capacidad de mentalización de las madres con determinadas vivencias y características. Por otro lado, la selección de las participantes se hizo por medio de la base de datos del programa canguro de una clínica en Cali que fue provista por una psicóloga clínica que conocía el propósito y la trayectoria del estudio.

Una vez se contacten dichas madres referidas, se procederá a incluirlas como participantes y posteriormente seleccionar las tres (3) a quienes se les aplicará el instrumento con el cual se va a recolectar la información.

Categorías de análisis

En la siguiente tabla se presentan las categorías de análisis de la información, las subcategorías que se derivan de éstas y sus respectivas definiciones (ver tabla 1).

Tabla 1

Categorías de análisis

Categoría	Subcategorías
<p>Mentalización Este concepto hace referencia a la capacidad que tiene el sujeto de comprender los estados mentales de sí mismo y de otras personas. Los estados mentales corresponden a los pensamientos, sentimientos, deseos, intenciones que subyacen a las acciones (Campbell et al., 2017).</p>	<p>Mentalización de los propios deseos: La mentalización de los propios deseos implica la capacidad de registrar, identificar y diferenciar los distintos componentes de los propios de deseos, tales como: la intensidad, las exigencias, reclamo, entre otros. Esta también implica la capacidad de reconocer los posibles conflictos que se pueden derivar de estos deseos, y la forma en cómo se expresan estos deseos (regulada o impulsiva) (Lanza Castelli y Bilbao, 2019).</p> <p>Mentalización del otro: Esta es la habilidad de comprender y atribuir estados mentales (en términos de sentimientos, intenciones, creencias y deseos) a los demás, de forma descentrada y no egocéntrica. Esta habilidad también incluye la capacidad de prever cómo las propias acciones, emociones y actitudes afectan a los demás y a sí mismo, y cómo serán respondidas a ellos (Lanza Castelli y Bilbao, 2019).</p> <p>Mentalización de los propios afectos: Esta implica la habilidad de reconocer, regular y nombrar los propios afectos. También incluye la capacidad de diferenciar los distintos componentes de un estado</p>

emocional, como su representación mental, la secuencia en que se experimentan, las motivaciones subyacentes, y la forma en que se expresan (de manera controlada o impulsiva) (Lanza Castelli y Bilbao, 2019).

Nota. Elaboración propia.

Variables del CFRP-18

A continuación, se presentan las variables consideradas para este estudio (ver tabla 2).

Tabla 2

Variables consideradas en el estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
Modos pre-mentalizantes	Se refiere a la propensión de los padres/madres a emplear estados no mentalizadores en su interacción con sus hijos/as.	Versión española del cuestionario de Función reflexiva parental (CFRP-18) Preguntas: ÍTEM A: 1 – 4 – 7 – 10 – 13 – 16
Certeza en estados mentales	Analiza la capacidad de los padres/madres para reconocer la falta de transparencia en los estados mentales de sus hijos/as.	Versión española del cuestionario de Función reflexiva parental (CFRP-18) Preguntas: ÍTEM B: 2– 5 – 8 – 11 – 14 – 17
Interés y curiosidad	Contiene elementos que se refieren al verdadero interés y/o curiosidad de los padres/madres por los estados mentales de sus hijos/as.	Versión española del cuestionario de Función reflexiva parental (CFRP-18) Preguntas: ÍTEM C: 3 – 6 – 9 – 12 – 15 – 18

Nota. Elaboración propia

Instrumento

Para esta investigación, se empleó el MEMCI (Lanza Castelli y Bilbao, 2019) centrado exclusivamente desde la teoría de la mentalización. Este método consiste en una entrevista semiestructurada en la que se le solicita a la participante que narre un número de episodios de relación específicos con personas significativas de su entorno social o familiar. Este instrumento basándose de las propuestas de Bateman y Fonagy (2012) e inspirado de los vectores de Luborsky y Crits-Christoph (1998), evalúa la capacidad mentalizante de los sujetos a analizar. Mediante este instrumento se pretende describir la capacidad mentalizante de las madres participantes a través de los contextos relacionales proporcionados. Es por esto que, en un primer momento en aras de evaluar el primer y segundo objetivo específico, se le pedirá a la madre participante que narre 3

episodios de relación con su bebé con quien se practicó el MMC (1 de valencia positiva y 2 de valencia negativa), de forma que dé cuenta sobre la mentalización de la experiencia de haber sido MC en la pandemia del Covid-19 actualmente.

Para lo anterior, es necesario que la madre cuente con detalle: qué sucedió, cuando ocurrió, quien era la persona involucrada (bebé), cómo reaccionó esta persona, y cómo reaccionó ella frente a esto. Después de haber relatado los episodios en relación a su bebé, se procede a realizar unas preguntas que den cuenta de *cómo mentalizaron sus propios deseos, cómo mentalizaron al otro y cómo mentalizaron sus propios afectos* (ver anexo A). Por último, este instrumento ha sido validado previamente por un grupo de psicólogos y hace parte de uno de los instrumentos en español que su propósito es evaluar la mentalización (Bilbao et al., 2016). Para la calificación de este instrumento, se adaptó la rejilla de calificación de la mentalización del MEMCI creada por Arizabaleta y Garcés (2020) para así determinar la capacidad de mentalización de las participantes según los elementos que evalúan cada una de las preguntas del MEMCI y las puntuaciones propuestas por Fonagy et al. (1998) (ver anexo A).

Ahora bien, con el propósito de complementar el segundo objetivo de este estudio, se utilizará el cuestionario de función reflexiva parental (CFRP-18) en su versión en español (ver anexo B). Este cuestionario consta de 18 ítems, de breve aplicación, con un formato de respuesta de selección múltiple con única respuesta – escala Likert de 7 puntos, en el cual se puede evaluar las siguientes dimensiones de la función reflexiva parental: 1) interés y curiosidad, 2) reconocimiento de la opacidad de los estados mentales, y 3) modos pre-mentalizantes (Gordo et al., 2019). Este cuestionario permitirá identificar características de la mentalización actual de las madres en relación al hijo que cangurearon durante la pandemia del COVID-19.

Análisis de los datos

El análisis del presente estudio es un análisis temático, se escogió dicho análisis puesto que es un método accesible y teóricamente flexible para analizar los datos cualitativos. Analiza, identifica y reporta patrones o temáticas en la información recolectada en este caso de la mentalización de las madres que ejercieron el método canguro durante la pandemia. Por otro lado, el método busca organizar la información en detalle, como se hará en las tablas destinadas a segmentar la información de la entrevista (ver anexo E) y esto permitirá que emerjan y se descubran temas de análisis importantes para las preguntas de investigación desde una perspectiva clínica (Braun y Clarke, 2009). Dicho análisis estará complementado por la información que surja de la

encuesta que busca adentrarse en la función reflexiva parental de cada una de las madres y así poder establecer conexiones entre ambos métodos de recolección

El análisis de la encuesta sobre la función reflexiva parental se realizó por medio de un esquema de calificación que permitirá ubicar a las madres en una escala para cada una de las variables evaluadas por el instrumento (pre-mentalización, interés y curiosidad y reconocimiento de la opacidad de los estados mentales).

Procedimiento

Para la ejecución del estudio se llevaron a cabo los siguientes pasos: (1) Se realizó una prueba piloto virtual para validar el instrumento y evaluar la mentalización. Se realizaron ajustes en el número de participantes, la consigna y la organización de preguntas. (2) Se incorporó un nuevo instrumento (CFRP-18) para evaluar el segundo objetivo del estudio. (3) Se estableció contacto con un psicólogo de un programa canguro de la ciudad de Cali para obtener información sobre las potenciales participantes. (4) Se seleccionaron tres madres que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión y expresaron su disposición para participar. (5) Se adaptaron las entrevistas a la modalidad virtual y se proporcionó un consentimiento informado. (6) Se llevaron las primeras tres entrevistas semiestructuradas (MEMCI) con tres participantes, grabándolas para su respectivo análisis. (7) Se realizaron tres sesiones, una por madre, con una duración estimada de una hora y media a dos horas. (8) Se recopilamos fragmentos de las entrevistas para su posterior puntuación con base en una rejilla de calificación. (9) Se empleó la triangulación de la información y se verificó la fiabilidad de los datos en una reunión con un experto. (10) Se realizó una revisión de la instrucción proporcionada debido a dificultades en la descripción de episodios de relación, dichos episodios narrados no permitían evidenciar relación de las madres con sus hijos por lo que tampoco era posible observar la mentalización a través de ellos. (11) Se reconoció la posibilidad de aplicar el instrumento nuevamente con el propósito de saturar las categorías de análisis, accediendo a una nueva información. Esto último coincide con lo planteado por Bonilla-Castro y Rodríguez (2013). (12) Se repitieron dos entrevistas con las mismas madres que se definieron en un principio y se hizo la búsqueda de una tercera madre, puesto que la que se tenía escogida tuvo una hospitalización por salud mental en el momento del estudio. Las nuevas entrevistas se orientaron a partir de la siguiente instrucción:

En esta parte de la entrevista nos interesa conocer que paso entre tu bebé y tu durante la época del cangureo , nos interesa poder mirar la relación que tuviste con tu bebé en esa

época. Por esto te voy a pedir que me cuentes tres episodios que sean DIRECTAMENTE con tu bebé, es decir que hayan sido momentos entre tú y el bebé, nadie más. Sabemos que en esta época probablemente hubo otras personas a tu alrededor, pero en este caso queremos centrarnos única y exclusivamente en un momento íntimo entre tu bebé y tú.

Si yo veo que de pronto el episodio no es directamente relacionado con tu bebé, respetuosamente te lo voy a hacer saber para que podamos pensar en otro episodio.

Debe ser un episodio positivo (qué te haya producido amor, felicidad, alegría u otras emociones o pensamientos de carácter positivo) y dos negativos (qué te hayan producido rabia, tristeza, malestar u otras emociones o pensamientos de carácter negativo). Un ejemplo es que me digas que lo estabas amamantando y te mordió el pezón y eso te hizo sentir mal porque pensaste que lo hizo con rabia porque te demoraste en darle comida.

Ahora te voy a dar un ejemplo, una madrugada tu pensaste que tu bebe tenía hambre, le diste leche y tu bebé te miró y se sonrió. Esto te hizo sentir feliz, enamorada y pensaste que el bebé se sentía agradecido. Otro que una tarde le estabas cambiando el pañal y justamente cuando se lo estabas cambiando, el bebé se orinó y te ensució toda la ropa lo que te hizo sentir enojada y cansada porque fue más trabajo.

Es importante que cada uno de los episodios tenga tres cosas:

- 1. Que hiciste tu?*
- 2. Que hizo tu bebé?*
- 3. Como reaccionaste tu frente a la acción de tu bebé?*

Recuerda que es importante que estos episodios hayan sido entre ustedes dos, puesto que lo que queremos ver es la relación que se da entre ustedes MIENTRAS QUE EL BEBÉ ESTABA SIENDO CANGUREADO (en esa época).

(12) Se recopilaron nuevamente los fragmentos de las entrevistas para su posterior puntuación con base en una rejilla de calificación. (13) Se empleó una nueva triangulación con los datos de las nuevas entrevistas y se verificó la fiabilidad de los datos en una reunión con un experto. (14) Después de obtener el puntaje del instrumento cuantitativo se realizó la propia estandarización estadística de los puntajes de los ítems 11 y 18 (PRFQ11 y PRFQ18) puesto que estos ítems estaban con la puntuación inversa, este procedimiento se acoge del instrumento original que propone la estandarización (ver anexo L). (15) Adicionalmente, como no se tenía una tabla para interpretar dichos resultados, se creó una tabla que tomó los puntajes y los ubicó en rangos con una descripción

hecha para cada uno de ellos, esto se realizó de acuerdo a discusiones en conjunto con un experto que estuvo presente para la asignación de puntajes a cada descripción. (16) Finalmente, la información obtenida durante las entrevistas (MEMCI) y el instrumento cuantitativo fue codificada y analizada teniendo en cuenta las categorías descritas anteriormente.

Consideraciones éticas

El presente estudio se rige por el código deontológico y bioético del profesional en psicología número 8430 de 1993 del Ministerio de Salud (1993), el cual regula los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en áreas de la salud; y la ley 1090 del 2006 del Congreso de la República de Colombia (2006), el cual establece las normas pertinentes frente a aspectos científicos, técnicos y administrativos para la investigación en psicología. Para esta investigación se presenta el correspondiente consentimiento informado (ver anexo C), donde se establece el objetivo de la investigación, el carácter voluntario de la participación, la duración de la entrevista y la libertad de retirarse de la investigación. Ahora, para garantizar la confidencialidad, el anonimato y el bienestar de los participantes, se hizo uso de pseudónimos que no revelaran la identidad de estos, y por último, las entrevistas se realizaron de forma privado y seguro.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de este estudio, cuyo objetivo explorar a través de la mentalización la experiencia de tres madres canguro con sus hijos prematuros durante y después de la pandemia del COVID-19. Lo anterior a través de una descripción de cada una de las madres, teniendo en cuenta la información recolectada en la entrevista. Posteriormente se encuentran los resultados del instrumento de carácter cualitativo MEMCI, informando sobre las tres categorías de análisis: mentalización de los propios deseos, mentalización del otro y mentalización de los propios afectos.

En cuanto al instrumento cuantitativo, se encuentran unas tablas que documentan los puntajes obtenidos por cada una de las madres con respecto a la función reflexiva parental (ver anexo B). Dichos puntajes representan la frecuencia del uso de las funciones (Modos pre-mentalizantes, certeza de los estados mentales e interés y curiosidad) sin ubicar las madres en un nivel específico sino en un valor numérico de 1-7 que da cuenta de qué tanto está presente o no en la madre esta función con relación a su hijo actualmente. Esto quiere decir que a menor puntaje menor uso de la función y a mayor puntaje, mayor uso de la misma. En cuanto a los datos sociodemográficos, todas las participantes se encuentran en un rango entre los 28 y 33 años y fueron madres canguro durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en los años 2020-2021, los otros datos recolectados se encuentran nombrados a continuación (ver tabla 3).

Tabla 3

Características sociodemográficas de las madres canguro

Participante	Rocío	Nora	Julia
Edad	28	30	33
Nivel Escolar	Professional	Bachiller	Técnico
Estado Civil	Unión Libre	Unión Libre	Unión Libre
Fecha Nacimiento bebé	27 de noviembre del 2021	16 de octubre de 2020	25 de enero del 2021
Edad gestacional	34.5 semanas	24 semanas	30.4 semanas
Peso del bebé	2201 g	790 g	1490 g y 1240 g

N° de hijos

1

3

2

Nota. Elaboración propia

Rocío

Rocío es una mujer de 28 años, profesional en medicina y convive en unión libre. Durante la entrevista mantuvo una actitud colaboradora, expresiva y receptiva. Inicialmente Rocío dijo que en sus planes no estaba la idea de tener un bebé, y mucho menos que podría estar preparada para tener un bebé prematuro, pues tenía otros proyectos que quería cumplir antes de llegar a considerar la idea de tener un hijo. Se enteró del embarazo a las 6 semanas, en ese entonces usaba un método anticonceptivo y no sospechaba que el cansancio que empezó a sentir tuviera que ver con un embarazo, pensaba que tenía que ver con el trabajo y los turnos largos que tenía que realizar durante la pandemia del Covid-19.

Los pensamientos que la invadieron cuando se enteró fueron de temor y preocupación; pensó que sus padres la iban a regañar; es única hija y a pesar de que ya vivía con su pareja se sentía como una niña. También pensó que su pareja podía reaccionar negativamente cuando ella le diera la noticia, porque tampoco estaba en los planes de él “cualquier cosa menos un bebe en ese momento”. Rocío refiere que ella se sintió “más que feliz, sorprendida y asustada”. Cuenta que su bebé es el primer nieto, primer hijo y primer sobrino, es “el chiquito de la casa”. El niño nació el 27 noviembre de 2021, pesó 2201g con una edad gestacional de 34.5 semanas, considerándose este como un bebé prematuro moderado.

Rocío relata que tuvo preeclampsia severa, siendo su parto inducido. Cuenta que su bebé nació bien con un Apgar 10/10, el examen que se realiza inmediatamente después del nacimiento, sin embargo, dice “creo que lo sedaron a él” porque él nació muy bien, sin complicaciones, pero por las dosis de epidural se durmió y fue llevado a UCI para ser vigilado. La incertidumbre y preocupación por el tiempo en que podía estar su hijo en UCI incrementaron, pero para su sorpresa, le dieron de alta al día siguiente, mientras que a ella la internaron durante cinco días para estar pendiente a cualquier riesgo que pudiese presentar debido a su preeclampsia severa. Cuando se indaga por la escogencia del nombre para el bebé, expresa que fue su decisión y que este implicó ir en contra del deseo del padre del niño para quien, en el marco de la tradición de su familia, el niño debía llevar el nombre del papá.

Rocío cangureó a su bebé de forma ambulatoria, es decir que acudía a los controles en el

centro de salud, pero ejercía el método en casa principalmente. En ese momento del canguero la acompañaron sus padres, su pareja, unas tías y el abuelo paterno del bebé. Menciona que su pareja no estaba de acuerdo con llevarlo al programa donde iba a estar rodeado de otros niños, sin embargo, a ella le pareció importante y lo llevó en contra del deseo de su pareja, refiriendo después que la experiencia de llevar a su bebé al programa le permitió aprender sobre los cuidados y recomendaciones que se deben tener en un bebé prematuro. Afirma que los primeros meses el apoyo que recibió de sus padres fue muy valioso, su mamá le brindó soporte durante su transición y adaptación de ser mamá por primera vez y su padre le ayudó a cuidar a su bebé. A pesar de las restricciones de la pandemia, Rocío no mencionó dificultades significativas en el proceso, ya que expresó que los familiares que los visitaban siempre llevaban a cabo las medidas de seguridad y protección que se tenían para ese entonces.

Mentalización

Rocío obtuvo un puntaje de 4,79 en el MEMCI, lo que la ubica en un nivel de mentalización bajo, pero muy cerca del nivel común, que es a partir de 5.

En lo que respecta al primer objetivo específico abordado con el MEMCI, **la mentalización de los propios deseos** en el relato de Rocío, se puede identificar que el deseo que predomina en la interacción con su bebé es **la supervivencia vs el contacto físico**, se denota la angustia y preocupación de la fragilidad y susceptibilidad de su bebé. Es así como Rocío relata: “Yo lo veía ahí tan chiquito tan pues tan cómo se dice tan susceptible a cualquier situación, o sea, el sentimiento de quererlo, protegerlo de todo. Absolutamente” y “no sabía ni cómo cargarlo. No sabía ni cómo cogerlo. Me daba como ese desespero de verlo tan chiquitico y tan frágil, yo pensaba que se me iba a desarmar apenas cargándolo. Me daba miedo cogerlo” (Rocío, 28 años, 2023). Así mismo expresa:

Lo único que a mí me interesaba era que (...) estuviera bien, que subiera de peso, que creciera, que estuviera un poquito más fuerte, porque si me angustiaba el hecho de saber que era un bebé prematuro, que de pronto se me podía enfermar. Entonces, por más cansada que yo estuviera, tenía la disponibilidad de estar ahí. (Rocío, 28 años, 2023)

Este deseo persiste en el episodio de valencia positiva. Rocío menciona que:

En el momento de que ya no lo tenía, me parecía horrible. Lo extrañaba. Me sentía preocupada porque quiéralo o no, estaba... bueno con sus abuelos y con y con el papá, pero pues no estaba yo. Entonces me preocupaba (...) Pero cuando ya lo tuve, me sentí tranquila.

(Rocío, 28 años, 2023)

También, Rocío expresa cambios orientados a la apropiación de su identidad materna, ya que alude a renunciar a otros deseos, que implicaban estar sola, para pasar a asumir que tenía un hijo del cual debía hacerse cargo. “Yo dije ahora sí, me tocó enfrentarme a la vida con un bebé, me toca sí o sí... Darme cuenta que ya tengo un hijo, que me toca mirar por él, que me toca cuidarlo. Ya no soy yo solita” (Rocío, 28 años, 2023).

Sabía que si era de verdad que tenía un bebé y que tal vez mis planes de vida iban a cambiar y tal vez todo lo que yo en ese momento pensaba y quería, estaba dando una vuelta porque de alguna manera tenía que dejarlos a un lado por hacerme cargo de una nueva vida. (Rocío, 28 años, 2023)

Finalmente, aparece el deseo de garantizar la supervivencia del hijo; por ejemplo, de que su bebé resuelva sus necesidades fisiológicas. Le preocupaba mucho que su bebé no hubiera podido hacer sus necesidades durante cinco días. Mi prioridad y era algo que yo estaba buscando todo el día que se hiciera popo (...) fue tal vez en el momento que menos me imaginé. Pero cuando miré que ya hizo popó también fue un descanso para mí”. A esto, Rocío reclama la forma y el tiempo en que se hizo popo: “Me daba como tranquilidad de que se haya hecho popis, pero pues a las tres de la mañana, uno tener que levantarse a bañarse y cambiarse pues como que no, que malgenio.” (Rocío, 28 años, 2023).

Mentalización del otro. Las diferentes atribuciones que Rocío hace ante las reacciones de su bebé están acompañadas de la duda y la hesitación. En un primer momento, se puede evidenciar que las reacciones de su bebé están en función de **la seguridad y el amor** que sentía él por parte de ella y de su familia. Esto lo expresa Rocío así: “creo que se sentía feliz, feliz y tranquilo, por tenernos ahí, por saber que todo estaba bien (...), que tal vez pues estaba rodeado de una familia que lo quería y que iba a hacer todo por su bienestar”.

Recordando el momento de canguero, Rocío interpreta la reacción de su bebé de estar tranquilo junto a ella como un momento de regresión al vientre, pues ella manifiesta:

Pienso que lo que te digo se sentía tan tranquilo de tenerme ahí. Se supone que cuando ellos están, pues dentro de nosotros, el corazoncito los ayuda a que ellos se calmen y todo. Entonces, en el pecho igual sentía el corazón. Entonces, quiéralo o no, el calor y la cobija y el estar ahí lo tenía tranquilo. Pienso que era como retroceder y hacerlo sentir como si siguiera todavía dentro de mi barriga. (Rocío, 28 años, 2023)

Por otra parte, es posible evidenciar que para Rocío la separación del hijo fue difícil y doloroso. Es así como relata que su bebé pudo haber pensado que lo abandonó y que por esto, al verla por primera vez se sintió feliz y seguro de que su mamá en realidad no lo había dejado. “Yo creo que pensaba que, pues yo había vuelto ya por fin con él, que de pronto no lo había abandonado, (...), que no me iba a volver a ver nunca más” y “Creo que (...) se sentía feliz, feliz de volverme a ver, porque pues cinco días también sin verme sin sentirme sin escucharme. (...). Y que ya había vuelto para cuidarlo y para estar con él” (Rocío, 28 años, 2023).

Mentalización de los propios afectos. A lo largo de los episodios, en Rocío se evidencia **el amor vs la angustia**, que le genera la situación de ser mamá por primera vez: “Mucho amor, amor, cariño hacia él. O sea, sentía un amor tan grande. Tal vez algo que uno no siente por ninguna otra persona. El amor de mamá.”; “Yo estaba tan asustada siendo una mamá primeriza con un bebé prematuro.” y “No sabía ni qué tenía que hacer conmigo (...) Pensaba, pues en todo lo que tenía que empezar a hacer y lo que no tenía que hacer, (...) y pues me sentía como muy no preparada para todo eso” (Rocío, 28 años, 2023).

En cuanto a la regulación de estos afectos, se identifica principalmente el apoyo por parte de un otro que la instruye y la acompaña durante situaciones estresantes y llenas de angustia, en este caso su mamá. Rocío menciona: “si mi mamá no hubiera estado, tal vez esos tres primeros meses conmigo, creo que yo no hubiera sido capaz de hacer las cosas. (...). Creo que teniéndola ahí estuve muy tranquila porque ella me ayudó mucho”. Es así como durante los tres episodios de relación, la regulación de su afecto se hizo en función de otro pues ella comenta en ocasiones: “lo resolví con mi mamá porque pues ella me dio la tranquilidad y me explicó” y “me duraron hasta que mi mamá me ayudara” (Rocío, 28 años, 2023). Por otra parte, se observa que Rocío tiene dificultades en la construcción de una función observadora, puesto que no logra descentrarse y ubicarse en un personaje imaginario sobre los episodios de relación relatados.

En lo que concierne al segundo objetivo específico, Rocío obtuvo un puntaje de 1 en los Modos pre-mentalizantes, por lo que se comprende que Rocío no emplea estados pre-mentalizadores en la actualidad con su hijo según los ítems incluidos en la escala, por ejemplo, en el ítem 1: “Mi hijo/a llora cuando hay desconocidos para avergonzarme.” Rocío puntúa 1, que equivale a un “Muy en desacuerdo”. Con respecto a la función de la certeza, Rocío obtiene un puntaje de 4,33, por ejemplo, en el ítem 17: “Siempre sé por qué mi hijo/a actúa de la forma en la que lo hace.” Rocío puntúa un 5, lo que equivale a un “En acuerdo”. Finalmente, en el interés y la

curiosidad, Rocío obtiene un 6,8, por ejemplo, en el ítem 9: “A menudo, siento curiosidad por conocer cómo se siente mi hijo/a.” puntúa un 7 que equivale a un “Muy de acuerdo”.

Función reflexiva parental

Tabla 4

Resultado función reflexiva parental de Rocío

Función	Puntaje	Descripción
Modo pre-mentalizantes	1	La madre no emplea estados no mentalizadores en la interacción con su hija/o.
Certeza de los estados mentales	4,33	La madre muestra baja capacidad de reconocimiento de la falta de transparencia en los estados mentales de su hija/o.
Interés y Curiosidad	6,8	La madre siempre evidencia mucho interés y/o curiosidad por los estados mentales de su hija/o.

Nota. Elaboración propia

Nora

Nora es una mujer de 30 años, refiere que terminó bachillerato y que actualmente su estado civil es unión libre. La bebé de la participante nació el 16 de octubre de 2020, pesó 790 gramos con una edad gestacional de 24 semanas. Actualmente tiene 3 hijas, siendo la del medio la que concierne al estudio. Cuando se indaga por la llegada de la bebé a su vida, relata que fue inesperada, que recién había tenido su primera bebé, cuando se enteró que estaba embarazada tenía 16 semanas y dice que fue difícil para ella aceptar una segunda bebé, pues su primera hija no tenía aún los dos años y además la situación de la pandemia lo hacía aún más difícil.

Después de aproximadamente un mes y medio a Nora le dio gripa, a raíz de eso cuenta que empezó a sentir como si algo dentro de ella se desprendiera. A esto comenta no haberle puesto atención, hasta que un día a raíz de más síntomas se dirigió a urgencias donde a causa del virus le hicieron las pruebas necesarias y se enteraron de que sólo era gripa, pero también se enteró de que estaba dilatada y le dijeron que estaba teniendo un aborto, y que era difícil que la bebé se salvara. Al momento del nacimiento, Nora relata que la bebé nació muerta, y que, con reanimación, bombeo de oxígeno y adrenalina lograron revivirla.

Cuando se indaga por la escogencia del nombre para la bebé, reitera varias veces que ella esperaba un niño, que tenía nombre escogido para un niño y al saber que era una niña no supo cómo nombrarla hasta que un personal médico que ella reconoce “como un ángel” le sugirió el

nombre y a ella le gustó. Al preguntar por la red de apoyo durante el proceso del canguero de la bebé, la participante narra que tuvo mucha compañía del psiquiatra y de la psicóloga, así como de su familia, sin precisar quienes.

Al preguntarle específicamente por cómo fue la experiencia de haber sido madre canguero durante la pandemia ella cuenta que debía acogerse a todas las medidas de bioseguridad como el tapabocas, el lavado de manos y recogerse el cabello. Adicionalmente narra que siente que no la afectó porque pudo organizar bien el tiempo de manera tal que pudiera trabajar y asistir a la clínica, lo único que reconoce es que le hubiera gustado poder compartir más tiempo con la bebé durante la estadía en el hospital. Nora hizo parte de un programa Madre Canguero de un centro de salud de forma hospitalaria y ambulatoria. A esto ella continúa diciendo que su tercera hija también nació prematura y que actualmente se encuentra terminando el programa canguero.

Mentalización

Nora obtuvo un puntaje de 2,8 en el MEMCI, lo que la ubica en un nivel carente de mentalización.

En cuanto al primer objetivo específico abordado con el MEMCI, **la mentalización de los propios deseos** en el relato de Nora es posible ver que los deseos que predominan en las interacciones con su hija se relacionan con la **supervivencia y el contacto físico** con su bebé. A lo largo de su relato, evidencia preocupación por que la bebé sobreviva, a pesar de que no lo nombre en términos de estados mentales sino en términos de acciones. Por ejemplo, en el segundo episodio negativo menciona: “Bueno, eso me llevó a que cuando ya estaba haciendo la o sea estaba haciendo, ella estaba en el trance de ahogarse empecé a verle los labios morados entonces este es un signo de que está presentando asfixie” (Nora, 30 años, 2023). Dicho tema se evidencia principalmente en los episodios de carácter negativo que relatan ambos la historia de un posible ahogamiento de la bebé. Por la misma línea aparecen los temas del **tiempo y la separación** que la participante nombra a lo largo de los episodios como un tiempo que se acaba ante el riesgo de salud inminente y también y así mismo, con ese tiempo que se acaba llega la separación; “pueden ser dos horas en el canguero y ya tienen que quitársela a uno y meterla en su incubadora y ay, ahora ya acerca la hora, ya se acerca la hora” (Nora, 30 años, 2023).

Para continuar, el deseo del **contacto físico** también aparece de forma reiterada en el episodio positivo. “Yo quiero sentirla, quiero abrazarla, pero ni modo de abrazarla porque era muy chiquita”. Este deseo de unión entre la mamá y el bebé parece compensar la separación que produce el nacimiento imprevisto: “No, (...) sentía el calor. Sentía mi calor. Sentía a mí, ellos cuando no, o

sea en el vínculo, en el vínculo afectivo, o sea, eh, contacto piel a piel, mamá y bebé" (Nora, 30 años, 2023).

Mentalización del otro. Nora interpreta las reacciones de su bebé en términos de la **angustia de muerte vs. el deseo de vivir**. La angustia de muerte aparece en los tres episodios, por momentos nombrada en términos de acciones. "Me voy, ya me voy a ir, me voy a ahogar, me estoy ahogando" o "de pronto me puedo desaturar o me voy a cansar. O yo sé que, o sea, yo sé que me voy a cansar, pero estoy bien" (Nora, 30 años, 2023). A esta angustia de muerte se le suma el temor al abandono que aparece en los episodios negativos en los momentos en los que la situación se hace más difícil para la madre. "Pudo haber pensado también en que en que pronto yo no me fuera a tirar la toalla y decir, no, yo no la voy a alimentar" o "Que mi mamá no fuera a perder la paciencia que siempre esté ahí conmigo" (Nora, 30 años, 2023). En la angustia de muerte aparece también la tristeza de estar en constante riesgo. "Sentía de pronto tristeza. Y sentía pronto que siempre iba a estar con eso, que siempre iba a estar con esa broncoaspiración porque ella mantenía con eso" (Nora, 30 años, 2023).

Por otro lado, el **deseo de vivir** aparece en el episodio positivo y en los episodios negativos. Por momentos se nombra en términos de acciones. "Pensaba de pronto poder responder a todo lo que me hagan" Pero también en términos de pensamientos "Pues digo (...) pensaba no volver a la clínica... (...) pensaba, en estar bien" (Nora, 30 años, 2023).

Mentalización de los propios afectos. Se evidencia en Nora la identificación y denominación de estados afectivos como la **tristeza** y la **culpa**. Se reconoce una dificultad para expresar los sentimientos en términos de estados mentales. La tristeza aparece en el último episodio negativo durante la situación del posible ahogamiento de la bebé. "Yo por dentro estaba triste, no lo demostraba pero en ese momento estaba muy triste de verla a ella así" (Nora, 30 años, 2023).

La culpa aparece en el segundo episodio negativo, que alude a una situación en la que el bebé se vomitó. "No, yo me sentí culpable. Yo me sentí culpable. Yo dije no, Dios no iba. Dije no, yo pensé que llegué. No, mire pues por no tener precaución o estar, o sea, estar novata en el asunto casi se ahoga" (Nora, 30 años, 2023). A pesar de que no se nombra en otros momentos la culpa, constantemente la madre está haciendo referencia a "lo que hizo bien" e incluso en la pregunta 9 que indaga por la función observadora, la participante se esfuerza por aclarar que la otra persona hubiese interpretado que ella estaba haciendo todo lo que estaba en su poder, como una aparente forma de lidiar con dicha culpa mencionada en otro momento. "No mire cómo se le puso, pero

miren que ella supo manejar la situación porque yo no me pondría así... cómo hace ella para manejar, para saber cuándo actuar, cuándo no actuar todo eso pudo haber pensado esa persona.” (Nora, 30 años, 2023). Y:

No, eh, la mamita no le dio bien el alimento a la bebé y se vomitó... mira que se estaba ahogando la bebé. Fue activa, fue pendiente no dejó que pasara mayores... O sea, sí, daba miedo de pronto que se le ahogue, pero está activa. (Nora, 30 años, 2023)

Con respecto al segundo objetivo específico, en la tabla 5 podemos encontrar los puntajes obtenidos por Nora en la frecuencia del uso de sus funciones. En cuanto a los modos pre-mentalizantes Nora obtiene un puntaje de 5,66, por ejemplo el ítem 10 : “A veces mi hijo/a se pone enfermo para impedir que yo haga lo que quiero hacer.” puntúa 5, que coincide con un “De acuerdo”. Por otra parte, en la certeza de los estados mentales obtuvo un puntaje de 6, por ejemplo, en el ítem 8: “Siempre puedo predecir lo que hará mi hijo.” puntúa 7, lo que coincide con “Muy de acuerdo”. Finalmente con respecto al interés y la curiosidad, Nora obtuvo un puntaje de 6,33, por ejemplo, en el ítem 9: “A menudo, siento curiosidad por conocer cómo se siente mi hijo/a.” puntúa 7, lo que coincide con “Muy de acuerdo”.

Función reflexiva parental

Tabla 5

Resultado función reflexiva parental de Nora

Función	Puntaje	Descripción
Modo Pre-mentalizantes	5,66	La madre emplea mucho los estados no mentalizadores en la interacción con su hija/o.
Certeza de los estados mentales	6	La madre no muestra capacidad de reconocimiento de la falta de transparencia en los estados mentales de su hija/o.
Interés y Curiosidad	6,33	La madre siempre evidencia mucho interés y/o curiosidad por los estados mentales de su hija/o.

Nota. Elaboración propia

Julia

Julia, es una mujer de 33 años con nivel de escolaridad técnico profesional, vive en unión libre y aunque aceptó la entrevista, no fue muy expresiva en sus respuestas, que en general fueron-precisas, concisas. A medida que compartía sus experiencias, se percibía un cierto cansancio de parte de ella

o el deseo de concluir la entrevista. Julia es madre de gemelos, cuyos nombres fueron seleccionados considerando las iniciales de los nombres de cada uno de los padres. Lo niños nacieron el 25 de enero de 2021 con una edad gestacional de 30.4 semanas. Aunque no proporcionó detalles sobre el peso de cada uno, ambos bebés presentaron diferencias significativas en su peso al nacer, con uno pesando 1,490 gramos y el otro 1,240 gramos.

La experiencia de Julia con la prematuridad de sus hijos los llevó a un período de hospitalización. Ambos bebés estuvieron en incubadoras, uno durante dieciséis días y el otro un mes completo. Durante la pandemia, Julia implementó el método de madre canguro para cuidar a sus bebés, contando con el apoyo fundamental del padre, sin mencionar la presencia de otras personas en su red de apoyo. Al indagar sobre la experiencia frente a la prematuridad de sus hijos, Julia compartió que esta le generó frustración y preocupación, lo cual la llevó a cuestionarse si había hecho algo incorrecto durante el embarazo. El método de madre canguro se llevó a cabo tanto en la clínica, es decir, de forma hospitalaria, como de forma ambulatoria en su casa, una vez que los bebés cumplieron un mes y alcanzaron el peso adecuado. A pesar de las restricciones de la pandemia, Julia no mencionó dificultades significativas en el proceso, ya que su esposo estuvo presente en casa y limitaron las visitas para garantizar la seguridad ante el COVID-19.

Ahora bien, cuando se le dieron las instrucciones de la entrevista a Julia, se hizo la salvedad de pedirle que se centrara solo en uno de los bebés. Sin embargo, a la hora de responder, tiende a hacerlo hablando sobre los dos, por lo cual se describirán los resultados mencionando a ambos.

Mentalización

Julia obtuvo un puntaje de 3,4 en el MEMCI, lo que la ubica en un nivel de mentalización bajo.

Ampliando el primer objetivo específico abordado con el MEMCI, **la mentalización de los propios deseos** en el relato de Julia, se evidencia que el deseo que predomina en las interacciones con sus bebés es el **contacto físico y supervivencia**, aunque ella lo denomina en términos de “instinto”. Este “instinto” la lleva a mantener un contacto físico con ellos y a atender sus necesidades, asegurando así la supervivencia. A lo largo de los tres episodios, Julia hace referencia a este “instinto”. En los episodios de valencia negativa, lo menciona en términos de acciones: “(...) ya por instinto, porque se sabía que era una necesidad que el bebé tenía y que hiciera sus necesidades y obviamente que estuviera bien cubierto” (Julia, 33 años, 2023). En contraste, en el episodio de valencia positiva, menciona el “instinto” en relación con sus estados mentales: “la

alegría de cargarlos por primera vez, de tocarlos y de conocerlos bien. Por amor, por instinto ya de tenerlos con uno.” (Julia, 33 años, 2023). Julia atribuye la realización de sus propios deseos inicialmente en términos de acciones, como las necesidades de que los bebés estén bien cubiertos. No obstante, posteriormente, Julia comienza a relacionar este "instinto" con sus estados mentales y emocionales, como el amor y la alegría.

Además, a lo largo de la entrevista, en los tres episodios, se destaca un deseo por parte de Julia de "sacar adelante a sus bebés," tal como ella misma lo expresa: “(...) sí, que tenía que ser capaz de sacarlos adelante, de aprender a tenerlos siempre acompañados los 2” (Julia, 33 años, 2023).

Mentalización del otro. Julia interpreta las reacciones de sus bebés en función de una **angustia de muerte** expresada a través de necesidades básicas. En el segundo episodio de valencia negativa, Julia reconoce que sus bebés reaccionan con la intención de representar estas necesidades. "A representar sus necesidades básicas de comer, de querer cambiar un pañal, de querer un cariño, un mimo." (Julia, 33 años, 2023). En el segundo episodio con connotación negativa, interpreta que sus bebés pudieron haber sentido angustia al no poder expresar claramente lo que requerían, lo que se traduciría en una amenaza para su supervivencia. "Como angustia de pronto de no poder expresar de otra manera lo que necesitaba." (Julia, 33 años, 2023).

Además, a lo largo de la entrevista, Julia menciona **el cariño** que sus bebés sienten al entrar en contacto con ella y su pareja. En el episodio de valencia positiva y el primer episodio de valencia negativa, también menciona el amor que sus bebés sentían al entrar en contacto con ellos. "De pronto si sentía amor, ya el cariño de la mamá y el papá... también, amor y cariño para dar." (Julia, 33 años, 2023). Asimismo, tanto en el primer episodio de valencia negativa como en el episodio de valencia positiva, Julia interpreta que sus bebés deseaban conocerla a ella y al mundo. "También al conocimiento de uno, a estar en contacto ya con uno... a querer explorar y a conocer el mundo." Y "Es la primera vez que también para él sentir el tocar de nosotros, que lo tocáramos" (Julia, 33 años, 2023).

Mentalización de los propios afectos. Se evidencia en Julia la identificación y denominación de estados afectivos con los bebés tales como el sentimiento de **miedo**. Esto afecto se manifiestan de diversas formas, incluyendo el desespero, la angustia, inseguridad y frustración lo que varía según la valencia del episodio. En términos de la capacidad para regular los afectos y

el modo de dicha regulación, Julia describe su proceso de aprendizaje a lo largo de la experiencia. Menciona cómo aprende a controlar sus emociones y a regularlas de manera más efectiva a medida que se familiariza con las necesidades de los bebés. “Que uno como empieza a aprender con ellos hasta que ya, uno aprende... Leyendo, conociendo” y “Los sentimientos no, duraron siempre, si no que uno ya va aprendiendo a controlarlos más” (Julia, 33 años, 2023).

Asimismo, se observa cómo en el primer episodio de valencia negativa hay una descripción más detallada sobre la regulación de los afectos, donde expresa cómo estos fueron disminuyendo a medida que Julia lograba observar una mejoría en la condición médica de los bebés:

No pues cuando me entregaron a uno de los bebés, pues ya viendo como la evolución que iban teniendo el otro, pues ya los sentimientos fueron como cambiando, ya más tranquilidad y tener como más fe más cosas seguridad de que las cosas se daban por buen camino. (Julia, 33 años, 2023)

Se evidencia cómo Julia no logra construir una función observadora en ninguno de los episodios, hablando siempre en primera persona. En los tres episodios, se logra observar cómo muestra una preocupación y reconoce la complejidad al cuidar gemelos, donde también expresa inseguridad sobre su capacidad para sacar adelante a sus bebés. “Que quizás no soy capaz de sacarlos adelante o algo” (Julia, 33 años, 2023). Lo anterior se relaciona con su habilidad para identificar y denominar sus propios afectos, así como su capacidad para regularlos y el modo en que son expresados, como por ejemplo el temor.

En lo que respecta al segundo objetivo específico Julia obtuvo un puntaje de 2,83 en la función de los modos pre-mentalizantes, por ejemplo, en el ítem 13: “Cuando mi hijo está irritable, lo hace sólo para molestar” puntúa 3 lo que coincide con “Desacuerdo”. En cuanto a la certeza de los estados mentales puntuó 5, , por ejemplo, en el ítem 17: “Siempre sé por qué mi hijo/a actúa de la forma en la que lo hace” puntúa 5, que coincide con “De acuerdo”. Para finalizar, en el interés y la curiosidad tuvo un puntaje de 6,5, por ejemplo, en el ítem 15: “Intento entender las razones por las que mi hijo/a se porta mal.” puntúa 6, lo que coincide con “Bastante de acuerdo”.

Función reflexiva parental

Tabla 6

Resultado función reflexiva parental de Julia

Función	Puntaje	Descripción
Modo Pre-mentalizantes	2,83	La madre emplea algunas veces los estados no mentalizadores en la interacción con su hija/o.
Certeza de los estados mentales	5	La madre muestra baja capacidad de reconocimiento de la falta de transparencia en los estados mentales de sus hija/o.
Interés y Curiosidad	6,5	La madre siempre evidencia mucho interés y/o curiosidad por los estados mentales de su hija/o.

Nota. Elaboración propia

A continuación, se presenta la tabla 7 que permite comparar los puntajes obtenidos por las tres madres en cada una de las categorías de la función reflexiva parental.

Tabla 7

Comparación resultados CFRP-18

Función	Rocío	Nora	Julia
Modo Pre-mentalizantes	1	5,66	2,83
Certeza de los estados mentales	4,33	6	5
Interés y Curiosidad	6,8	6,33	6,5

Nota. Elaboración propia

Posterior, en la tabla 8 se muestra la comparación de los puntajes obtenidos por las madres en el MEMCI, donde se evalúa su capacidad de mentalización.

Tabla 8

Comparación resultados del MEMCI

Participante	Puntaje	Nivel
Rocío	4,8	Común
Nora	2,8	Bajo
Julia	3,4	Bajo

Nota. Elaboración propia

DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta que el objetivo de la investigación explorar a través de la mentalización la experiencia de tres madres canguro con sus hijos prematuros durante y después de la pandemia del COVID-19, se discuten los hallazgos de cada una de las madres participantes por separado, correspondientes al primer objetivo específico que invita a describir la mentalización que hacen las madres del bebé con quien implementaron el método canguro en la época de la pandemia del COVID-19, al recordar episodios vividos con él o con ella; y al segundo objetivo específico que corresponde a describir la mentalización de las madres en relación con su hijo o hija en la actualidad. Cada uno de los objetivos específicos analiza la información obtenida de la entrevista con la madre, la aplicación del instrumento cualitativo MEMCI y la aplicación del instrumento cuantitativo sobre la Función Reflexiva Parental, desde la teoría que orienta el estudio, y posteriormente se presentan las conclusiones, recomendaciones y limitaciones.

Rocío

En cuanto al primer objetivo específico de describir la mentalización que hace la madre, Rocío obtuvo un puntaje de 4,79 en el MEMCI, lo que la ubica en un nivel de mentalización “bajo”, pero con una puntuación muy cercana al nivel “común”, por lo que comparte características de ambos niveles. Del nivel “bajo” se evidencia que a pesar de que Rocío demuestra un esfuerzo por comprender los estados mentales, propios como de su hijo, en momentos, expresa sentimientos y pensamientos de forma cliché y simple. Asimismo, aparecen respuestas excesivamente detalladas que no están en el orden de un funcionamiento reflexivo genuino, ni en coherencia con los episodios narrados (Fonagy et al., 1998). Ahora bien, la mentalización de Rocío se inclina mayormente hacia el nivel “común” debido a que las atribuciones de estados mentales (pensamientos y sentimientos), se vinculan estrechamente al comportamiento que Rocío reconoce tanto en ella como en su hijo a lo largo de los episodios relatados, y a su experiencia como madre canguro de un bebé prematuro.

Lo anterior, se ve relacionado con los hallazgos de la entrevista, en la que Rocío mentaliza los propios deseos en función de la supervivencia y el contacto físico con su hijo, esto tanto en los episodios negativos como en el positivo. Esto mismo, se vincula con lo propuesto por Bateman y Fonagy (2019), sobre la mentalización externa vs la interna, ya que se considera que Rocío no solo se focaliza en aspectos externos y perceptibles, sino que también, se centra en aspectos internos tanto de sí misma, como de su bebé.

En el caso de su bebé, ella le otorga una mente, de tal forma que le atribuye estados mentales (sentimientos y pensamientos) que se encuentran relacionados a su historia, en este caso ser un bebé prematuro. Además, atribuye estados mentales en función de su conducta y expresión facial (Bateman y Fonagy, 2019; Lanza Castelli, 2011). En cuanto a ella misma, Rocío comprende su propia mente centrándose en sus experiencias internas, como también, en aspectos externos, por ejemplo, sentir miedo y preocupación de estar embarazada, lo asocia al sentimiento de aún sentirse como una niña, y a su vez, a la posibilidad de ser regañada por sus padres y al rechazo de su pareja.

En la misma línea, se demuestra que Rocío puede cambiar con flexibilidad de una mentalización automática a una mentalización controlada. La mentalización automática prima en situaciones que son imprescindibles, como por ejemplo proteger a su bebé y tenerlo junto a ella para que suba de peso. “A pesar del cansancio, lo único que a mí me interesaba era que (...) estuviera bien, que subiera de peso, que creciera, que estuviera un poquito más fuerte” y “le dio vómito. Y pues, o sea, fue tanto el susto que yo lo saqué” (Rocío, 28 años, 2023). Mientras que la mentalización controlada y reflexiva, se manifiesta en la interacción con su hijo, ya que desde un principio, esta surge de forma elaborada, tal vez por la apariencia frágil de su bebé que le suscita miedo a lastimarlo o hacerle daño. “No sabía ni cómo cargarlo. No sabía ni cómo cogerlo. Me daba como ese desespero de verlo tan chiquitico y tan frágil, yo pensaba que se me iba a desarmar apenas cargándolo. Me daba miedo cogerlo” (Rocío, 28 años, 2023).

Ahora bien, se evidencia que Rocío presenta una mayor elaboración afectiva ante sus propios estados mentales, ya que durante su relato reconoce su experiencia como madre primeriza en términos del amor vs la angustia que esto le generaba. Lo que coincide con el nivel “común” de mentalización, en donde se reconoce emociones diferentes y en conflicto (Fonagy et al., 1998). Lo expuesto se vincula con la dimensión afectiva y cognitiva elaborada por Bateman y Fonagy (2019), pues aunque Rocío tiene buena capacidad de reconocer y reflexionar sobre sus estados mentales, y los de su bebé, comprende con mayor facilidad sus propios estados afectivos. “Mucho amor de volverlo a ver me sentía muy feliz de estar otra vez con él, el mismo temor, el mismo miedo, pues por volverlo a cargar y porque ya era yo con un bebé de verdad y no de juguete” (Rocío, 28 años, 2023).

Cabe hacer la salvedad que la regulación de afectos se hace en función de un otro. Siendo esto coherente con el modo teleológico descrito por Bateman y Fonagy (2019), donde se evidencia que tanto la mentalización que hace de ella misma como de su hijo, el estado de tranquilidad solo

se percibe cuando sienten la presencia de otro. Es decir, Rocío expresa que su hijo se siente tranquilo siempre y cuando ella esté presente. “Pienso en la tranquilidad que le pudo haber dado volverme a escuchar y volverme a tener pues ahí con él. Entonces, creo que su actitud, su emoción de verme fue, fue por eso”; “tal vez tranquilo, porque sabía que otra vez estaba mamá con él” (Rocío, 28 años, 2023). Y a su vez, Rocío siempre se siente tranquila cuando está acompañada y siendo guiada por su mamá.

Por otro lado, se reconoce que otro aspecto que sitúa a Rocío más cerca al nivel “común”, es la capacidad que tiene para percibir la opacidad de los estados mentales de su bebé. Durante las atribuciones de estados mentales de su bebé, en especial de la seguridad y la tranquilidad que él sentía en ese entonces, esto no emerge como una cuestión de lo que esté totalmente convencida y segura. Es posible ver que en estas atribuciones está presente la duda, aspecto esencial del proceso imaginativo que caracteriza la mentalización según Allison et al. (2019). Ella no da por cierto que los pensamientos y sentimientos que ella atribuye hoy realmente es lo que su hijo sentía y pensaba en ese entonces. Estas expresiones de duda se observan cuando ella dice: “creo que de pronto”; “no sé, de pronto pienso que creía que yo lo había abandonado”; “Yo creo que pensaba”; “yo creo que se sentía feliz” (Rocío, 28 años, 2023).

Ahora bien, sobre el segundo objetivo específico, es posible identificar que el instrumento no permite realizar una descripción elaborada sobre la función reflexiva de la madre en relación a la interacción con su hijo en la actualidad, más sin embargo brinda información sobre la frecuencia en el uso de estas funciones. Sobre los modos pre-mentalizantes, Rocío tuvo el puntaje más bajo, siendo este 1, lo que alude a que no hay ninguna dificultad en la función reflexiva de esta madre por el uso de estados no mentalizadores. Asimismo, es posible observar un 6,8 lo que indica la presencia de un genuino interés y curiosidad por los estados mentales de su hijo. Lo anterior expuesto, se muestra como un aspecto positivo en la mentalización de Rocío. Sin embargo, es evidente una dificultad para reconocer la opacidad de los estados mentales de su hijo, lo que por el contrario de las primeras dos funciones mencionadas, alude a una dificultad para mentalizar.

Por su parte, es posible identificar aspectos que coinciden y difieren entre los resultados del primer objetivo como del segundo objetivo. Como por ejemplo, durante la entrevista se identificó el uso del modo teleológico, no obstante el uso de este modo es mínimo, de ahí que, la gran parte de acciones descritas se comprendan en términos de estados mentales. Es así como, estos resultados se asemejan a lo encontrado en el segundo objetivo, ya que en la actualidad, se evidenció que Rocío

no utiliza los modos pre-mentalizantes en la interacción con su hijo. Por otro lado, el interés y la curiosidad de Rocío por los estados mentales de su hijo es algo concurrente en los dos instrumentos, lo que evidencia el logro de una mentalización efectiva según lo planteado por Asen y Midgley (2019).

También se encontró en la entrevista que Rocío tiene la capacidad de percibir la opacidad de los estados mentales de su hijo, donde la duda y la hesitación siempre se encuentra presente. Lo anteriormente mencionado difiere de lo encontrado en el cuestionario, ya que en sus respuestas se evidencia un alto grado de certeza, afirmando que esta “de acuerdo” en saber siempre lo que su hijo quiere, puede predecir sus acciones y saber siempre las razones del por qué actúa su hijo. Lo que refleja que esta madre está teniendo una dificultad en reconocer la falta de transparencia en los estados mentales de su hijo en la actualidad.

Para Rocío, la prematuridad de su bebé evocó sentimientos desagradables, como el miedo, la angustia, la preocupación e incertidumbre de su proceso de recuperación, junto con sentimientos de amor y alegría asociados al contacto, la seguridad y la protección del bebé. En ella siempre estuvo presente que su prioridad era ayudarlo y llevar todos los cuidados necesarios para que su bebé estuviese bien. “Lo único que a mí me interesaba era que (...) estuviera bien, que subiera de peso, que creciera, que estuviera un poquito más fuerte, porque si me angustiaba el hecho de saber que era un bebé prematuro” (Rocío, 28 años, 2023). Aunque Rocío como médica asistió muchos partos, el ser mamá primeriza de un bebé prematuro, fue un momento desorganizador y de realización de su papel como madre (Mesa y Gómez, 2010).

El interés y la curiosidad siempre fue concurrente en la entrevista, Rocío en ningún momento se mostró hostil y evasiva para responder, sino que, siempre estuvo presente y con la disposición de adentrarse al mundo interno de ese bebé que fue cangureado en tiempos de pandemia. Finalmente, la pandemia del Covid-19 no fue un estresor y un actor principal en su vínculo filial, lo cual contrasta con las conclusiones de investigaciones como las de Moreno et al. (2023), Wu et al. (2020) y Myers y Emcott (2021). No obstante, el distanciamiento que se produjo por su estadía en UCI fue un momento como lo enuncia ella “horrible” ya que después de casi nueve meses de tenerlo en su vientre, ser distanciados se vuelve un escenario de abandono para él y de pérdida y ansiedad para ella. Mientras que, el programa canguro le dio la oportunidad de llevar los cuidados y recomendaciones necesarias para garantizar la supervivencia de su bebé, como también, la construcción de un vínculo afectivo seguro basado en el amor y alegría con su bebé.

Adicionalmente, se puede evidenciar que factores como el embarazo no deseado y la falta de red de apoyo por parte de su pareja, aunque tuvieron una reacción emocional en Rocío, no fueron causa de una falla de mentalización a gran medida. No obstante, es posible pensar que la falta de red de apoyo de su pareja es aún un asunto sin resolver y complejo de elaborar, pues este en su relato persiste de forma implícita en relación a su hijo.

Nora

En el caso de Nora, en cuanto al primer objetivo específico de describir la mentalización que hace la madre, obtuvo un puntaje de 2,8 en la capacidad de mentalización evaluada por el MEMCI. A pesar de que este puntaje se asocia al nivel “bajo” de mentalización, Nora obtuvo un puntaje entre carente y bajo, por lo que comparte características de ambos niveles. Del nivel “carente” se reconoce que la madre por momentos no demuestra un esfuerzo explícito por reconocer los estados mentales, principalmente los propios. Nora, habla constantemente en términos de acciones, elaborando explicaciones concretas de su comportamiento, enmarcadas en lo externo (Fonagy et al., 1998). Lo anterior se ve relacionado con los hallazgos de la entrevista, en la que Nora mentaliza sus propios deseos en función de la supervivencia y el contacto físico con su hija, esto tanto en los episodios negativos como en el positivo, por lo que podría pensarse que con su narración en términos de acciones pareciera compensar la separación abrupta que se dio en el nacimiento imprevisto.

Esto se vincula con las dimensiones desarrolladas por Bateman y Fonagy (2019), puesto que se observa nuevamente que hay una gran dificultad para contemplar las experiencias internas propias, durante el relato de los tres episodios únicamente se reconoció la culpa y la tristeza y a su vez, abunda el reconocimiento de procesos externos y perceptibles. “Yo, yo pensaba en que yo llegara al otro día y que no me fueran a decir Ah, mamita hoy no puede cangurear a (...)” Y “que no se vaya a desaturar que ya tenga que cargarla pero sí, si eso sí o que dure más tiempo afuera o que mañana yo venga y que la pueda seguir cangureando.” (Nora, 30 años, 2023). Parece como si lo que primaba en ese momento para Nora era una cuestión orgánica de sacar a su hija adelante desde lo que ella pudiera percibir físicamente: las dimensiones del pequeño cuerpo de la bebé, el contacto, su funcionamiento respiratorio entre otras, así, sus respuestas se orientan a eso. Es posible que las experiencias internas no tuvieran lugar por todo lo que conllevan y podría ser especialmente doloroso como lo logra nombrar en dos ocasiones.

Por otro lado, Nora pareciera tener mayor facilidad para reconocer los estados mentales afectivos de su hija, en múltiples ocasiones reflexiona sobre la angustia de muerte vs las ganas de vivir en términos de estados mentales, siendo esto coherente con el nivel “bajo” en el que hay un esfuerzo por referir estados mentales, aunque no se reconozcan del todo las implicaciones de los mismos o que nuevamente el sustento sea en orden de las acciones. “Ella me mantenía mirando y yo digo que ella en ese momento sentía de pronto tristeza. Y sentía de pronto que siempre iba a estar con eso, que siempre iba a estar con esa broncoaspiración porque ella mantenía con eso.” (Nora, 30 años, 2023). Dicho esto, en términos de las dimensiones propuestas por Bateman y Fonagy (2019), Nora en relación a su hija se ubicaría más hacia una dimensión afectiva, y en relación a la mentalización propia se inclinaría más hacia la dimensión cognitiva, puesto que elabora pensamientos y reflexiones con mayor facilidad que los sentimientos;

Pensaba en que yo pensaba que no fuera pasar a cosas mayores.... Pensaba que este poquito tiempo que ella...así sea que ella dure dos de cinco cuatro meses...era algo que podía pasar... Dios no quiera le pase algo... o sea cómo lo voy asimilar, cómo lo cómo lo voy a no eso es algo... Se puede explicar, pero a la vez, como que es difícil. (Nora, 30 años, 2023).

Del nivel “carente” de mentalización, en Nora se destaca la cualidad egocéntrica de las respuestas, en las que las facultades propias se ven engrandecidas. Sería posible vincular esta característica del nivel, con el “carente” puntaje en la certeza de los estados mentales. Del nivel “bajo” de Fonagy et al.(1998) por momentos también se reconocen los estados mentales que aparecen en el relato de Nora como clichés, banales o superficiales. Al momento de elaboración no es posible determinar que se trata de un funcionamiento reflexivo genuino por la simpleza y falta de elaboración de las afirmaciones. “Ay, que le hacía falta su mamá claro” y “(...) en ese momento pudo haber sentido, de pronto será que me voy a enfermar, será que no voy a tener una tranquilidad será que voy a seguir así pasándome tantas cosas, estoy sin palabras.” (Nora, 30 años, 2023). Los temas que a su vez predominan en la mentalización de sí misma y de su hija como el deseo contacto físico y el deseo de vivir parecieran ser superficiales, sin embargo, se reconoce que es apenas esperable dada la condición de riesgo inminente que representa la prematuridad y las condiciones particulares del nacimiento de la niña, que según dijo nació muerta y la reanimaron.

En este sentido, Nora, a lo largo de su relato, menciona la dificultad que representó la prematuridad y las condiciones en las que la vivió tanto ella como su hija. “Pero pues no está así pero la verdad que me sentía muy mal... Eso es muy duro. Fue demasiado duro.” (Nora, 30 años, 2023).

Lo que nos permite pensar que se presentó una alta reacción emocional por parte del sujeto mentalizador, por lo que la capacidad de mentalización de Nora pudo haberse visto afectada (Bateman y Fonagy, 2019; Lanza Castelli, 2011).

En este punto aparece también que Nora se percibió acompañada principalmente por el personal de salud durante su proceso de canguero, en su relato nombra que quienes estuvieron para ella fue principalmente el personal de salud. “Mi red de apoyo fueron todos, pero más tuve de mucha compañía del pediatra, de la psicóloga” (Nora, 30 años, 2023), esto pudo haber significado que ante la alta reacción emocional Nora no tuvo muchas personas alrededor de su núcleo cercano que la acompañaran o la ayudaran a contener todo lo que estaba pasando.

Retomando el segundo objetivo específico es posible identificar nuevamente que el instrumento no permitió una descripción elaborada sobre la capacidad de la mentalización de la madre en relación a su hijo en la actualidad, pero facilita información sobre la frecuencia en el uso de las funciones. Nora obtuvo puntajes de 5 en adelante, que permiten pensar que en la actualidad hace uso frecuente de todas las funciones, tanto las que evidencian dificultades en la mentalización como el uso de los modos pre-mentalizadores y la certeza, como también la buena mentalización en la curiosidad e interés por los estados mentales de su hija.

Comparando los resultados expuestos en cada uno de los objetivos, respecto al interés y la curiosidad de la entrevista, a pesar de que Nora habla en su mayoría en términos de acciones, su actitud durante la narración de los episodios es dispuesta e interesada por entender a su hija; “Sabía por dónde ayudarla, por dónde entenderla, qué no hacerle para que no le pasara. Y si le pasaba saber cómo accionar en el momento que estuviera pasando, eh bueno, en lo que pasaba con ella.” (Nora, 30 años, 2023) sin embargo no se evidencia un esfuerzo por movilizar y ponerse más en contacto con los estados mentales de su hija en ambos instrumentos por lo que podría leerse más como una intención idealizada más que como un verdadero esfuerzo.

En cuanto al uso de los modos pre-mentalizadores, el resultado de la escala coincide con los hallazgos del MEMCI en la dificultad para referir estados mentales de sí misma como de su hija; sin que dicha reflexión esté reafirmada por algo del orden de lo observable. “(...) sentía apoyo. Sentía apoyo, sentía, eh, mi mamá está actuando, eh tengo una enfermera en casa.” (Nora, 30 años, 2023). Por otro lado en la escala el Ítem 1: “El único momento en el que estoy seguro/a de que mi hijo/a me quiere es cuando me está sonriendo.” que puntúa con 5 "En acuerdo" Tanto el fragmento como el ítem coinciden con el modo teleológico propuesto por Bateman y Fonagy (2019).

Nora actualmente se muestra segura sobre los estados mentales de su hija, lo que indica que no reconoce la opacidad o de la falta de transparencia de los estados mentales de su hija, esto indica una baja capacidad de mentalización. A pesar de que en el MEMCI se presentan frases como “no sé” “pudo haber...” esto se relaciona más con la dificultad para mentalizar a su hija, que con el reconocimiento de la opacidad, puesto que esta duda no se da en términos de estados mentales sino en términos de acciones o evasivas. “Pudo haber sido los gases el reflujo o lo delicada que era ella” y “No sé, de pronto lo hizo... Ay no sé de pronto llamándome la atención, no sé” (Nora, 30 años, 2023).

En relación con las implicaciones que tiene para la madre como para el bebé el evento del nacimiento prematuro, según Offer y Taubman (2022), se reconoce que el nacimiento prematuro perdura en el tiempo como una cuestión emocional no resuelta hasta mucho después del alta hospitalaria. Esto coincide con la experiencia de Nora, que afirma que después de tres años, permanecen los sentimientos de carácter negativo, esto lo reconoce a través de acciones, cuando ve que a su hija se le ponen los labios morados, usa el saturador, aunque en el momento no tenga ninguna dificultad respiratoria;

Hasta ahora, último... yo la miro a ella que se le ponen los labios negros, moraditos, yo como tengo saturador yo la saturo pues pensando que es algún ahogamiento, los pulmones y la saturación gracias a Dios bien, pero de igual manera uno queda con todas esas secuelas de las cosas que vio, uno queda prevenido de cualquier cosa. (Nora, 30 años, 2023)

Esto permite pensar en la posibilidad de que en la mente de Nora, su hija, incluso después de tres años sea concebida como “prematura” a pesar de que haya culminado su proceso de crecimiento. “Empezar a entender de que ella es una bebé prematura” (Nora, 30 años, 2023). Cuando habla de comprender la prematurez de su hija, habla en presente como si fuese algo que aún intenta comprender. Esto acentuado con el hecho de que después Nora tuvo otra bebé que también fue prematura, lo que pudo haber dificultado el proceso de mentalización de ambas hijas, puesto que ha vivido dos sucesos de alta reacción emocional y que uno de ellos, lo vivió hace muy poco con su hija menor que apenas va a graduarse del programa canguro.

Cuando se indaga sobre el impacto de haber sido madre canguro durante la pandemia, Nora identifica que no hubo mayor dificultad, lo que estaría en contradicción con lo que dicen los autores como Moreno et al., (2023), Wu et al., (2020) y Myers y Emoot (2021) cuyos estudios reconocen el gran impacto de la pandemia sobre las madres que tuvieron a sus hijos durante la pandemia. Sin

embargo, sí menciona que las medidas de distanciamiento redujeron el tiempo que pasó con su bebé de forma intrahospitalaria;

No me afectó...No afectó porque yo peino, me tocó que trabajar así también... Lo único que sí...cuando ellos nacían en el tiempo anterior, que pues la gente que me contaba que se podían quedar con ellos, podían hasta estar más tiempo. (Nora, 30 años, 2023)

Dicho impacto permite ampliar lo encontrado por Kostenzer et al. (2022) y Minckas et al. (2021) quienes retoman las medidas restrictivas de las UCIN a causa del virus por el Covid-19 y su impacto en el método canguro, puesto que Nora reconoce que el efecto no solamente fue a nivel de la restricción de ingreso de visitas familiares o de la separación al nacer, sino también hubo una consecuencia a nivel psicológico con respecto al tiempo permitido de estancia de las madres dentro del hospital. En consecuencia de lo anterior, en impacto psicológico que tuvieron este tipo de medidas, puede tener que ver también con que la bebé de Nora era la bebé de menos peso, menos semanas y la bebé que nació durante el año 2020, durante el primer año de la pandemia.

Julia

En relación con el primer objetivo específico de describir la mentalización materna, Julia obtuvo un puntaje de 3.4 en la capacidad de mentalización evaluada por el MEMCI, ubicándola en el nivel "bajo" planteado por Fonagy et al., (1998). De este nivel se reconoce que Julia, aunque emplea el lenguaje de los estados mentales, no expresa de manera clara o explícita su comprensión genuina de las implicaciones de sus declaraciones, especialmente al explorar los pensamientos de los bebés, donde tiende a responder de forma concisa sin revelar completamente su comprensión real de los estados mentales que les atribuye, como cuando menciona: "Que nos estaban conociendo." y "En querer vivir, en querer estar acá con nosotros." (Julia, 30 años, 2023).

Por otro lado, Julia demuestra mayor facilidad para atribuir estados mentales afectivos a los comportamientos de sus bebés. Aparece en su relato la angustia de muerte expresada de forma implícita a través de la preocupación por suplir las necesidades básicas de sus hijos, y la poca habilidad de ellos para expresarlas dado su condición. Del mismo modo, logra identificar y denominar estados afectivos propios que comparte con sus bebés, como el miedo, el cual logra manifestarlo a través de diferentes sentimientos incluyendo la angustia, inseguridad y la frustración. Ella señala: "(...) sentía miedo, inseguridad... Pues uno nunca nace para ser mamá" y "Alegría, felicidad." Y "amor y cariño para dar" (Julia, 33 Años, 2023). A pesar de que Julia brinda

respuestas cortas y concretas a las preguntas, las respuestas guardan el sentido y la relevancia del episodio relatado y además son narradas en términos de estados mentales.

Del nivel "bajo" de mentalización en el que se encuentra Julia, también se evidencia la cualidad banal de las respuestas en los episodios negativos. Por ejemplo, cuando describe acciones instintivas relacionadas con las necesidades del bebé, como mencionó: "Ya por instinto, porque se sabía que era una necesidad que el bebé tenía y que hiciera sus necesidades y estuviera bien cubierto" (Julia, 33 Años, 2023). Estas respuestas carecen de profundidad al no abordar la experiencia emocional o cognitiva asociada al bebé. Sin embargo, dicha preocupación por el cubrimiento de las necesidades básicas, pareciera ser una respuesta ante el peligro inminente de la vida de los bebés, lo que coincide con la idea de que, a mayor intensidad emocional, como se evidencia en los episodios negativos, es esperable que la capacidad de mentalización se vea afectada (Arias y Villamarín, 2019; Graell y Lanza Castelli, 2018; Mesa y Gómez, 2020). De ahí que, en el episodio positivo, relacione este deseo de satisfacción de las necesidades básicas con estados emocionales como el amor y la alegría, indicando que hay una mayor facilidad en el proceso de mentalización.

En los hallazgos de Julia donde se le solicita que tome una postura externa al episodio, solo puede describir dicha situación en términos de comportamientos, desde lo verificable. "Pues viéndolo en la forma en que lo estaba haciendo, si lo estaba haciendo con cuidado, mirando primero cómo hacerlo, en la limpieza que tenía que tener en ese momento, que era bastante" (Julia, 33 Años, 2023). Esto último se relaciona con las características del modelo teológico de Bateman y Fonagy, (2019), lo que nos habla de una dificultad para poder descentrarse y elaborar sin un "comprobante" físico de lo que se imagina.

Por su parte, se encuentra la dificultad ante la opacidad podría relacionarse con el hecho de tener gemelos, ya que, desde el inicio de la entrevista, se le pidió que describiera a solo uno de sus bebés y a pesar de intentarlo, no logró hacerlo de manera clara, como se evidencia en sus respuestas: "Que nos estaban conociendo." y "Porque necesitaba una necesidad, tenía una necesidad y pues es normal en lo que vimos que ellos como gemelos tienen necesidades juntas." (Julia, 33 Años, 2023). Esto podría indicar que, en su mente, ambos bebés están siempre considerados de manera conjunta.

Durante la entrevista se reconocen expresiones de duda, ya que Julia responde con menos seguridad sobre los estados mentales de sus bebés, mencionando: "Como angustia de pronto de no

poder expresar de otra manera lo que necesitaba" y "De pronto sí sentía amor, ya el cariño de la mamá y el papá" (Julia, 33 Años, 2023). El interés y la curiosidad son aspectos destacados en Julia, durante el encuentro se mostró atenta, haciendo el esfuerzo por atribuirle estados mentales a sus hijos y a ella misma. "Se sentía más tranquilo, se sentía más sequito, más cómodos, pues aunque estaban allí muy quieticos, se percibía la diferencia de sentirse más tranquilos, más frescos" y "pero uno con el tiempo va aprendiendo a conocerlos y obviamente a defenderse mucho más" (Julia, 33 Años, 2023).

Retomando la teoría que plantea que, a mayor intensidad emocional, las facultades de la mentalización podrían verse afectadas, en el caso de Julia se evidencian factores adicionales a la prematuridad que podrían haber influido en su capacidad. Por ejemplo, el hecho de haber tenido gemelos no solamente representa una angustia doble, sino que en el discurso hay una dificultad para nombrar a sus dos hijos por separado. "En que tenía que ser capaz de ayudarles a los dos al mismo tiempo, de satisfacer las necesidades que tuvieran simultáneamente." y "(...) sí, tenía que ser capaz de sacarlos adelante, de aprender a tenerlos siempre acompañados a ambos." (Julia, 33 años, 2023). Julia, como madre primeriza, se enfrenta a la tarea de mentalizar a dos recién nacidos prematuros, seguramente aquello requiere mucha más habilidad que si habláramos de un solo hijo.

Sobre el segundo objetivo específico, se reconoce nuevamente la dificultad para elaborar una descripción con el instrumento. En la actualidad, Julia usa poco los modos pre-mentalizadores, y muestra mucho interés y curiosidad por estados mentales de sus hijos, lo que habla de una buena capacidad de mentalización, no obstante puntúa alto en la certeza lo que indica una dificultad para reconocer la falta de transparencia de los estados mentales de sus hijos, lo que iría en contra de una buena mentalización.

Ahora bien, se identificaron aspectos que coinciden y difieren entre los resultados del primer objetivo como del segundo objetivo. En el análisis de la certeza en los estados mentales, durante el cuestionario, Julia se caracteriza por una firme certeza y seguridad al afirmar que siempre sabe lo que sus hijos quieren, que puede predecir sus acciones y adivinar sus pensamientos. Asegura no malinterpretar las reacciones de sus hijos y siempre comprender por qué actúan de determinada manera. Sobre esto, se evidencia diferencias con lo encontrado en el MEMCI donde se reconocen expresiones de duda y dubitación a lo largo de los episodios relatados. Esta diferencia de los dos instrumentos podría indicar por una parte Julia al recordar la experiencia mentaliza mejor

esos episodios comparado con cómo mentaliza la experiencia en relación con sus hijos en la actualidad. Por otra parte, podría hacerse la pregunta de si las expresiones de duda en el MEMCI indicaban el reconocimiento de la falta de transparencia o un rechazo a la mentalización.

El interés y la curiosidad son aspectos destacados en Julia, evidenciados por su puntaje más alto en el instrumento cuantitativo, donde sus respuestas reflejaron un gran interés actual por comprender los estados mentales de sus hijos, coincidiendo con su actitud durante la aplicación del instrumento cualitativo y con una buena capacidad de mentalizar. Como factor adicional se encuentra la pandemia, que al explorar el impacto de haber practicado el método madre canguro durante este tiempo, Julia menciona que no experimentó dificultades significativas, lo cual contrasta con las conclusiones de investigaciones anteriores, como las de Moreno et al. (2023), Wu et al. (2020) y Myers y Emoott (2021).

Aunque Julia apenas hace referencia a la pandemia, destaca que la limpieza de los bebés fue más rigurosa debido a las precauciones adicionales que debían tomar;

Pues viéndolo en la forma en que lo estaba haciendo, si lo estaba haciendo con cuidado, mirando primero cómo hacerlo, en la limpieza que tenía que tener en ese entonces, que era bastante porque pues era finalizando la pandemia y más por los cuidados que ellos tenían. (Julia, 30 años, 2023)

Ahora, se presentarán las características de la mentalización de los episodios que se han reconocido en las tres madres que cangurearon a sus bebés durante la pandemia. En primer lugar, se reconoce una dificultad para elaborar un episodio de relación únicamente con el bebé que cangurearon, durante las narraciones siempre se incluyó una tercera persona que incidía en el episodio. A pesar de que las entrevistas se hicieran cuidando que los episodios surgieran únicamente del vínculo madre-bebé, resultó muy difícil para las madres aislar aquellas terceras personas que estaban involucradas también en el cuidado del niño. Para Rocío por ejemplo, resultó importante mencionar a su madre y a su pareja que eran quienes la acompañaban. “En mi caso, la que siempre me acompañaba durante el tiempo que estuvo acá fue mi mamá...Creo que el papá de (...) nos acompañó una sola vez y no volvió a ir más...digamos que es algo que tal vez me ha marcado mucho porque yo miraba, pues a las parejas, miraba como ellos iban con su pareja y todo.” (Rocío, 28 años, 2023). A partir de lo anterior sería posible mencionar que lo que reconoce la madre

como significativo de esto que menciona es que su pareja no hubiese ido a los encuentros, y no precisamente un recuerdo que tuviera que ver directamente con el bebé.

Por otro lado, Julia narra el episodio en relación a un pedido que se le hace desde el personal de salud. “No, pues negativos.. bueno pues, cuando estuvimos allá, de pronto cuando le dicen a uno, cámbiele el pañal y pues uno realmente no sabe cómo hacerlo” (Julia, 33 años, 2023). Al pedirle que se centrara en sus bebés y en el episodio en relación a ellos respondió que no era posible para ella hacer a un lado el personal de salud que constantemente le indicaba cómo proceder. “Sí porque no sabíamos, ósea, porque ellos eran prematuros, realmente no sabíamos cómo era todo el proceso de ellos” (Julia, 33 años, 2023).

Finalmente, Nora al narrar el último episodio de carácter negativo, en su relato aparece la madrina de la bebé, y es ella quien tenía a la niña al momento del posible ahogamiento. “La madrina la tenía y volvió otra vez y se estaba abogando, pero no era por la comida, sino no que era flema.” (Nora, 30 años, 2023). Posteriormente habló sobre su reacción ante el comportamiento de la madrina de la bebé; “Y pues yo le dije a ella que se tranquilizara que tenía que saber manejar la situación porque pues uno allá aprende pues eso” (Nora, 30 años, 2023). Finalmente, con ayuda, logra precisar sobre el momento en que ayudó a su hija a desatorarse, pero necesitó guía para reconocer que había allí un episodio sólo con su hija.

A partir de lo anterior es posible ilustrar la dificultad de las madres para concebir a los bebés prematuros como un “otro” en un episodio, por lo que en los relatos aparecen terceros que son con quienes ellas reconocen la motivación de su actuar, lo que las ha marcado en su historia o su reacción ante la actuación con otro. Las madres son quienes normalmente garantizan la vida de los bebés, son quienes están a su cuidado permanente y a su disposición. Sin embargo, en los relatos de estas tres madres un “otro” pareciera estar anclado a los recuerdos, un “otro” que junto con la madre garantiza la supervivencia del bebé.

Todo esto se relaciona también con que las madres alojen a sus bebés en sus mentes en función del contacto físico. Las tres madres asocian el contacto físico y el acto del cangureo con sentimientos de carácter positivo y también como una oportunidad de asumir un papel activo en el cuidado de sus bebés. Julia (33 años, 2023) lo asocia con la alegría. “La alegría de cargarlos por primera vez, de tocarlos y de conocerlos bien...por amor, por instinto ya de tenerlos con uno”. Rocío (28 años, 2023) lo asoció con tenerlo. “Me sentía contenta de mirarlo, de tenerlo, de verlo

tan chiquitico” y Nora (30 años, 2023) asocia el contacto físico con el vínculo. “O sea, me sentí como en un estábamos como en un vínculo afectivo nosotras dos tan bueno”.

Lo expuesto coincide con lo propuesto por Barraza et al. (2020) en el que el MMC no solamente permite que el bebé continúe su desarrollo fuera del vientre, sino que protege la emocionalidad positiva de la madre en situaciones de prematuridad, en el que se favorece su alegría, su tranquilidad, su vínculo afectivo, pero también su empoderamiento. El contacto físico entre madre-bebé permite una conexión de carácter afectivo. A pesar de que en muchos momentos dichos episodios sean narrados en términos de acciones, es posible evidenciar que sí hay un impacto emocional de carácter positivo por el contenido de sus relatos.

A esto último vale la pena agregar que las tres madres narraron con minucia el primer contacto físico que tuvieron con los bebés en términos de canguero. Para Rocío resultó después de que ella pudiera salir de la UCI, y para Julia y Nora fue durante la estancia en la clínica de los bebés. A pesar de que estos episodios que tenían que ver con el contacto, eran asociados principalmente con emociones positivas, las madres por momentos caían en una ambivalencia de sentir alegría y tener pensamientos esperanzadores vs la realidad de las dificultades que se aproximaban. Nuevamente aparece la angustia de muerte vs el deseo de vivir. Siendo este un momento de alta intensidad emocional, es esperable que la capacidad de mentalización se vea afectada a causa de la ambivalencia característica del evento desorganizador que es la prematuridad (Arias y Villamarín, 2019; Graell y Lanza Castelli, 2018; Mesa y Gómez, 2020).

Ahora bien, las tres madres compartieron también una profunda angustia de muerte asociada a la prematuridad de sus bebés, revelando un sentimiento común frente a la experiencia traumática del nacimiento prematuro. Rocío expresó el miedo inherente a la situación, resaltando la fragilidad de los bebés prematuros y las preocupaciones por su supervivencia. Según Rocío, era "como el susto del momento, porque a uno le dicen tiene que tener cuidado, los bebés se vomitan, se le puede ahogar, se le puede morir" (Rocío, 28 años, 2023).

Julia, por su parte, expresó un constante temor y frustración, lo que refleja la ansiedad acerca del futuro y la capacidad para enfrentar los desafíos de tener dos hijos prematuros. Además, compartió la angustia profunda de no sentirse capaz de manejar la situación. En sus propias palabras, mencionó: "(...) frustración de pensar qué va a pasar mañana" y expresó: "Como angustia de pronto de no poder expresar de otra manera lo que necesitaba" (Julia, 33 Años, 2023). Estas declaraciones no solo ilustran su lucha diaria, sino también revelan la profunda angustia de muerte

que experimentaba frente a la incertidumbre y los desafíos asociados con la prematuridad de sus hijos.

Por último, Nora compartió una perspectiva similar al expresar sus pensamientos sobre la posibilidad de pérdida y la necesidad de fuerza para enfrentar la situación. Nora mencionó: "yo pensaba que no, que lo que no fuera para cosas mayores que no se fuera a ir...así sea que ella dure dos, cinco, cuatro meses, pero dame la fuerza de estar con ella y tener recuerdos bonitos" (Nora, 30 Años, 2023). Estas respuestas subrayan el carácter traumático del nacimiento prematuro, alineándose con las perspectivas teóricas de Campbell et al. (2017) y Mesa y Gómez (2010) sobre cómo este evento impacta profundamente a nivel psicológico la experiencia materna.

Por otro lado, las experiencias compartidas por Nora y Rocío evidencian la presencia de inquietudes relacionadas con el abandono durante la hospitalización de sus bebés prematuros. Nora expresó su preocupación al mencionar la idea de "(...) pudo haber pensado también en que en que pronto yo no me fuera a tirar la toalla" (Nora, 30 Años, 2023), sugiriendo la aprehensión de ser abandonada y conectando la gravedad del estado de salud de la bebé con una posible ausencia de la madre a cause del cansancio. Rocío, por su parte, al manifestar: "yo creo que pensaba que, pues yo había vuelto ya por fin con él, que de pronto no lo había abandonado, que no lo había dejado solo porque, o sea, el tiempo de contacto de nosotros fue muy cortico porque se lo llevaron rápido a la UCI" (Rocío, 28 años, 2023), Rocío vincula su ausencia en la UCI con un posible abandono, al no estar para su hijo y que este estuviera en un entorno desconocido.

En contraste, Julia presenta una perspectiva diferente, enfocada en la presencia y el apoyo. Sus declaraciones reflejan una conexión sólida con sus bebés, resaltando el compromiso de estar presente y acompañarlos en el difícil proceso de la hospitalización. Julia no muestra signos de pensar en el abandono, sino que enfatiza la unidad familiar y la capacidad para enfrentar juntos las dificultades. "Pues éramos capaces de ayudarles en todo lo que ellos necesitaran, que para eso estábamos allí." y "(...) que ya estábamos los papás acompañándolos en ese proceso que pues para todos era difícil y pero pues ya estábamos allí todos 4." (Julia, 33 Años, 2023).

Se estipula que esta sensación de abandono que mencionan las madres podría estar relacionada con el vínculo afectivo que se consolida desde antes del embarazo. Julia experimentó un embarazo planeado, mientras que Nora y Rocío tuvieron un embarazo sorpresivo. De esta forma, se puede pensar que la intencionalidad y la preparación para la llegada de los bebés pueden haber contribuido a fortalecer el apego y la sensación de seguridad en la familia, en contraposición, con

la llegada inesperada de un bebé no deseado. Esta situación se relaciona con las teorías de apego que sugieren que las experiencias tempranas afectan la capacidad del individuo para establecer vínculos seguros (Slade, 2005; Bateman y Fonagy, 2019; Campbell et al., 2017; Mesa y Gómez, 2010).

Ahora bien, las experiencias compartidas por Julia y Nora revelan la presencia de un sentimiento común de culpa asociado a la prematurez de sus bebés, mientras que Rocío muestra una perspectiva diferente que no involucra dicho sentimiento. Julia expresó su frustración, atribuyéndose la responsabilidad al pensar que pudo haber hecho algo mal durante el embarazo: “pues algo frustrado porque uno dice que de pronto no venían bien o que hice algo mal durante el embarazo” (Julia, 33 Años, 2023). Nora, por su parte, admitió sentirse culpable y angustiada por no haber sido lo suficientemente precavida: “No, yo me yo me yo me sentí culpable. Yo me sentí culpable...No miré pues, por no tener precaución o estar, o sea, estar novata en el asunto casi se ahoga...yo empecé a pensar, pensar, Dios mío, seré que yo no la voy a poder cuidar” (Nora, 30 Años, 2023).

En contraste, Rocío, siendo médico, abordó la situación desde una perspectiva más objetiva y carente de culpa. Aunque reconoció sentirse torpe y asustada en su papel de mamá primeriza con un bebé prematuro, su enfoque se centró en la dificultad de asumir el papel de madre. Rocío compartió:

Yo estaba tan asustada siendo una mamá primeriza con un bebé prematuro. Yo soy médico, pero lo que le dije a tu compañera, yo he ayudado a muchas bebés a nacer, pero en el momento que ya me tocó a mí coger, era el mío. O sea, yo me sentía la mujer más torpe del mundo. O sea, no sabía ni por dónde cogerlo, ni como cambiarlo. Estaba tan asustada en ese momento. Y pues ahora yo miro ese tiempo atrás y digo, sí, nos tocó muy difícil. (Rocío, 28 años, 2023)

Estas respuestas de Julia y Nora corroboran con hallazgos similares en un estudio realizado con 13 madres de bebés prematuros, donde se identificó la presencia persistente de sentimientos de culpa relacionados con el evento de la prematurez. Las madres se reconocieron como responsables de no haber podido continuar con el embarazo de manera normal, lo que sugiere que la culpa es un componente emocional que perdura más allá del alta hospitalaria (Offer y Taubman, 2022).

Con respecto a la pandemia del Covid-19, a través del MEMCI y las preguntas sociodemográficas se concluye que la pandemia sí tuvo un impacto a nivel psicológico en las madres, en la medida en que se vivió como una demanda de más cuidado, a raíz de las condiciones de los bebés y del virus. Sin embargo, se reconoce que cuando se les pide a las madres recordar, estas nombran el evento de la prematuridad y se omite la pandemia como evento trascendente en los relatos con relación a sus bebés y aparece sólo en los momentos que se les hacen preguntas específicas sobre el tema. Esto permite ver que, de los dos eventos traumáticos, la prematuridad tuvo un mayor impacto. La pandemia por su lado, en los relatos toma un lugar secundario para las madres.

Se evidenció que cada madre obtuvo un puntaje distinto y que a pesar de que experimentaran la prematuridad de forma similar, bajo determinadas condiciones, la capacidad de mentalizar a sus hijos fue diferente para cada una. Rocío puede mediar entre lo interno y lo externo, y atribuirle a su hijo pensamientos y sentimientos asociados a los episodios mencionados. Adicionalmente es capaz de referirse a sus estados afectivos, incluso para nombrar aquellos que son opuestos o están en conflicto. Por otro lado, a Rocío le cuesta reconocer la falta de transparencia en los estados mentales de su hijo actualmente, no hace uso de los modos pre-mentalizantes y la pandemia no resulta un estresor principal durante su proceso de canguero, sin embargo, el aislamiento a causa de su estancia en UCI sí lo fue. Por último, a pesar de que el embarazo no deseado y la situación con su pareja aparecen como eventos influyentes, no incidieron en mayor medida en su capacidad mentalizadora.

En el caso de Nora, se concluye que hubo dificultad para reconocer los estados mentales propios y los de su hija. Adicionalmente, le cuesta contemplar las experiencias internas, sobre todo las propias, proporcionando respuestas en términos de acciones. Nora hace uso recurrente de los estados pre-mentalizadores y tiene mucha certeza en relación a los estados mentales. Por otra parte, Nora fue de las tres madres quien más pareció enfrentarse a situaciones adversas durante su maternidad temprana, dichos factores parecen influir sobre su capacidad de mentalización; como por ejemplo el hecho de que hubiese sido una bebé de alto riesgo, que la red de apoyo fuera insuficiente o el reciente nacimiento de otra bebé prematura. Nora hace mucho uso de los modos pre-mentalizadores y tiene mucha certeza con respecto a los estados mentales de su hija. Aunque obtuvo un puntaje alto en el interés y la curiosidad, este no se ve reflejado en un esfuerzo por ponerse en contacto con los estados mentales de su hija en el MEMCI. Con respecto a la pandemia,

se concluye que en el discurso se reconoce como un evento que no afectó, pero sí se identifica un impacto a nivel psicológico en Nora, con respecto al deseo de poder haber estado más tiempo con la bebé mientras esta se encontraba en el hospital, esto en consecuencia a las medidas restrictivas.

En el caso de Julia, se evidencia que tiene habilidad para atribuir estados mentales afectivos a sus bebés, dificultándose más la atribución de pensamientos. También que es capaz de reconocer estados afectivos propios compartidos con sus bebés en coherencia con el episodio, lo que muestra que tiene una conexión emocional con ellos. Por otra parte, a Julia le cuesta la elaboración de los episodios negativos, responde a las preguntas de forma simple y en términos de acciones. Además, Julia, sin importar la valencia del episodio, tiene dificultades para tomar una postura externa al episodio. Finalmente, la tarea de mentalizar gemelos prematuros pudo afectar la capacidad de mentalización de Julia, sin embargo, el hecho de contar con el apoyo de su pareja, y el que haya sido un embarazo planeado, muestra que existe un vínculo en términos de unidad, y se muestra segura de su trabajo como madre.

En cuanto a la caracterización de la mentalización de las tres madres con experiencias similares, se concluye que hay una dificultad para narrar los episodios de relación en función de las experiencias con sus hijos, siempre involucrando un “otro” en el relato. Uno de los temas principales es el contacto físico, y este aparece como posible respuesta a la separación inesperada y prematura. El cangureo de los bebés prematuros es reconocido por las madres como una experiencia significativa, y en sus relatos se constata que reafirmó la emocionalidad positiva de las participantes. Por esa misma vía, el primer recuerdo del cangureo es un episodio importante para las tres madres, las que lo asociaron con sentimientos como la alegría y felicidad, pero también con sentimientos contrarios como el miedo. Finalmente, la angustia de muerte, el abandono y la culpa son temas recurrentes en el relato de las madres en función del suceso traumático de la prematuridad y de las condiciones específicas de la vida de cada una de ellas.

Los resultados de la función de interés y la curiosidad obtenida a través de la escala fueron altos para las tres madres, sin embargo, no en todas se hacía evidente dicho interés por ponerse en contacto con los estados mentales de sus hijos y por las afirmaciones y respuestas de las madres podría comprenderse este interés y curiosidad como una intención idealizada y no como un aspecto que aportara a una buena mentalización.

Durante la ejecución de esta investigación, se identificaron limitaciones asociadas a la aplicación del instrumento cualitativo. Las madres participantes encontraron desafíos al relatar episodios exclusivamente relacionados con los bebés, ya que tendían a incluir a una tercera persona que dirigía la acción. Para superar este inconveniente, se reformularon las instrucciones, haciendo hincapié en la participación exclusiva de la madre y el bebé en el episodio. A pesar de esta corrección, fue necesario proporcionar orientación cuando introducían a un tercero en el relato. Además, en la aplicación del MEMCI, se identificó otra dificultad relacionada con la similitud de preguntas porque algunas veces confundía a las madres, pues sentían que ya habían dado la respuesta y también porque aumentaba el riesgo de omitir alguna.

La necesidad de repetir las entrevistas generó limitaciones en términos de tiempo y recolección de datos. Este proceso también involucró volver a contactar a las madres participantes, requiriendo volver a realizar la selección según los criterios de exclusión e inclusión para identificar una madre que pudiera reemplazar a una inicial por su hospitalización. Asimismo, la segunda búsqueda de participantes resultó desafiante, ya que no muchas madres estaban dispuestas a participar. Además, se encontró dificultad en la calificación del instrumento cuantitativo porque no había una escala elaborada para su procesamiento, sino solo los puntajes que informaban la frecuencia con que la madre usaba la función en cuestión. Lo que hizo complejo el análisis y discusión de los resultados obtenidos. Por momentos la lectura de los resultados se hacía confusa, puesto que puntajes altos referían una buena mentalización como el interés y la curiosidad, pero también lo hacía los puntajes bajos dependiendo de la función como la certeza y los modos pre-mentalizadores.

Como recomendaciones, se enfatiza la necesidad de proporcionar una instrucción clara y detallada para la aplicación del MEMCI, específicamente para la narración de episodios de relación. Por otro lado, se recomienda la elaboración de más instrumentos cualitativos y cuantitativos amigables para los participantes, que evalúen la mentalización. Pasados tres años, en las madres se evidencia una dificultad en la elaboración del suceso de la prematurez, por lo que se sugiere promover la mentalización en espacios clínicos de seguimiento a las madres que practicaron el MMC, con el propósito de enriquecer el proceso de maternidad y el canguero, favoreciendo así, no solamente el vínculo físico y la emocionalidad positiva, sino también la elaboración de la experiencia difícil y dolorosa del nacimiento prematuro.

REFERENCIAS

- Allison, E., Campbell, C. & Fonagy, P. (2019). Mentalizing, Resilience, and Epistemic Trust. En A. Bateman y P. Fonagy. (Eds). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice, 2*, (pp. 63-78). American Psychiatric Association Publishing.
- Arias, L., y Villamarín, E. (2019). *Análisis del holding-sostenimiento en el acompañamiento psicológico a madres de bebés prematuros. Estudio realizado a partir de entrevistas a actores claves en el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora "Luz Elena Arismendi"* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador].
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17949>
- Arizabaleta, M. y Garcés, Á. (2020). *Patrones relacionales y mentalización en maestros de una institución educativa de la ciudad de Cali*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana Cali].
- Asen, E., Campbell, C. & Fonagy, P. (2019). Social Systems. En A. Bateman y P. Fonagy. (Eds). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice, 2*, (pp. 229-243). American Psychiatric Association Publishing.
- Asen, E., Midgley, N., Campbell, C. & Fonagy, P. (2019). Working with Families. En A. Bateman y P. Fonagy. (Eds). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice, 2*, (pp. 135-149). American Psychiatric Association Publishing.
- Barraza, C., Jofré, A. y Ramírez, O. (2020). Percepciones asociadas al método madre canguro de madres con recién nacidos prematuros. *Ciencia y Enfermería, 26*, 1-10.
<https://doi.org/10.29393/CE26-26PACB30026>
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2019). Introduction. En A. Bateman y P. Fonagy. (Eds). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice, 2*, (pp. 3-20). American Psychiatric Association Publishing.
- Beretta, V., de Roten, Y., Despland, J. M., Lecours, S. & Michel, L. (2006). Mentalization of affects: An exploratory study of psychic elaboration and in-session expression of affects during a brief psychodynamic intervention for depression. *Canadian Journal of Psychoanalysis, 14*(2), 326-374. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/mentalization-affects-exploratory-study-psychic/docview/222770112/se-2>
- Bilbao, I., Calvete, E., Torres-Gómez, B., Redondo, I., Ibáñez, M., Tello, C., Mirapeix, C. y Lanza Castelli. (2016). Validación preliminar del Método para la Evaluación de la

- Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI). *Asoc. Esp. Neuropsiq*, 36(130), 383-404. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v36n130/articulos5.pdf>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2). pp. 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bonilla-Castro, E., & Rodríguez, P. R. (2005). *Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales*. Editorial Norma.
- Bouchard, M. A., Target, M., Lecours, S., Fonagy, P., Tremblay, L. M., Schachter, A. & Stein, H. (2008). Mentalization in adult attachment narratives: Reflective functioning, mental states, and affect elaboration compared. *Psychoanalytic Psychology*, 25(1), 47–66. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.25.1.47>
- Campbell, C., Fonagy, P. & Luyten, P. (2017). Mentalizing. En S. N. Gold. (Ed). *APA Handbook of Trauma Psychology. Foundations in Knowledge, 1*, (pp. 373-388). APA Books. <http://dx.doi.org/10.1037/0000019-000>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas [DANE]. *Nacimiento 2020. Cifras definitivas 2020*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2020>
- Díaz, F., Gonzalez, C., Sedano, P., Andi6n, M. y Ruano, D. (2021). El método canguro durante la pandemia por SARS-CoV-2 en España. *Anales de Pediatría*, 95(6), 475–477. <https://doi.org/10.1016/J.ANPEDI.2021.06.016>
- Di Gregorio, M., Monteleone, M., Gulino, F. A., Zambrotta, E. & [Palumbo, M. \(2021\)](#). Intrauterine vertical transmission of SARS-CoV-2 infection: A single-center experience. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* 34, 3. <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1517712>
- Dwivedi, N. (2019). The Effect of Kangaroo Mother Care on Maternal Mental Health: A literature review. *Psynapse. McMaster Undergraduate Journal of Psychology, Neuroscience & Behaviour*, 3, 23-29.
- Espinoza, M. (2018). *Efectividad del Programa “Mamá canguro” en los conocimientos, Prácticas y satisfacción sobre el cuidado del neonato, en madres de una clínica particular de Lima, 2018* [Tesis de posgrado, Universidad Peruana Unión]. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/387>

- Fonagy, P., Luyten, P., Mayes, L. & Nijssens, L. (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>
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H. & Steele, M. (1998). *Reflective-Functioning Manual Version 5 for Application to Adult Attachment Interviews*. University College London. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1461016/1/Reflective%20Functioning%20Manual%20v5%201998.pdf>
- Graell, A. y Lanza Castelli, G. (2018). El trabajo con los padres en atención temprana, en la institución pública, desde un enfoque basado en la mentalización. *Psicopatol*, 32, 9-18. <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/12/Graell-A-32.pdf>
- Graell, A. y Lanza Castelli, G. (2014). Mentalización, apego y regulación emocional. *Desenvolupa*, 1-16. <http://www.desenvolupa.net/Articles/Mentalizacion-apego-y-regulacion-emocional.-Angelina-Graell-Gustavo-Lanza-10-2014>
- Gómez, A., Pallás, C. y Aguayo, J. (2007). El método de la madre canguro. *Acta Pediatr Esp*, 65(6), 286-291. https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/campanaucisneonatos/estudio_mmc_gomezpapi_2006.pdf
- Gordo, L., Elejalde, L. y Martínez-Pampliega, A. (2020). Versión Española del Cuestionario de Función Reflexiva Parental (CFRP-18). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 55(2). <https://doi.org/10.21865/ridep55.2.01>
- Hernández, R., Fernandez, C. y Baptiste, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.). McGraw-Hill Education.
- Jaime-Rada, H., Guevara-Suta, S., Cellamen-Vega, Y. y López-Aguirre, A. (2020). Acompañamiento remoto a padres de prematuros que asisten al programa canguro, Subred Sur. *Documentos de trabajo Areandina*, (2), 1-23. <https://doi.org/10.33132/26654644.1827>
- Jiménez, B. (2020). *Beneficios del método madre canguro en recién nacidos prematuros* [Tesis de pregrado, Univerisad de Valladolid]. UVa doc. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41998/TFG-H1917.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jurist, E. (2005). Mentalized affectivity. *Psychoanalytic Psychology*, 22(3), 426 – 444. https://www.researchgate.net/publication/232596880_Mentalized_Affectivity

- Kostenzer, J., Rosenstiel-Pulver, C., Hoffman, J., Walsh, A., Mader, S. & Zimmermann, L. (2022). Parents' experiences regarding neonatal care during the COVID-19 pandemic: country-specific findings of a multinational survey. *BMJ Open*, 12(4) 1-14.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056856>
- Lanza Castelli, G. (2011). La mentalización, su arquitectura, funciones y aplicaciones prácticas. *Aperturas psicoanalíticas*, 39, 1-29. <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=722>
- Lanza Castelli, G. y Bilbao, I. (2019). Caracterización del Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal [MEMCI]. *Aperturas psicoanalíticas*, 60, 1-17.
<http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=1055>
- Ley 1090 de 2006. (2006, 6 de septiembre). Congreso de la República. Diario oficial No 46.383.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Luborsky, L. & Crits-Christoph, P. (1998). *Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme method* (2nd ed.). American Psychological Association.
- Luyten, P., Malcorps, S., Fonagy, P. & Ensink, K. (2019). Assessment of Mentalizing. En A. Bateman y P. Fonagy. (Eds). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*, 2, (pp. 37-62). American Psychiatric Association Publishing.
- Luyten, P., Mayes, L., Nijssens, L. & Fonagy, P. (2018). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PLoS ONE*, 12(5), 1-28.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176218>
- Márquez, R. (2022). Interrupción del vínculo afectivo padres-hijo a causa de la pandemia de COVID-19. Experiencia de un caso. *Revista Ene de Enfermería*, 16(1), 1-17.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100010&lng=es&tlng=es
- Mesa, A. y Gómez, A. (2010). La Mentalización como estrategia para promover la Salud Mental en bebés prematuros. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 8(2), 835-848. <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rlcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/74>
- Mesa, A. y Gómez, A. (2020). El diálogo imaginario de las madres con sus bebés prematuros. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 18(1), 1-18.
<http://dx.doi.org/10.11600/1692715x.18107>

- Minckas, N., Medvedev, M., Adejuyigbe, E., Brotherton, H., Chellani, H., Estifanos, A., Ezeaka, C., Gobezeyehu, A., Irimu, G., Kawaza, K., Kumar, V., Massawe, A., Mazumder, S., Mambule, I., Medhanyie, A., Molyneux, E., Newton, S., Salim, N., Tadele, H., Tann, C., ... & Lawn, J. (2021). Preterm care during the COVID-19 pandemic: A comparative risk analysis of neonatal deaths averted by kangaroo mother care versus mortality due to SARS-CoV-2 infection. *EClinicalMedicine*, 33,1-0. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100733>
- Ministerio de salud [Minsalud]. (2017). *Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer*. <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/implementacion-programa-canguro.pdf>
- Moreno, M., García, C., Domínguez, S., Rubio, M., y Motrico, Emma. (2023). Maternity care changes and postpartum mental health during the COVID-19 pandemic: a Spanish cross-sectional study. *Journal of reproductive and infant psychology*. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2171375>
- Mustikawati, I., Pratomo, H., Martha, E., Murty, A. & Adisasmita, A. (2020). Barriers and facilitators to the implementation of Kangaroo Mother Care in the community – A qualitative study. *Journal of neonatal nursing*, 26(2), 109-114. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2019.11.008>
- Myers, S. & Emoot, E. (2021). Communication Across Maternal Social Networks During England's First National Lockdown and Its Association With Postnatal Depressive Symptoms. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.648002>
- Offer, S. & Taubman-Ben-Ari, O. (2022). The experience of mothering a preterm: a prolonged crisis with the potential for personal growth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2110222>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2004). *Método Madre Canguro: Guía práctica*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43083/9243590359.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 10 de noviembre). *Información básica sobre la COVID-19*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
- Pereira, A., Alves, A., Rodrigues, A., Brito, P., Bezerra, I., Lino, L., Carvalho, T. y Carvalho, N. (2021). Repercusiones de la pandemia de Covid-19 en el cuidado de lactantes prematuros. *Escola Anna Nery*, 26, 1-9. <https://www.scielo.br/j/ean/a/zvRs5mB5WQJ7jLvq4S6Hv9L/?format=pdf&lang=en>
- Resolución 8430 de 1993. (1993, 4 de octubre). Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ruiz, N., Witting, A., Ahnert, L. & Piskernik, B. (2020). Reflective functioning in fathers with young children born preterm and at term. *Attachment & Human Development*, 22(1), 32-45. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1589059>
- Shah, P., Ye, X., Yang, P. & Campitelli, M. (2021). Preterm birth and stillbirth rates during the COVID-19 pandemic: A population-based cohort study. *CMAJ*, 193(30), 1164-1172. <https://doi.org/10.1503/cmaj.210081>
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3), 269-281. <https://doi.org/10.1080/14616730500245906>
- Slade, A. (2006). Reflective Parenting Programs: Theory and Development. *Psychoanalytic Inquiry*, 26(4), 640-657. <https://doi.org/10.1080/07351690701310698>
- Suchman, N., Berg, A., Abrahams, L., Abrahams, T., Adams, A., Cowley, B., DeCoste, C., Hawa, W., Lachman, A., Mpinda, B., Cader-Mokoa, N., Nama, N. & Voges, J. (2020). Mothering from the Inside Out: Adapting an evidence-based intervention for high-risk mothers in the Western Cape of South Africa. *Development and psychopathology*, 32(1), 105-122. <http://doi.org/10.1017/S0954579418001451>
- Vargas, M. (2020). *Mentalización parental y apego: análisis de un caso en terapia de grupos paralelos* [Tesis de maestría, universitat Ramon Llull. Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna]. <http://recercat.cat/handle/2072/443447>
- Wilder-Smith, A. & Freedman, D. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus

(2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27(2), 1-4.

<https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>

World Health Organization [WHO]. (2022). *WHO launches the second edition of Essential Newborn Care Course (interim version) for field testing.*

[https://www.who.int/news/item/11-04-2022-who-launches-the-second-edition-of-essential-newborn-care-course-\(interim-version\)-for-field-testing](https://www.who.int/news/item/11-04-2022-who-launches-the-second-edition-of-essential-newborn-care-course-(interim-version)-for-field-testing)

Wu, Y., Zhang, C., Liu, H., Duan, C., Li, C., Fan, J., Li, H., Chen, L., Xu, H., Li, X., Guo, Y., Wang, Y., Li, X., Li, J., Zhang, T., You, Y., Li, H., Yang, S., Tao, X., Xu, Y., ... & Huang, H. F. (2020). Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *American journal of obstetrics and gynecology*, 223(2), 240.e1–240.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.009>

ANEXOS

Anexo A. Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI)

Preguntas sociodemográficas

1. Nombre
2. Edad
3. Nivel de escolaridad
4. Estado Civil
5. Fecha nacimiento bebé
6. Edad gestacional del bebé/Peso del bebé
7. ¿Cuántos hijos tiene?

Descripción del MEMCI¹

A continuación, presentamos la guía de entrevista a realizar con las mujeres que fueron madres canguro durante la pandemia por el Covid-19 que cumplen con todos los criterios de inclusión.

El MEMCI consiste en una entrevista semiestructurada en la que se le pide al consultante o entrevistado que relate tres episodios vinculares específicos (dos de valencia negativa y uno de valencia positiva) con personas significativas de su medio social o familiar. Es importante que cada evento relatado haya sido vitalmente significativo para el sujeto.

Para cada uno de los episodios vinculares relatados es importante contar con una narración lo más completa posible en lo que hace a sus parámetros centrales, por lo que es necesario requerir del sujeto que éste refiera: 1) qué fue lo que sucedió; 2) quién era la otra persona con quien estaba; 3) algo de lo que la otra persona dijo o hizo y algo de lo que el entrevistado dijo o hizo; 4) qué pasó al final; 5) cuándo ocurrió el hecho. Tras el relato del episodio en cuestión, se le hacen al participante una serie de preguntas, que enumeramos en lo que sigue:

1. ¿Por qué razón actuaste como lo hiciste, qué necesidades o deseos o intenciones te llevaron a actuar de esa manera?
2. ¿A qué atribuiste, en ese momento, la conducta o actitud de la otra persona (la causa o razón)?
3. Qué creías, en ese momento, que esa persona:
 - a) sentía en esa situación?

¹ En esta parte de la entrevista se le pedirá a la madre que relate tres episodios vinculares específicos del periodo de canguero durante la pandemia por el Covid-19 (dos de valencia negativa y uno de valencia positiva) con su bebé para ese momento de vida como madre canguro. Es necesario hacer énfasis de que cada evento relatado haya sido vitalmente significativo para la madre.

- b) pensaba en esa situación?
4. En ese momento, ¿qué:
- a) sentimientos tuviste tú en esa situación?
 - b) pensamientos tuviste tú en esa situación?
5. ¿Qué hiciste con tus sentimientos, cuánto tiempo duraron, ¿cómo los resolviste? Ahora, si miras hacia atrás y observas con cierta distancia la situación que se dio en vuestra relación:
6. ¿A qué atribuyes ahora que esa persona actuara del modo en que lo hizo?
7. ¿Qué crees ahora que esa persona:
- a) sentía en ese momento?
 - b) pensaba en ese momento?
8. ¿Qué crees ahora que tú:
- a) sentías en ese momento?
 - b) pensabas en ese momento?
9. Imagina que una tercera persona os hubiera estado observando, ¿de qué modo crees que dicha persona hubiera entendido e interpretado lo que estaba sucediendo entre vosotros?

Continuación de las preguntas exploratorias:

- 8. ¿Cómo apareció este hijo en su vida?
- 9. ¿Cómo eligió o eligieron el nombre de su hijo?
- 10. Durante el canguero y la época de la pandemia ¿Quién la acompañó? ¿Cuál era su red de apoyo?
- 11. ¿Cómo fue cuando se enteró que era candidata para el MMC?
- 12. Para la práctica del MMC, ¿esta la hizo de forma intrahospitalaria y/o ambulatoria?
- 13. En cuanto al acompañamiento ¿En qué hospital o programa lo hizo?

Puntuaciones	-1 FR negativa	1 Carente de FR	3 FR cuestionable o baja	5 FR ordinaria/común	7 FR marcada	9 FR excepcional
Motivaciones subyacentes a la conducta Self - P.1 Otro - P.2 y P.6	Evade la respuesta / Se muestra hostil, ya que la pregunta es percibida como un ataque / La respuesta es bizarra, por lo que no es posible su comprensión	No identifica estados subyacentes a la conducta/ Proporciona explicaciones excesivamente generales de sus motivaciones/ Evade la respuesta pero sin hostilidad	Evidencia una o más motivaciones/ Usa lenguaje de los estados mentales, pero de manera simple, parcial, banal, superficial, cliché	Menciona una motivación en términos de estados mentales, coherente y relacionada con el episodio / Enlaza, al menos, dos estados mentales	Ofrece un conjunto de motivaciones diferenciadas en el self o en el otro, descritas en términos de estados mentales / La respuesta es compleja, elaborada y ubica los estados mentales en una secuencia causal	Ofrece un conjunto de motivaciones diferenciadas en el self o en el otro, elaboradas y expresadas con alto grado de complejidad y elaboración de lenguaje de estados mentales, inclusive en temas emocionalmente difíciles
Sentimientos Self - P.4a y P.8a Otro - P.3a y P.7a	Evade la respuesta / Se muestra hostil, ya que la pregunta es percibida como un ataque / La respuesta es bizarra, por lo que no es posible su comprensión	No identifica sentimientos (sólo sensaciones, acciones o pensamientos) / Evade la respuesta pero sin hostilidad / Proporciona explicaciones excesivamente generales de sus sentimientos	Expresa un sentimiento muy general que no permite al entrevistador hacerse una idea general del sentimiento / El entrevistador no tiene <u>seguridad</u> que este sentimiento representa un funcionamiento reflexivo genuino	Menciona una o más sentimientos descritos en términos de estados mentales variados, matizados y coherentes con el episodio relatado, aunque sean simples	Menciona diversos sentimientos diferenciados y en eventual conflicto / Menciona dos o más emociones para transmitir mayor diferenciación emocional / Presenta emociones encontradas o ambivalentes en una misma respuesta	Ofrece un conjunto de sentimientos en el self o en el otro: diferenciados, complejos y elaborados en términos de estados mentales, inclusive en temas emocionalmente difíciles / Evidencia sentimientos de todos los protagonistas de la interacción
Pensamientos Self - P.4b y P.8b Otro - P.3b y P.7b	Evade la respuesta / Se muestra hostil, ya que la pregunta es percibida como un ataque / La respuesta es bizarra, por lo que no es posible su comprensión	No identifica pensamientos (sólo sensaciones, acciones o emociones) / Evade la respuesta pero sin hostilidad / Proporciona explicaciones excesivamente generales de sus pensamientos	Expresa pensamientos clichés, simples o hiperanalíticos / El entrevistador no tiene <u>seguridad</u> que este pensamiento representa un funcionamiento reflexivo genuino	Evidencia un pensamiento variado, coherente y bien integrado con el episodio relatado	Ofrece un conjunto de pensamientos diferenciados en el self o en el otro de modo explícito y complejo / Menciona dos o más pensamientos / Presenta ideas encontradas o ambivalentes en una misma respuesta	Ofrece pensamientos diferenciados en el self y en el otro, claramente discriminados elaborados y expresados con alto grado de complejidad y elaboración de lenguaje de estados mentales, inclusive en temas emocionalmente difíciles
Regulación y expresión de los sentimientos P.5	Evade la respuesta / Se muestra hostil, ya que la pregunta es percibida como un ataque / La respuesta es bizarra, por lo que no es posible su comprensión	No identifica sentimientos en el self (solo acciones, sensaciones o pensamientos) / No modula emociones, lo llevan a acciones impulsivas / Expresión descontrolada y bajo grado de consciencia	Identificación: Sentimientos no diferenciados o los expresa en acciones Modulación: Sobre-regulación emocional Expresión: Coartada	Identificación: Sentimientos diferenciados aunque sea de modo simple Modulación: Regula adecuadamente la intensidad y duración Expresión: Es verbalizada y no es descontrolada, ni suprimida	Identificación: Ofrece un conjunto de emociones diversas y en eventual conflicto o contraposición Modulación: Regula la emoción por medios elaborados: pensamiento, o identificación de las razones actuales de la emoción Expresión: Expresa su emoción teniendo en cuenta cómo impactará al Otro	Identificación: Ofrece un conjunto de emociones diversas y más elaboradas en eventual conflicto o contraposición Modulación: Regula la emoción por medios elaborados: pensamiento, o identificación de las razones de la emoción asociadas en un pasado próximo o remoto Expresión: Expresa su emoción teniendo en cuenta cómo impactará al Otro aún en situaciones emocionalmente difíciles
Descentramiento y observación del Self (Postura Meta-cognitiva) P.9	Evade la respuesta / Se muestra hostil, ya que la pregunta es percibida como un ataque / La respuesta es bizarra, por lo que no es posible su comprensión	Responde de manera evasiva pero sin hostilidad / No logra descentrarse y ubicarse en un personaje imaginario / Habla en primera persona / Hace referencia a las acciones y no a los estados mentales	Encuentra una o más representaciones y usa el lenguaje de los estados mentales de forma simple, parcial o superficial / Hace referencia al estado mental de solo uno de los protagonistas	Ofrece una o más interpretaciones coherentes y relevantes, aunque no hay ambivalencia ni conflicto / Proporciona la interpretación de la subjetividad (en forma de estado subjetivo) de al menos uno de los protagonistas, mostrando una relación entre estados mentales y acontecimientos / Es captada la función simbólica "observador"	Ofrece un conjunto de representaciones diferenciadas en el self y en el otro que refieren estados mentales en cada interlocutor / Describe los estados mentales de manera compleja, detallada y ubicados en una secuencia causal / Considera cómo surgió el estado mental, la forma en que influyen en la conducta y qué impacto tienen en las posteriores percepciones, creencias y deseos	Ofrece representaciones diferenciadas en el self y en el otro, claramente discriminados, elaborados y expresados con alto grado de complejidad y elaboración de lenguaje de estados mentales, inclusive en temas emocionalmente difíciles / Representa el vínculo intersubjetivo integrando las representaciones de todos los protagonistas de la situación

Anexo B. Cuestionario función reflexiva parental.

Parental Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ). Versión española.

Por favor, lee las siguientes afirmaciones y señala de 1 (muy en desacuerdo) a 7 (muy de acuerdo) el grado de acuerdo con cada uno de estos enunciados.

No pienses mucho la respuesta, la primera que se te ocurra estará bien.

1	2	3	4	5	6	7
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	En desacuerdo	Ni desacuerdo ni acuerdo	En acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

1.	El único momento en el que estoy seguro/a de que mi hijo/a me quiere es cuando me está sonriendo.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Siempre sé lo que mi hijo/a quiere.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Me gusta pensar sobre las razones que hay detrás de la forma en la que se comporta y se siente mi hijo/a	1	2	3	4	5	6	7
4.	Mi hijo/a llora cuando hay desconocidos para avergonzarme.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Puedo “adivinar el pensamiento” de mi hijo/a totalmente.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Me pregunto muy a menudo sobre lo que mi hijo/a está pensando o sintiendo.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Me resulta difícil participar activamente en juegos simbólicos/imaginarios con mi hijo/a.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Siempre puedo predecir lo que hará mi hijo.	1	2	3	4	5	6	7
9.	A menudo, siento curiosidad por conocer cómo se siente mi hijo/a.	1	2	3	4	5	6	7
10.	A veces mi hijo/a se pone enfermo para impedir que yo haga lo que quiero hacer.	1	2	3	4	5	6	7
11.	A veces, puedo malinterpretar las reacciones de mi hijo/a.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Intento ver las situaciones desde la perspectiva de mi hijo/a.	1	2	3	4	5	6	7
13.	Cuando mi hijo está irritable, lo hace sólo para molestarme.	1	2	3	4	5	6	7

14.	Siempre sé la razón de por qué hago lo que hago con mi hijo/a.	1	2	3	4	5	6	7
15.	Intento entender las razones por las que mi hijo/a se porta mal.	1	2	3	4	5	6	7
16.	A menudo, el comportamiento de mi hijo/a es demasiado confuso como para preocuparme por entenderlo.	1	2	3	4	5	6	7
17.	Siempre sé por qué mi hijo/a actúa de la forma en la que lo hace.	1	2	3	4	5	6	7
18.	Creo que intentar adivinar qué siente mi hijo/a no tiene sentido	1	2	3	4	5	6	7

Tabla de calificación Función reflexiva parental

Rango	Función	Descripción
1	Modos pre-mentalizantes	La madre no emplea estados no mentalizadores en la interacción con su hija/o.
	Certeza en los estados mentales	La madre muestra capacidad excepcional de reconocimiento de la falta de transparencia en los estados mentales de su hija/o.
	Interés y curiosidad	La madre no muestra interés y/o curiosidad por los estados mentales de su hija/o.
2-3	Modos pre-mentalizantes	La madre emplea algunas veces los estados no mentalizadores en la interacción con su hija/o.
	Certeza en los estados mentales	La madre muestra algunas veces capacidad de reconocimiento de la falta de transparencia en los estados mentales de su hija/o.
	Interés y curiosidad	La madre muestra poco interés y/o curiosidad por los estados mentales de su hija/o.
4-5	Modos pre-mentalizantes	La madre emplea mucho los estados no mentalizadores en la interacción con su hija/o.
	Certeza en los estados mentales	La madre muestra baja capacidad de reconocimiento de la falta de transparencia en los estados mentales de su hija/o.
	Interés y curiosidad	La madre algunas veces evidencia interés y/o curiosidad por los estados mentales de su hija/o.
6-7	Modos pre-mentalizantes	La madre sólo emplea los estados no mentalizadores en la interacción con su hija/o.
	Certeza en los estados mentales	La madre no muestra capacidad de reconocimiento de la falta de transparencia en los estados mentales de su hija/o.
	Interés y curiosidad	La madre siempre evidencia mucho interés y/o curiosidad por los estados mentales de su hija/o.

Nota. Elaboración propia

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA POBLACIÓN MAYORES DE EDAD

Estimado(a) participante

Desde la asignatura **Trabajo de Grado I**, a cargo de la docente **Ana Cristina Gómez**, los estudiantes **María Lucía Mejía Carvajal, Juliana Molina Montesdeoca y Ornella Ravagli Sardi**, pertenecientes a la Pontificia Universidad Javeriana Seccional Cali, están llevando a cabo la investigación “**MENTALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE SER MADRE CANGURO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19**”. El siguiente estudio tiene como objetivo explorar a través de la mentalización la experiencia de tres madres canguro con sus hijos prematuros durante y después de la pandemia del COVID-19. Los objetivos específicos establecidos son 1) describir la mentalización que hacen las madres del bebé con quien implementaron el método canguro en la época de la pandemia del COVID-19, al recordar episodios vividos con él o con ella.; y 2) describir la mentalización de las madres en relación con su hijo o hija en la actualidad.

Este estudio se justifica en la importancia de comprender cómo mentalizan las madres su experiencia de haber sido mamás canguro durante la pandemia del Covid-19, al igual que permite estudiar una población que ha estado expuesta a una compleja situación traumática, por un lado, la prematuridad y por el otro lado, la emergencia sanitaria.

Se le invita a participar en la investigación, para hacerle una entrevista semiestructurada en la cual se le harán unas preguntas socio demográficas y de contexto, se le pedirá que relate tres episodios de relación con el bebé que se cangureó (dos de valencia negativa y uno de valencia positiva). A partir de los episodios presentados se harán una serie de preguntas. La entrevista tendrá una duración de aproximadamente (2) horas. Adicionalmente se le pedirá resolver el cuestionario de función reflexiva parental (CFRP-18) en su versión español, que consta de 18 preguntas dispuestas para ser resueltas en una escala del 1 al 7, siendo 1 muy en desacuerdo y 7 muy de acuerdo. El presente estudio presenta un riesgo mínimo para la salud mental (pruebas psicológicas) y ningún riesgo físico. Antes de aceptar o rechazar su participación en la investigación, debe de tener en cuenta lo siguiente:

- La decisión de participar en la investigación es completamente **PERSONAL, LIBRE y VOLUNTARIA**.
- Sus datos personales y la información obtenida son completamente **CONFIDENCIALES**, por el contrario, se utilizará un **CÓDIGO/PSEUDÓNIMO** para identificarlo.
- En el transcurso del estudio usted podrá **SOLICITAR** información actualizada sobre el mismo.
- En el transcurso del estudio usted podrá **RETIRARSE** en cualquier momento, sin necesidad de informar sus razones.
- En caso de no aceptar la grabación de la entrevista, se procederá a dar por terminada la misma.
- **NO** tendrá que hacer un gasto económico durante su participación.
- **NO** recibirá ningún beneficio económico por su participación.

La investigación se enmarca en los artículos 2, 3, 10, 15, 17, 23, 24, 29, 36, 45, 46, 47, 48, 49, 50 y 52 de la **Ley 1090 del 06 de septiembre del año 2006**, establecida por el Congreso de la

República de Colombia, por medio de los cuales se establecen las normas pertinentes frente a aspectos científicos, técnicos y administrativos para la investigación en psicología, y los artículos 5, 8, 10, 11, 12, 14, 15 y 16 de la **Resolución No. 008430 de 1993** que regula de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en áreas de la salud.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede firmar el siguiente Consentimiento Informado.

Una vez leída y comprendida la información anterior en pleno uso de mis capacidades, manifiesto mi participación en la investigación. En tal sentido, la firma del consentimiento informado implica autorización para responder a las preguntas del **Método de Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal [MEMCI]**, el cuestionario de función reflexiva parental (CFRP-18) en su versión español y para que la información brindada pueda ser insumo para el estudio.

Yo, _____, identificado con CC _____ declaro que he sido informado(a) de los objetivos, fines del presente estudio a realizar por estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Y obrando en forma **AUTÓNOMA Y CONSCIENTE, ACEPTO** la participación en esta investigación. Se firma a los días ____ del mes _____ del año 2023.

FIRMA PARTICIPANTE

Nombre: _____

CC: _____

Teléfono: _____

Responsables:

NOMBRE

C.C:

CORREO:

TELÉFONO:

NOMBRE

C.C:

CORREO:

TELÉFONO:

NOMBRE

C.C:

CORREO:

TELÉFONO:

NOMBRE DEL DOCENTE ENCARGADO/A:

CORREO INSTITUCIONAL:

TELÉFONO:

Anexo D. Protocolo de atención en crisis

PROTOCOLO DE ATENCION EN CRISIS

A continuación, se presenta un plan de apoyo para la intervención en crisis y remisión a soporte profesional, que debe ser desarrollado por los/as entrevistadores en caso de que alguno de los participantes del estudio, presente una crisis durante el desarrollo de las entrevistas y/o grupos focales y requiera acompañamiento psicológico.

Se resalta que la estrategia a implementar contará con el apoyo de la red de servicios de cada una de las instituciones universitarias vinculadas o el servicio personal de cada participante; las facilitadoras actuarán, en caso de ser necesario, como un canal de orientación para el acceso a estos servicios.

Adicionalmente, se deja claro que se cuenta con los datos (teléfono/celular) de la red de IPS que atienden las EPS, los contactos de los consultorios Psicológicos gratuitos de la ciudad y el contacto de algunos Psicólogos en caso de ser necesario.

Contactos del servicio psicología de IPS

- SURA (602)3808941 - Cra. 50 #12A-90
- SANITAS (602) 3989340 - Calle 15b #104-123
- NUEVA EPS (601) 3077022 - Calle 25 #85-60

Contactos de Consultorios Psicológicos en la ciudad

Centro de Bienestar Pontificia Universidad Javeriana Cali (602) 3218200 Ext. 8507 - Cl. 18 #118-250

Plan de apoyo:

Antes de iniciar las entrevistas, los investigadores conocerán los centros de bienestar de la universidad e informará acerca de las características de la investigación y la posibilidad que algunos de los participantes sean remitidos allí en caso de ser necesario. Lo anterior, tiene el propósito de anticipar alguna emergencia y estar preparado para ella.

Durante el desarrollo de las entrevistas, los investigadores estarán atentos a las manifestaciones que puedan presentar los participantes y en caso de observar que la persona requiere alguna atención profesional, seguirá los siguientes pasos:

- Apagar la grabación de audio.
- Determinar la necesidad prioritaria del participante (observando los signos físicos y psicológicos que requieran atención).
- Realizar una contención emocional, teniendo en cuenta la necesidad evidenciada (tomar agua, respirar, preguntas de contención).
- Comunicarse con los investigadores principales para analizar el caso y determinar si el participante requiere o no acompañamiento psicológico y si puede o no continuar con el desarrollo de las entrevistas.

- En caso de requerir acompañamiento psicológico, se remitirá al participante al Centro de Bienestar de la Universidad sede de la entrevista o se orientará la solicitud a la entidad de salud a la que pertenezca el participante.
- Se realizará un seguimiento personal o telefónico del proceso.
- En caso de que el participante manifieste su disposición a continuar en el estudio, y de que el equipo de investigadores lo considere pertinente, se convendrá una nueva cita para reanudar el proceso de entrevista. De lo contrario, la participante puede abandonar el proceso sin que haya sido expuesta a ninguna repercusión.

Anexo E. Tabla para organizar la información

Evaluación de la mentalización (MEMCI)

	<i>Pregunta</i>	Ep. Bebé	Ep. Bebé	Ep. Bebé
	<i>Motivaciones subyacentes a la conducta</i>			
	<i>Sentimientos</i>			
	<i>Pensamientos</i>			
	<i>Mentalización de emociones</i>			
	<i>Meta representación de dos representaciones previas</i>			
	Promedio por episodio			
	Puntuación total			

Anexo F. Puntuación de la función reflexiva parental participante Rocío

	Pregunta	Bebé (-)	Bebé (+)	Bebé (-)
<p>Motivaciones subyacentes a la conducta</p> <p>1- Self</p>	<p><i>“A pesar del cansancio, lo único que a mí me interesaba era que (...) estuviera bien, que subiera de peso, que creciera, que estuviera un poquito más fuerte, porque si me angustiaba el hecho de saber que era un bebé prematuro, que de pronto se me podía enfermar. Entonces, por más cansada que yo estuviera, tenía la disponibilidad de estar ahí. O sea de tenerlo, me acomodaba de una forma de otra forma, con tal de que él estuviera ahí porque sabía que eso le iba a ayudar pues a ganar peso. Entonces, me daba con esa tranquilidad y como que calmaba mi angustia saber qué teniéndolo ahí él iba a estar mejor.”</i></p>	<p><i>“Yo me sentía feliz. Lo que te digo estaba demasiada contenta. Estaba ansiosa por volverlo a ver por tenerlo, porque lo extrañaba demasiado. O sea, esos cinco días en la UCI de ya no tenerlo dentro de mí. No poderlo sentir. Me hacía extrañarlo mucho porque pues quiéralo o no nueve meses teniéndolo y sintiéndolo. Pues en el momento de que ya no lo tenía, me parecía horrible. Lo extrañaba. Me sentía preocupada porque quiéralo o no, estaba...bueno con sus abuelos y con y con el papá, pero pues no estaba yo. Entonces me preocupaba, tal vez saber si estaba durmiendo, saber qué hacía él, cómo estaba sí comía o si no comía. Pero cuando ya lo tuve, me sentí tranquila porque miré que sí, realmente todos lo cuidaron y estuvieron super pendientes de él. Y pues lo encontré bien. Cuando yo lo miré, lo encontré tranquilo, lo encontré igual de bonito. Entonces dije, todo estuvo bien en mi ausencia..”</i></p>	<p><i>“Pues ahorita me da ya como risa acordarme de eso. Pero no, yo creo que actúe así porque pues a mí me daba mucho asco que (...) se me hubiera hecho popo encima y más encima puesta con esa faja del canguro. O sea, yo sé que eso era solamente leche, incluso no, no es que olera tan maluco. Pero como era tanto, yo dije no puede estar pasándome esto a mí. Y como (...) y muy a las tres de la mañana, entonces yo dije no horrible</i></p>	

	7	7	3
2-Otro	<p><i>“Creo que (...) se sentía feliz, feliz de volverme a ver, porque pues cinco días también sin verme sin sentirme sin escucharme. Entonces creo que se sentía muy contento de saber que yo estaba ahí con él, que tal vez no lo había dejado abandonado. Y que ya había vuelto para cuidarlo y para estar con él.”</i></p>	<p><i>“Creo que (...) se sentía feliz, feliz de volverme a ver, porque pues cinco días también sin verme sin sentirme sin escucharme. Entonces creo que se sentía muy contento de saber que yo estaba ahí con él, que tal vez no lo había dejado abandonado. Y que ya había vuelto para cuidarlo y para estar con él.”</i></p>	<p><i>“No, pues yo creo que (...) tenía muchas ganas de hacerse popis y no aguantó, y pues no no pudo ni llorar ni nada, sino que solamente se hizo popo de la manera pues más tranquila su necesidad y todo era la prioridad en él. A él no le importaba sí yo lo tenía de canguro si no estaba en canguro, sino que él solamente quería satisfacer su necesidad..”</i></p>
	5	5	5
6-Otro	<p><i>“Mm, creo que de alguna manera, él quería, pues, seguir dentro de mí. A (...) le faltó casi como un mes para nacer. Se supone que él nacía en enero y nació en noviembre. Entonces, creo yo, que tal vez ese sentir ese calor mío, mi corazón, el olor... lo hacía como si ese tiempo que a él le faltaba, eh, hubiera sido, pues el tiempo perfecto que yo lo tuviera en el pecho. Entonces, como él igual estaba envuelto en la mantita y todo hacía como la función de la barriga. Creo que dormía tan tranquilo por el hecho de pensar que de pronto seguía dentro de mí.”</i></p>	<p><i>“La tranquilidad. Lo que te digo, pienso en la tranquilidad que le pudo haber dado volverme a escuchar y volverme a tener pues ahí con él. Entonces, creo que su actitud, su emoción de verme fue, fue por eso. Estaba emocionado de saber que yo estaba yo otra vez con él en su vida.”</i></p>	<p><i>“Yo creo que fue, por pues, por su necesidad también. O sea, eran cinco días que no había hecho popis supongo que ya no se aguantó más las ganas. Y pues, de manera inconsciente se hizo popo tranquilo, sin problema relajado con el mundo. Entonces yo dije no, es más que todo por esa parte.”</i></p>
	7	3	3

	<p><i>“Se sentía protegido. Siento yo que se sentía protegido por mí y tal vez que sentía que también así lo íbamos a ayudar. Ya sabía que estábamos todos, tal vez dispuestos a ayudarlo en esta etapa de su vida, para que pueda crecer y estar bien.”</i></p>	<p><i>“Creo que sentía mucha emoción. Estaba emocionado de verme, que se sentía tal vez tranquilo, porque sabía que otra vez estaba mamá con él, pero estaba feliz. Muy feliz de volverme a escuchar y de volverme a tener ahí.”</i></p>	<p><i>“Yo creo que Martín sentía, pues ya una tranquilidad de haber hecho popis porque, o sea, eran cinco días que no había hecho popo. Entonces creo que se sintió, pues ya tranquilo. De que pudo haber hecho popo sin problema, de que de pronto no le iba a seguir doliendo. Y creo que no, él no le importó nada solamente satisfacer su necesidad. Y tal vez creo que de pronto le pudo haber dado risa en su muy inconsciente de haberse me hecho popo encima, creo yo.”</i></p>
	5	5	5
Sentimientos	<p><i>“Mucho amor, amor, cariño hacia él. O sea, sentía un amor tan grande. Tal vez algo que uno no siente por ninguna otra persona. El amor de mamá. Yo lo veía ahí tan chiquito tan pues tan cómo se dice tan susceptible a cualquier situación, o sea, el sentimiento de quererlo, protegerlo de todo. Absolutamente..”</i></p>	<p><i>“No amor mucho amor de volverlo a ver, me sentía muy feliz de estar otra vez con él, el mismo temor, el mismo miedo, pues por volverlo a cargar y porque ya era yo con un bebé y ya era un bebé de verdad y no de juguete. Entonces, pues el temor de todo lo nuevo que tenía que hacer y todo lo nuevo que tenía que aprender a hacer con él. Pero más que todo, si entré la felicidad y la tranquilidad de tenerlo conmigo, porque pues estar sin él, o sea, yo no miro mi vida sin él. Ahora, la verdad..”</i></p>	<p><i>“Yo, pues no sé, es que fue como como cómico, porque a mí me daba como mucha risa, pero también me daba como tranquilidad de que se haya hecho popis, pero pues a las tres de la mañana, uno tener uno que tiene que levantarse a bañarse y cambiarse pues como que no, que malgenio. Entonces era cómo las tres cosas, o sea, entre la tranquilidad de que listo estaba bien, pero pues, cómo me va a hacer popo a mí a estas horas y acá entonces, no. Y saber que tenía que quitarme todo, cambiarme, irme a bañar y volver otra vez. Entonces, como que no, que pereza.”</i></p>
	5	7	7

7a-Otro	<p><i>“Creo que se sentía feliz, feliz y tranquilo, por tenernos ahí, por saber que todo estaba bien. Saber qué íbamos a progresar pues de la mejor manera, que tal vez pues estaba rodeado de una familia que lo quería y que iba a hacer todo por su bienestar.”</i></p>	<p><i>“Creo que se sentía feliz. Tranquilo. Se sentía protegido. Porque ya estaba otra vez yo ahí para seguirlo cuidando y seguir estar estando pendiente pues de todas las cosas que necesitaba.”</i></p>	<p><i>“Creo que Martín, pues se sentía... Como te digo, se sentía, pues ya tranquilo porque ya no estaba llenito, relajado en cierta parte porque ya había podido eliminar todo lo que tal vez no había eliminado en este tiempo. Y creo que no, también le daba risa de verme a mí ahí sin saber qué hacer con él, preocupado de que uno le vaya a decir algo. Pero pues también reído, pienso yo..”</i></p>
	5	5	3
8a-Self	<p><i>“Yo estaba tan asustada siendo una mamá primeriza con un bebé prematuro. Yo soy médico, pero lo que le dije a tu compañera, yo he ayudado a muchas bebés a nacer, pero en el momento que ya me tocó a mi coger, era el mío. O sea, yo me sentía la mujer más torpe del mundo. O sea, no sabía ni por dónde cogerlo, ni como cambiarlo. Estaba tan asustada en ese momento. Y pues ahora yo miro ese tiempo atrás y digo, sí, nos tocó muy difícil.”</i></p> <p><i>“Y ya viviendo la situación. Entiendo, pues, a la perfección que es muy duro. Es muy duro tener un bebe tan chiquito. Y uno tiene razón para asustarse porque pues todo lo que conlleva y todo lo que</i></p>	<p><i>“No, yo estaba muy contenta. Yo estaba muy feliz de volverlo a ver a él. Pero era con una mezcla de sentimientos porque, o sea, estaba muy feliz por un lado. Por otro lado, estaba demasiado temerosa por todo lo que tenía que hacer. Y por otro lado, me sentía tal vez preocupada porque que quiéralo o no ya tenía un bebé. Sabía que si era de verdad que tenía un bebé y que tal vez mis planes de vida iban a cambiar y tal vez todo lo que yo en ese momento pensaba y quería, estaba dando una vuelta porque de alguna manera tenía que dejarlos a un lado por hacerme cargo de una nueva vida. Entonces angustia, miedo, alegría, un poco de cosas.”</i></p>	<p><i>“Yo sentía no, yo me sentía tranquila porque sabía que estaba bien. Pero también me sentía como pues, como lo que te digo, como en cierto grado como molesta, porque sabía que tenía que cambiarlo. Tenía que bañarlo, tenía que organizarlo para que vuelva a dormir y pues estaba interrumpiendo mi hora de sueño. Mi tiempo de sueño. Entonces era como molesto por ese lado, porque pues sabía que si no hubiera (...), pues yo iba a seguir durmiendo tranquila. Pero pues mi vida había cambiado. Entonces sabía que la prioridad era otra. Y pues tenía que aceptarlo.”</i></p>

hay que hacer, no...si uno no tiene la disponibilidad y no tiene como esa fuerza, y tal vez alguien que te ayude a lograrlo, uno se vuelve loco con algo así, creería yo... estaba muy asustada. Demasiado.”

5

7

5

Pensamientos

3b-Otro

“Que lo queríamos mucho. Pues que su mamá lo quería mucho, que tal vez lo amaba. Que estaba haciendo todo lo posible por ayudarlo para que él esté muy bien. Y pues que iba a estar pendiente de él en cada momento.”

“Mm, yo creo que pensaba que, pues yo había vuelto ya por fin con él, que de pronto no lo había abandonado, que no lo había dejado solo porque, o sea, el tiempo de contacto de nosotros fue muy cortico porque se lo llevaron rápido a la UCI. Y entonces, no sé, de pronto pienso que creía que yo lo había abandonado, que no me iba a volver a ver nunca más que tal vez desconocía el entorno donde él estaba con personas que no conocía. Entonces, creo que eso, más que todo pensé que creía que yo lo había abandonado.”

“Que creo que pensaba que no sé qué la mamá se iba a enojar, que lo iba a regañar por haberse hecho popo así, por no avisar, por no llorar o de pronto haberse hecho popo de otra manera. Creo que pensaba que lo iba a regañar o que le iba a decir algo.”

5

5

5

4b-Self

“Mmm, felicidad. Me sentía bien. Pero lo que te digo, eh? Solamente pensaba en ayudarlo a que él

“Pensamiento. No, yo dije ahora sí, me tocó enfrentarme a la vida con un bebé, me toca sí o sí... Darle cuenta que ya tengo un

“Yo dije listo, (...) está bien. Porque pues ya hizo popo. Entonces sé que no, no tuvo ninguna obstrucción. No se distendió. Puede seguir comiendo

subiera de peso. O sea, mi prioridad era mirar o encontrar la forma de cómo ayudarlo a subir de peso para el siguiente control que estuviera bien. Y tal vez que no me vayan a regañar, que no me vayan a decir ay, el niño nos subió de peso, sino que se bajó más de peso.”

“Entonces era como esa preocupación de que el estuviera bien, para que en el siguiente control nos fuera también bien con él y o sea, escuchar lo que quería escuchar en este momento que todo iba siendo, pues estaba superándose de la mejor manera.”

5

hijo, que me toca mirar por él, que me toca cuidarlo. Ya no soy yo solita. Entonces me toca mirar que tengo que hacer por él estar pendiente de las cosas. O sea por mi mente, pasaba todo lo que tenía que hacer. Pero digamos que mis pensamientos ya giraban en torno en torno a él. O sea, ya no pensaba por mí, sino que empecé a pensar por todo lo que tengo que hacer para que él esté bien.”

3

normal. Está bien. O sea, me sentí tranquila por ese lado porque dije listo, por fin descansé porque también estaba estresada de que él no hiciera popis, pero con eso me sentí tranquila.”

3

7b-Otro

“Creo que él pensaba... que podía pensar (...), Mmm, no (...). Creo que se sentía... pues pensaba que seguía en una burbuja que seguía dentro de su barriga. Creo que seguía soñando, soñando y pensando que todavía no había nacido. Era tan chiquito.”

5

“Que su mamá no lo había abandonado, creo que se sintió tranquilo en ese sentido de saber que yo había vuelto a su vida y que sí estaba de pronto con la familia que sí le correspondía y ya había vuelto yo otra vez para seguirlo, cuidando. O sea, confirmo que yo no lo abandoné, que tuve que ausentarme pues por algo, pero ya estaba de nuevo ahí con él.”

5

“No, yo creo que (...) pensaba que le iba a regañar por haberse hecho popis así, que le iba a regañar. Pero pues sabía que no, que mamá no, no era capaz de regañarlo por algo que era necesario. Veía que, pues quiéralo o no y así me molestara. Pues yo lo iba a cambiar e iba a cuidar. Y pues iba a quedar como ahí de recuerdo todo lo que él hizo. Y pues después iba a ser algo chistoso como ahora.”

5

8b-Self	<p>“No, yo pensaba que si mi mamá no, no hubiera estado, tal vez esos tres primeros meses conmigo, creo que yo no hubiera sido capaz de hacer las cosas. O sea con mi mamá. Creo que teniéndola ahí estuve muy tranquila porque ella me ayudó mucho. Pero pienso que ella, si ella no hubiera estado, tal vez se me hubiera dificultado más las cosas. Mm, no. Y pues, creo que también sí, tal vez. Hubiera hecho caso de no llevar a (...) y de no hacer todas las cosas que tenía que haber hecho, pues no nos hubiera ido así de bien como nos fue.”</p>	<p>“Que pensaba? no estaba preocupada... preocupada porque sabía que mi mamá iba a estar unos días con nosotros. Pero pues igual tenía que empezar a planificar una vida con un bebé y saber qué iba a hacer, porque era complicado y más con un bebé tan chiquito y que era canguro. No sabía ni qué tenía que hacer conmigo. Entonces me sentía preocupada. Pensaba, pues en todo lo que tenía que empezar a hacer y lo que no tenía que hacer, y darme cuenta de que sí era difícil y pues me sentía como muy no preparada para todo eso. Mm-hmm”</p>	<p>“No, yo pensaba que como me iba a pasar eso a mí. Habiendo tantos momentos o tantas horas del día para hacerse popo porque tenía que escoger precisamente esa hora. Entonces, como que, ay, no, pero pues me sentía igual, tranquila, porque lo que te digo mi prioridad y era algo que yo estaba buscando todo el día que se hiciera popo que se hiciera popo, fue tal vez en el momento que menos me imaginé. Pero cuando miré que ya hizo popó también fue un descanso para mí, dije listo (...) está bien. Y ya hizo lo que yo quería que pasara.”</p>
Mentalización de emociones	<p>3</p> <p>Pregunta 5</p> <p>“Mm, me duró. Digamos que esa parte de preocupación de angustia, todo eso hasta el segundo control. Porque pues sí, la verdad estaba bastante temerosa de que me dijeran que no iba a estar bien. De que de pronto no estaba subiendo de peso, de que estaba chiquito, de que de pronto me lo iban a mandar a la UCI. Y por todo eso fue hasta el siguiente control, ya en el segundo control que asistimos, que fue casi como tres días después de lo que el ingresó y que me dijeron</p>	<p>5</p> <p>“No, estuve muy feliz mientras lo tenía. Mientras él no lloraba, estaba muy contenta porque pues yo dije no mi bebé es súper tranquilo. Yo lo tengo, estoy contenta, estoy feliz. No me cambiaba por nadie, pero cuando ya vi que él empezó a llorar más o menos como tres horas después. Y que realmente sabía que estaba llorando y que era mi bebé, y que no podía devolverlo a nadie más. Porque pues, la mamá soy yo. Ya dije no, esto ya tengo que ver</p>	<p>5</p> <p>“Mm me duraron hasta que mi mamá me ayudara, porque lo que te digo, yo me desperté solita y yo ay no (...). Entonces estaba ahí como sin saber qué hacer, sin saber cómo sacarlo, sin saber cómo cogerlo para que no se vaya a ensuciar todo él. Y no fue hasta que mi mamá me ayudó y ella lo sacó y me dijo no, esto se lo coge así. Hay que limpiarlo por acá porque a él no se lo podía bañar hasta ese momento. Entonces fue ahí con la ayuda de ella. Entonces ahí también me volvió a ayudar, me tranquilizó, me dijo lo tenemos que coger, lo cambiamos, le</p>

que sí había subido un poco. Me sentí feliz. Me sentí alegre, pues supe que sí era capaz que no era tan, tan difícil tal vez de hacerlo, sino que era la constancia y pues, tenerlo bien.

Entonces ahí como que me tranquilice un poquito con la situación. O sea, me di cuenta que sí estaba pendiente yo como mamá, y pues, si tal vez me apoyaban el resto de las personas, sabía que iba a poder con (...) en toda esta situación y que si era constante con todo lo que me decían, eh, lo iba a poder lograr sin problema.”

como lo calmo. Y qué hago? Entonces fue como ese lapsus, o sea, el amor siempre, la felicidad siempre, pero cuando ya empecé a llorar y lo empecé a ver así. Ya fue como la angustia de ver y ahora yo, cómo hago? cómo lo calmo? qué le doy? Si no puede comer, tengo que poder con el tetero, tengo que ir por esto, que tengo que para el otro.

Entonces fue como ahí, lo resolví con mi mamá porque pues ella me dio la tranquilidad y me explicó y me dijo venga, esto sea hace así, el tetero se prepara así, lo tienes que coger a (...) de esta forma para darle el tetero o la jeringa, porque era con cualquiera de las dos cosas que recibiera.

Si estás y tienes que mirar si es sueño o si es el pañal. Entonces ella me explicó todo eso. Entonces ahí me calme otra vez y dije listo, tengo que mirar, tengo que aprender. Tengo que ver lo que está pasando. Y ya. Esta fue como una crisis de angustia en ese momento sin saber qué voy a hacer. Pero pues, en ella encontré cómo la tranquilidad y el apoyo para empezar a darme cuenta lo que tenía que realmente hacer”

ponemos el pañal y él sigue durmiendo. Se toma su tetero y se sigue durmiendo. Entonces fue como más o menos el lapso de ese momento.”

Metarepresentación
de dos
representaciones
previas

Pregunta
9

“Creo que pues hubiera visto como un cuadro de amor y ternura, porque pues será lo que tal vez nosotros inspirábamos en ese momento. O sea el simple hecho de tenerlo ahí de estar siempre con él de estarlo cuidando, de estarlo protegiendo. Creo que eso es lo que nosotros hubiéramos como te digo, lo que se hubiera podido percibir, creo que eso hubiera visto una tercera persona. Más que la parte del cansancio y todo porque, pues, creo que tener a (...) me reconfortaba mucho a pesar de estar lo más cansada que podía haber estado.”

“Mm, yo creo que mientras el primer momento que te comentaba que llegué y lo miré, creo que también se hubiera sentido, pues, como alegre, pero hubiera sido un poco cómico. Porque lo que te digo a mí me lo pasaron. Y pues yo no sabía ni cómo cargarlo. No sabía ni cómo cogerlo. Entonces me sentía como tan torpe, entonces, creo que hubiera sido cómico por esa parte.”
“Y de pronto, cuando ya me sentía angustiada, creo que tal vez me hubiera juzgado por no saber hacer las cosas, porque juzgar a alguien desde otro punto de vista es muy sencillo. Es muy fácil. Entonces, a veces todas las personas creen que uno nace aprendido y sabe lo que hay que hacer y lo que no. Entonces, creo que me hubiera sentido juzgada por no saber cambiarle el pañal por no saber cargarlo por no saber hacer un tetero. Entonces, creo que hubiera, me hubiera dicho, no sé, no, esa niña no sabe en que se metió como no va a saber hacer las cosas. Entonces está solamente esperanzada que

“Yo creo que le hubiera dado mucha risa, mucha risa. Por la forma como yo me desperté entre dormida y despierta sin saber qué era lo que estaba pasando. Porque yo percibía un olor pues maluco pero no sabía que era (...). Entonces, creo que fue como un momento muy cómico sin saber yo qué hacer o cómo sacarlo, cómo cogerlo, porque estaba todo sucio y yo estaba toda sucia. Entonces, creo que hubiera sido como algo muy gracioso para alguien que nos hubiera estado mirando.”

la mamá le cuide al niño. Creo que hubiera visto como eso.”

	3	3	1
Promedio por episodio	5,15	5,15	4,07
Puntuación total		4,79	

Anexo G. Puntuación de la función reflexiva parental participante Rocío

	1	2	3	4	5	6	7					
	Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	En desacuerdo	Ni desacuerdo ni acuerdo	En acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo					
1.	El único momento en el que estoy seguro/a de que mi hijo/a me quiere es cuando me está sonriendo.					1	2	3	4	5	6	7
2.	Siempre sé lo que mi hijo/a quiere.					1	2	3	4	5	6	7
3.	Me gusta pensar sobre las razones que hay detrás de la forma en la que se comporta y se siente mi hijo/a					1	2	3	4	5	6	7
4.	Mi hijo/a llora cuando hay desconocidos para avergonzarme.					1	2	3	4	5	6	7
5.	Puedo “adivinar el pensamiento” de mi hijo/a totalmente.					1	2	3	4	5	6	7
6.	Me pregunto muy a menudo sobre lo que mi hijo/a está pensando o sintiendo.					1	2	3	4	5	6	7
7.	Me resulta difícil participar activamente en juegos simbólicos/imaginarios con mi hijo/a.					1	2	3	4	5	6	7
8.	Siempre puedo predecir lo que hará mi hijo.					1	2	3	4	5	6	7
9.	A menudo, siento curiosidad por conocer cómo se siente mi hijo/a.					1	2	3	4	5	6	7
10.	A veces mi hijo/a se pone enfermo para impedir que yo haga lo que quiero hacer.					1	2	3	4	5	6	7
11.	A veces, puedo malinterpretar las reacciones de mi hijo/a.					1	2	3	4	5	6	7
12.	Intento ver las situaciones desde la perspectiva de mi hijo/a.					1	2	3	4	5	6	7
13.	Cuando mi hijo está irritable, lo hace sólo para molestarme.					1	2	3	4	5	6	7
14.	Siempre sé la razón de por qué hago lo que hago con mi hijo/a.					1	2	3	4	5	6	7
15.	Intento entender las razones por las que mi hijo/a se porta mal.					1	2	3	4	5	6	7
16.	A menudo, el comportamiento de mi hijo/a es demasiado confuso como para preocuparme por entenderlo.					1	2	3	4	5	6	7
17.	Siempre sé por qué mi hijo/a actúa de la forma en la que lo hace.					1	2	3	4	5	6	7
18.	Creo que intentar adivinar qué siente mi hijo/a no tiene sentido					1	2	3	4	5	6	7

Anexo H. Puntuación de la función reflexiva parental participante Nora

	Pregunta	Bebé (+)	Bebé (-)	Bebé (-)
Motivaciones subyacentes a la conducta	1- Self	<p><i>“Pues tanto tiempo sin cargarla. Entonces eso me llevó a o sea, yo la miraba todo el tiempo. Ahí acostadita ahí, ahí, ya acostadita y nada que yo la podía cargar. Entonces yo dije: no dije no, ya, a cargarla que ya es ahora que ella esté conmigo, ya es ahora que ella me sienta, yo quiero sentirla, quiero abrazarla, pero ni modo de abrazarla porque era muy chiquita... uno los siente a ellos como el afecto pero la verdad son tan chiquititos con uno, son tan paludos uno no siente nada, si no la presencia de ellos.”</i></p>	<p><i>“O sea, le estaba colocando el pañal y le alcé las piernitas o sea... como cuando uno le va a colocar el pañal a ellos. Entonces, yo le corrí las piernitas un poquito hacia la barriguita y eso le hizo presión y le regresó la comida... Sino que como ella estaba recién comida, yo no la dejé reposar y le hice eso. Entonces, pues la idea es de que ellos antes de o después de comer un ratico, esperar que, eh, ya pues su comida y ahí colocarle el pañal.”</i></p>	<p><i>“Bueno, eso me llevó a que cuando ya estaba haciendo la o sea estaba haciendo la estaba en el trance de ahogarse empecé a verle los labios morados entonces este es un signo de que está presentando asfixie ... palmatearle los pies porque pues eso le da, no sé qué significará porque pues eso se lo enseñan allá, pero eso te ayuda a que no... les ayuda a ellos a que reaccionen. Y lo de la palmadita en la espalda es para que pueda expulsar... le sobé la espalda suavemente, la estimulé que ella se relajara, me senté a hablar para que me escuchara ... fue respirando, se fue calmando, pero pues quedó con la dificultad. La saturé tenía la respiración bien pero el transcurso del otro día ya empezó como a desaturarse. Entonces ya era de que no era algo normal porque ya con oxígeno y se seguía desaturando era porque de verdad estaba presentando síntomas de falta de oxígeno.”</i></p>
	2-Otro	3	1	1
		<p><i>“Ay, que le hacía falta su mamá claro.”</i></p>	<p><i>“Yo, de pronto es un reflujo también, porque a mi tía le da mucho reflujo y pues no le saqué también de pronto los gases bien,</i></p>	<p><i>“Pues, de pronto, eh, tenía mucha flema. Estaba de pronto cansada, de pronto estaba pidiendo oxígeno, pudieron haber</i></p>

*pudo haber pasado también eso... pasado muchas cosas...Ay diosito a ver
Entonces, pues no estar ahí. O (...) No sé qué decir.”
sea, ahí lo que yo digo, pues por
su estomaguito que es delicado.
Pero pues, en el sentido pudo
haber sido los gases el reflujo o lo
delicada que era ella.”*

		3	1	1
		<i>“No sé, no sé qué decirte a ver (...). No sé, de pronto lo hizo... ay no sé de pronto llamándome la atención, mamá, aquí estoy. No me deje sola. O voy a llorar, pa’ que ella sepa que yo lloro. Sí sí, me tiene que dar cariño sino sigo llorando.”</i>	<i>“Pues (...) estaba acostumbrada a tener la sonda... entonces, pues no sea a lo que cuando tienen la sonda, ellos eructan y en la sonda, recoge ella recogen, no sé si es como un gas, pero ella sale como un coso...lo que eructan sale como tipo leche en la cosa...entonces, pues no sé de pronto, eh, haiga sucedido eso de que ella pensaba de que, eh, eh. No sé, no sé qué decirte... es que ella se acostumbró a todo. Ella no quería soltar nada. Pudo haber sido eso como apenas estaba saliendo pues de la sonda y todo eso pudo haber pasado que en el momento ella se sentía en sin su sonda o no sé es que no, no, no me acuerdo de eso.”</i>	<i>“Mira que (...) pues ella al actuar así, quiere decir que todo lo que le estaba haciendo la estimulación y todo eso se lo hice bien y por eso ella dio... o sea demostró evolución, empezó a evolucionar bien. Siento de que ella... ay no, no sé que decir estoy como con la (...) ida.”</i>
	6-Otro			
		3	3	1
Sentimientos	3a-Otro	<i>“No, (...) sentía el calor. Sentía mi calor. Sentía a mí, ellos cuando no, o sea en el vínculo, en el vínculo</i>	<i>“Me voy a ahogar, me voy a ahogar... porque pues puede pasar...a mí me pasaron muchas</i>	<i>“(...) en ese momento pudo haber sentido, de pronto será que me voy a enfermar, será que no voy a tener una</i>

*afectivo, o sea, eh, contacto piel a piel, mamá y bebé...
No mamá voy a llorar para que me sigas consintiendo.”*

cosas con ella hasta con la flema, con todo. Y yo digo que en ese momento Dios mío, me voy, ya me voy a ir, me voy a ahogar, me estoy ahogando. Mamá, aquí estoy. Me estoy ahogando. Ella a sintió eso.”

tranquilidad será que soy a seguir así pasándome tantas cosas, estoy sin palabras.”

	1	1	3
4a-Self	<p><i>“Mira que yo me sentí. Yo me sentí bien.”</i></p>	<p><i>“Yo sentí muchas cosas, yo dije Dios mío, eh lo que le acabo de decir... ella, yo no estoy en cualquier momento, yo le doy el tetero, yo me voy, Dios no quiera pase esto, Dios mío. Yo cuando llegue ahogada o alguien que no le sepa, porque yo, yo me volví enfermera con ella.”</i></p>	<p><i>“Yo por dentro estaba triste, no lo demostraba pero en ese momento estaba muy triste de verla a ella así. De verla que le pasaran tantas cosas, yo me sentía muy mal yo decía no qué pecado, que si no es con oxígeno no está bien... entonces empecé a sentir todas esas cosas. O sea yo decía qué pecao todo lo que tiene que aguantar ella. Todo lo que tiene que soportar por todo lo que tiene que pasar. Porque la verdad que es como si hubiera tenido que pasar todas esas cosas con ella. Pero pues no está así, pero la verdad que me sentía muy mal, en ese sentido me sentía como que no, no, quiero aprender a manejar muchas cosas y ser una una enfermera con ella porque la verdad que no, eso es muy duro. Fue demasiado duro.”</i></p>
7a-Otro	<p><i>“(...) se sentía, eh, digo, (...) se sentía amada, querida. Hay personas que ellos así no los</i></p>	<p><i>“(...) sentía, pues ella me miraba. Ella me mantenía mirando...y yo digo que ella en ese momento. Sentía de pronto tristeza. Y sentía</i></p>	<p><i>“(...) sentía apoyo. Sentía apoyo, sentía apoyo. Sentía, eh, mi mamá está actuando, eh tengo una enfermera en casa. Sentía que no, que pueda ella dar</i></p>

cargan porque pues fue muy delicada. Digo que (...) dijo ay no qué chévere, me siento amada, querida, relajada, no me saquen de aquí. O sea, yo digo que (...) ella en su momento, ella también pensó ay, no, no que no se vaya mi mamá.”

pronto que siempre iba a estar con eso, que siempre iba a estar con esa broncoaspiración porque ella mantenía con eso. Que siempre iba a estar, que si comía mucho se desaturaba, porque verdad si ella comía mucho se le bajaba la respiración, si se cansaba mucho se desaturaba o sea... de por qué me pasó esto y pienso que sí, si mantengo así ahogada me pueda pasar algo peor.”

con el asunto, que pueda saber dónde fue actuar en qué momento, en dónde me está pasando... por qué estoy actuando así por qué estoy respirando así. ¿Por qué me estoy ahogando así? Qué motivo hubo, dio para yo ahogarme así que todo esto puedo haber pasado en su cabecita de ella.”

5

5

3

8a-Self

“Que no se vaya a desaturar porque si se desaturan me la quitan. Ay no que no se vaya a desaturar, que ya tenga que cargarla, pero si, si eso sí, o que dure más tiempo afuera o que mañana yo venga y que la pueda seguir cangureando. Todo está... también pensaba que pues.”

“Entonces sentía, ay, yo sentía Dios mío. Yo decía no de un bebé prematuro... un bebé prematuro es muy delicado. Es muy delicado y hay que saberlo tratar, hay que saberlos sobrellevar eh no es como uno quiera que ellos, bueno, nacieron y ya tienen que saber todo, entonces, empecé a sentir, sentir ¿no? empecé a sentir que había que darle su espacio... saberla sobrellevar y, y fue que el proceso de ella era muy lento. Había que irle dando tiempo a ella, no al tiempo mío, si no tiempo a ella, porque porque ella era la que necesitaba tiempo que nosotros le diéramos un chance

- *“En el memento, yo sentí, yo me sentí, yo sentí que yo sentí de que yo ay... O sea que no, es que estaba, no que era profesional, pero sentí de que que ya sabía, Sabía todos los las complicaciones, sabía cómo actuar, eh, sentí no no no acelerarme yo sentí no.. Cómo te explico, sentí no... a ver...Se me va la palomita.”*
-

		<i>de que ella fuera evolucionando poquito, pero ahí iba.”</i>	
	1	1	1
	3b-Otro	<p>“Ay, no. ¡Que rico! Qué cargada tan rica. Qué calor tan rico, calor natural.”</p> <p>“Pues, pudo haber pensado poder botar ese vómito y no ahogarse con él.”</p>	<p>“Pues digo (...) pensaba no volver a la clínica... (...) pensaba, en estar bien. Pensaba en de pronto estar con su mamá, sus hermanas, su papá. Ella pudo haber pensado en que por qué le paso eso ella. Por qué nació así.”</p>
	1	3	5
Pensamientos	4b-Self	<p>“Ay que no me la quitaran... que, como ya uno terminó una hora, pueden ser dos horas en el cangureo y ya tienen que quitársela a uno y meterla en su incubadora y ay, ahora ya acerca la hora, ya se acerca la hora. Ajá. Y cuando se acercaba y ella ahí, toda pegadita que no me quiero ir.”</p> <p>“No, yo me sentí culpable. Yo me sentí culpable. Yo dije no, Dios no iba. Dije no, yo pensé que llegué. No, mire pues por no tener precaución o estar, o sea, estar novata en el asunto casi se ahoga. Me, eh, yo empecé a pensar Dios mío, seré que yo no la voy a poder cuidar... Ay Dios ayúdame a saber cuidarla.”</p>	<p>“Yo pensé y dije voy a estar muy pendiente porque ella está presentando esto no se sabe qué... podemos presentar más adelante. Entonces empecé a pensar y empecé a analizarla, eh dije eh, en el momento que, o sea, pase algo peor... cómo hago que que será que llegamos rápido a la clínica? Porque donde vivimos siempre es lejos. No, yo pensé muchas cosas. Pensé demasiadas cosas.”</p>
	3	5	3
	7b-Otro	<p>“Pues digo que ella pensaba en, digamos que igual, ay voy a irme al pensamiento de (...), no yo digo que (...), pues... decir no yo pienso, pensaba de pronto pues como ella, su situación porque no crea de pronto, pues ellos no hablan, pero pues uno nunca sabe. Satisfacción,</p> <p>“Pensó que la mamá aprendiera a darle la leche. (...) en ese momento pensó no seguir, o sea, en que eso se le quitara, no seguir sintiendo que si como me desaturo, pensó en que le cambiaran el pañal antes de que comiera. Pero ella tenía también</p>	<p>“(...) en ese momento pudo haber pensado en que soy un bebé muy delicado, de mucho cuidado. Pensaba de pronto poder responder a todo lo que me hagan, porque también va en que ellos respondan porque si, yo digamos que yo le hago todo y ella no responde. O haber pensado en en que voy a estar bien. No</p>

de que pues todo ahora, porque ella duró con oxígeno, de pronto me puedo desaturar o me voy a cansar. O yo sé que, o sea, yo sé que voy a cansar, pero estoy bien. Voy a estar bien ahí en mi calorcito. Ya, pues no sé.”

que pensar que me podía poposear (...) Pero ya en ese momento pudo haber pensado también en que en que pronto yo no me fuera a tirar la toalla y decir, no, yo no la voy a alimentar porque mire que le puedo hacer esto, hacer otro y yo no quiero que, pues le pase algo malo si me entiendes... pudo haber pensado por qué no me dan de alta para salir de aquí.”

quiero volver atrás. No quiero depender de una cánula. No quiero volver a estar hospitalizada. Ella pudo haber pensado, no quiero que me alejen de mi mamá porque pues eso podía pasar, pudo haber pensado muchas cosas... Pensaba también mi mamá puede estar tranquila... que yo tenga tranquilidad porque o sea no me fuera a estresar. Que mi mamá no fuera a perder la paciencia que siempre esté ahí conmigo, que no me vaya a dejar pues como cualquier persona que no sepa de esto. Eso pudo haber pasado, que ella pudo haber pensado.”

3

5

6

8b-Self

“Yo, yo pensaba en que yo llegara al otro día y que no me fueran a decir Ah, eh, mamita hoy no puede cangurear a (...). Porque la bebé (...) no puede estar tanto tiempo afuera porque hizo este episodio... hizo este de acá, entonces está muy delicadita y no la puede cangurear el día de hoy, porque sí pasó. Entonces eso es lo que yo pensaba cuando me tocaba que cangurearla a ella.”

“Pensaba en que yo pensaba que no fuera pasar a cosas mayores que no se fuera a ir. Pensaba que este poquito tiempo que ella... me estaba dando o los momentos difíciles... no fueran en corto tiempo y que ella no aguantara y se fuera, la verdad que yo pensaba eso yo, yo decía Dios mío, eh, así sea que ella dure dos de cinco cuatro meses pero dame la fuerza de estar con ella y tener recuerdos bonitos, porque fue igual, era algo que podía pasar... entonces yo no pensaba... y yo decía Dios mío, yo que, o sea, yo qué haría momento, que Dios no

“Pensaba muchas cosas. Yo pensaba en que en que (...) que no pensaba que todas esas cosas que le pasaban, no fuera a irle a dar cualquier cosa cerebral, que no fuera a tener fallas cerebrales, que no fuera a pasar por más complicaciones.”

			<i>quiera le pase algo... o sea cómo lo voy asimilar, cómo lo cómo lo voy a noh... eso es algo muy, muy, muy como sea. Se puede explicar, pero a la vez, como que es difícil explicar. Un poquito difícil.”</i>	
		3	7	1
<i>Mentalización de emociones</i>	<i>Pregunta 5</i>	<i>“Ay, no, me duraron. No... Los sentimientos muy buenos que tuve me duraron mejor dicho hasta ahora. Porque llegar a casa contenta. Ay. Le dije ay, ya la pude cargar por fin. Ay, no, porque es que yo decía ay, no, Dios mío, a qué hora la puedo cargar. La puedo sentir. Y cuando la cargué que estaba tan chiquitita que no más era yo pasarle mi mano y era como si fuera yo pasarme la mano a los a la a los senos, porque ellos quedan aquí entre medio de los senos de uno, y no son, prácticamente no son nada y...yo decía ay, no, Dios mío, a qué hora crece para yo poderla abrazar, apretar, porque pues no se puede.”</i>	<i>“No, me duraron siempre no, eh, hasta ahora, último, antes de tener...mi otra hija, todavía. Ella cumplió el lunes, tres años (...) y yo dejé de sentir eso. Hace cinco meses porque yo, cuando ya tienes eh, o sea, yo no, yo la miro a ella que se le pone los labios negros, moraditos, yo como tengo saturador yo la saturo pues pensando que es algún ahogamiento, los pulmones y la saturación gracias a Dios bien, pero igual manera uno queda con todas esas secuelas de las cosas que vio, uno queda prevenido de cualquier cosa. Uno estar atento y eso digo o no, no se le quita a uno, la verdad no, eso siempre va a estar allí.”</i>	<i>“Pues lo resolví. No, no. O sea calmándome no estresándome mucho. Empezar a entender de que ella es una bebé prematura y que ella iba a pasar por muchas cosas. Aparte, pues cuando uno se relaciona con mucha gente a ellos les puede dar gripa. Tienen las defensas muy muy bajitas y entonces pues en ese momento me vino eso.”</i>
<i>Metarepresentación de dos representaciones previas</i>	<i>Pregunta 9</i>	5	5	3
		<i>“Había podido haber dicho no, mira, ya la puede cargar. Ya está cangureando su bebé, hay que supervisarla pues pa’ si alguna</i>	<i>“Bueno, esta persona puede haber pensado. No, eh, la mamita no le dio bien el alimento a la bebé y se vomitó, pudo decir o en</i>	<i>“Esa persona pudo haber pensado... Qué pecado tanta cosa que le está pasando a ella. Con sus hijas, con su hija. Mira ese bebé tan delicado que tiene. No mire</i>

cosa que no esté haciendo bien, que ayudarle a acomodarlo. Porque pues uno no sabe cómo la va a acomodar. Hay que ayudarle a acomodarlo, veo que, pues tiene más, más tiempo con ella ha podido manejar la situación, pienso yo que pudo haber pensado esa persona eso.”

el momento que yo actué también puedo haber pensado, eh, no, mira que se estaba ahogando la bebé. Fue activa, fue pendiente no dejó que pasara mayores... O sea, sí, daba miedo de pronto que se le ahogue, pero está activa.”

cómo se le puso, pero miren que ella supo manejar la situación porque yo no me pondría así. No, yo saldría como loca gritando, pues que esa persona pensara eso. No, yo no sé cómo ella hace para manejar la situación. Yo veo a mi hijo, así y yo salgo corriendo. No, yo no sería capaz de tener un bebé así en mi casa no que pesar. Muchas cosas, cómo hace ella para manejar, para saber cuándo actuar, cuándo no actuar todo eso pudo haber pensado esa persona.”

	3	5	5
Promedio por episodio	2,7	3	2,9
Puntuación total			2,8

Anexo I. Puntuación de la función reflexiva parental participante Nora

		1	2	3	4	5	6	7					
	Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	En desacuerdo	Ni desacuerdo ni acuerdo	En acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo						
1.	El único momento en el que estoy seguro/a de que mi hijo/a me quiere es cuando me está sonriendo.						1	2	3	4	5	6	7
2.	Siempre sé lo que mi hijo/a quiere.						1	2	3	4	5	6	7
3.	Me gusta pensar sobre las razones que hay detrás de la forma en la que se comporta y se siente mi hijo/a						1	2	3	4	5	6	7
4.	Mi hijo/a llora cuando hay desconocidos para avergonzarme.						1	2	3	4	5	6	7
5.	Puedo “adivinar el pensamiento” de mi hijo/a totalmente.						1	2	3	4	5	6	7
6.	Me pregunto muy a menudo sobre lo que mi hijo/a está pensando o sintiendo.						1	2	3	4	5	6	7
7.	Me resulta difícil participar activamente en juegos simbólicos/imaginarios con mi hijo/a.						1	2	3	4	5	6	7
8.	Siempre puedo predecir lo que hará mi hijo.						1	2	3	4	5	6	7
9.	A menudo, siento curiosidad por conocer cómo se siente mi hijo/a.						1	2	3	4	5	6	7
10.	A veces mi hijo/a se pone enfermo para impedir que yo haga lo que quiero hacer.						1	2	3	4	5	6	7
11.	A veces, puedo malinterpretar las reacciones de mi hijo/a.						1	2	3	4	5	6	7
12.	Intento ver las situaciones desde la perspectiva de mi hijo/a.						1	2	3	4	5	6	7
13.	Cuando mi hijo está irritable, lo hace sólo para molestarme.						1	2	3	4	5	6	7
14.	Siempre sé la razón de por qué hago lo que hago con mi hijo/a.						1	2	3	4	5	6	7
15.	Intento entender las razones por las que mi hijo/a se porta mal.						1	2	3	4	5	6	7
16.	A menudo, el comportamiento de mi hijo/a es demasiado confuso como para preocuparme por entenderlo.						1	2	3	4	5	6	7
17.	Siempre sé por qué mi hijo/a actúa de la forma en la que lo hace.						1	2	3	4	5	6	7
18.	Creo que intentar adivinar qué siente mi hijo/a no tiene sentido						1	2	3	4	5	6	7

Anexo J. Puntuación de la mentalización participante Julia

	Pregunta	Bebé (-)	Bebé (-)	Bebé (+)
Motivaciones subyacentes a la conducta	1- Self	<i>“Ya por instinto, por que se sabía que era una necesidad que el bebé tenía y que hiciera sus necesidades y obviamente que estuviera bien cubierto y que no tuviera que presentar algún problema mas adelante, que se le quemara la colita o pues tuviera algo mayor allí.”</i>	<i>“Como el instinto que se le despierta a uno.”</i>	<i>“La alegría de cargarlos por primera vez, de tocarlos y de conocerlos bien...por amor, por instinto ya de tenerlos con uno.”</i>
		1	1	5
	2-Otro	<i>“Se sentía mas tranquilo, se sentía mas sequito, mas cómodos, pues aunque estaban allí muy quieticos, pues si se sentían la diferencia de sentirse mas tranquilitos, mas frescos.”</i>	<i>“A representar sus necesidades básicas de comer, de querer cambiar un pañal, de querer un cariño, un mimo.”</i>	<i>“También al conocimiento de uno, a estar en contacto ya con uno.”</i>
		3	3	3
	6-Otro	<i>“Pues si, es la primera vez que también para él sentir el tocar de nosotros, que lo tocáramos, el afecto y el amor que le teníamos en ese entonces y que ahora pues obviamente aumenta mucho mas.”</i>	<i>“Porque necesitaba una necesidad, tenía una necesidad y pues es normal en lo que vimos que ellos como gemelos tienen necesidades juntas.”</i>	<i>“A querer explorar y a conocer el mundo.”</i>
		5	1	5
Sentimientos	3a-Otro	<i>“De pronto si sentía amor, ya el cariño de la mamá y el papá.”</i>	<i>“Como angustia de pronto de no poder expresar de otra manera lo que necesitaba.”</i>	<i>“También como asombro, cariño.”</i>

	5	5	5
4a-Self	<i>“Tenía miedo por que no sabía si lo que estaba haciendo estaba bien hecho, sentía angustia por que pues uno estaba mas pequeño, entonces si le quedaban las cosas muy grandes y otras muy ajustadas y miedo.”</i>	<i>“Pues a la vez, como desespero al inicio de no saber como hacerlo estando uno solo con ellos, pero ya uno va aprendiendo con ellos.”</i>	<i>“Alegría, felicidad.”</i>
	5	5	5
7a-Otro	<i>“Susto, miedo de que no pudieran, pues llegar al nivel que tienen ahorita.”</i>	<i>“Que esa angustia y desespero de querer que las cosas se hicieran ya.”</i>	<i>“También, amor y cariño para dar.”</i>
	3	5	5
8a-Self	<i>“En ese entonces sentía miedo, inseguridad...Pues uno nunca nace para ser mamá, pero uno con el tiempo va a prendiendo a conocerlos y obviamente a defenderse mucho mas.”</i>	<i>“Sentía como desespero, pero ya... uno va con el tiempo va aprendiendo a manejarlos y a darles la tranquilidad que ellos necesitan.”</i>	<i>“siempre pues el miedo, la frustración de pensar que va a pasar mañana.”</i>
	5	4	5
Pensamientos	3b-Otro	<i>“Que ya estaba pues en el ambiente que ya debería haber estado, que, pues todavía no era el tiempo de nacer, pero pues ya</i>	<i>“Pues éramos capaces de ayudarles en todo lo que ellos necesitaran, que para eso estábamos allí.”</i>
			<i>“Que nos estaban conociendo.”</i>

tenía que afrontar pues ya la realidad de la vida así, que ya estábamos los papás acompañándolos en ese proceso que pues para todos era difícil y pero pues ya estábamos allí todos 4.”

3

3

3

4b-Self
“Muchísimas cosas, que de pronto no fueran a lograr el peso que necesitaban para que salieran de allí, que no me les colocaran pues el cuidado que uno dice que como mamá lo puede tener, pero uno entiende que son situaciones ajenas a uno y que pues deben estar cuidados por ellos.”

5

3

3

“En que tenía que ser capaz de ayudarlo a los 2 al tiempo, de cumplir las necesidades que tuvieran al tiempo.”

“Que es bonito, tener otra personita allí al lado de uno.”

7b-Otro

“En querer vivir, en querer estar acá con nosotros.”

“Que nos tenían a nosotros para cumplir las necesidades que ellos estaban buscando.”

“¿Que pensaba?... en que nos traería mucha felicidad.”

3

3

1

8b-Self

“Que de pronto no iba a ser capaz con los 2, que no iba a tener la paciencia que uno tiene para tener los 2 al mismo tiempo estando uno casi solo.”

“Que siempre uno no iba a poder, que no iba a ser capaz.”

“¿Que pensaba en ese momento?... si que tenía que ser capaz de sacarlos adelante, de aprender a tenerlos siempre acompañados los 2.”

5

5

3

<i>Mentalización de emociones</i>	<i>Pregunta 5</i>	<i>“No, la angustia y el miedo de ellos duró el mes completo que estuvieron allá...No pues cuando me entregaron a uno de los bebés, pues ya viendo como la evolución que iban teniendo el otro, pues ya los sentimientos fueron como cambiando, ya más tranquilidad y tener como más fe más cosas seguridad de que las cosas se daban por buen camino.”</i>	<i>“Me duraron no, como los 2 primeros meses que estuvimos... casi hasta los 3 que, que uno como empieza a aprender con ellos hasta que ya, uno aprende...Leyendo, conociendo.”</i>	<i>“Los sentimientos no, duraron siempre, si no que uno ya va aprendiendo a controlarlos más.”</i>
		5	3	1
<i>Metarepresentación de dos representaciones previas</i>	<i>Pregunta 9</i>	<i>“Pues viéndolo en la forma en que lo estaba haciendo, si lo estaba haciendo con cuidado, mirando primero como hacerlo, en la limpieza que tenía que tener en ese entonces que era bastante por que pues era finalizando la pandemia y más pues por los cuidados que ellos tenían.”</i>	<i>“Pues que es una mamá primeriza y que obviamente como son 2 pues es mas complicado que uno, que atender a un solo bebé.”</i>	<i>“Que quizás no soy capaz de sacarlos adelante o algo.”</i>
		1	1	1
Promedio por episodio		3,7	3,2	3,4
Puntuación total		3,4 (3,43)		

Anexo K. Puntuación de la función reflexiva parental participante Julia

	1	2	3	4	5	6	7					
	Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	En desacuerdo	Ni desacuerdo ni acuerdo	En acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo					
1.	El único momento en el que estoy seguro/a de que mi hijo/a me quiere es cuando me está sonriendo.					1	2	3	4	5	6	7
2.	Siempre sé lo que mi hijo/a quiere.					1	2	3	4	5	6	7
3.	Me gusta pensar sobre las razones que hay detrás de la forma en la que se comporta y se siente mi hijo/a					1	2	3	4	5	6	7
4.	Mi hijo/a llora cuando hay desconocidos para avergonzarme.					1	2	3	4	5	6	7
5.	Puedo “adivinar el pensamiento” de mi hijo/a totalmente.					1	2	3	4	5	6	7
6.	Me pregunto muy a menudo sobre lo que mi hijo/a está pensando o sintiendo.					1	2	3	4	5	6	7
7.	Me resulta difícil participar activamente en juegos simbólicos/imaginarios con mi hijo/a.					1	2	3	4	5	6	7
8.	Siempre puedo predecir lo que hará mi hijo.					1	2	3	4	5	6	7
9.	A menudo, siento curiosidad por conocer cómo se siente mi hijo/a.					1	2	3	4	5	6	7
10.	A veces mi hijo/a se pone enfermo para impedir que yo haga lo que quiero hacer.					1	2	3	4	5	6	7
11.	A veces, puedo malinterpretar las reacciones de mi hijo/a.					1	2	3	4	5	6	7
12.	Intento ver las situaciones desde la perspectiva de mi hijo/a.					1	2	3	4	5	6	7
13.	Cuando mi hijo está irritable, lo hace sólo para molestarme.					1	2	3	4	5	6	7
14.	Siempre sé la razón de por qué hago lo que hago con mi hijo/a.					1	2	3	4	5	6	7
15.	Intento entender las razones por las que mi hijo/a se porta mal.					1	2	3	4	5	6	7
16.	A menudo, el comportamiento de mi hijo/a es demasiado confuso como para preocuparme por entenderlo.					1	2	3	4	5	6	7
17.	Siempre sé por qué mi hijo/a actúa de la forma en la que lo hace.					1	2	3	4	5	6	7
18.	Creo que intentar adivinar qué siente mi hijo/a no tiene sentido					1	2	3	4	5	6	7

Anexo L. Estandarización del CFRP-18.

RECODE PRFQ11 (1=7) (2=6) (3=5) (4=4) (5=3) (6=2) (7=1) INTO PRFQ11rr.

RECODE PRFQ18 (1=7) (2=6) (3=5) (4=4) (5=3) (6=2) (7=1) INTO PRFQ18rr.

COMPUTE PRFQ_PM = MEAN (PRFQ1, PRFQ4, PRFQ7, PRFQ10, PRFQ13, PRFQ16).

COMPUTE PRFQ_CM = MEAN (PRFQ2, PRFQ5, PRFQ8, PRFQ11rr, PRFQ14, PRFQ17).

COMPUTE PRFQ_IC = MEAN (PRFQ3, PRFQ6, PRFQ9, PRFQ12, PRFQ15, PRFQ18rr).

VAR LABELS PRFQ_PM "PRFQ Pre-Mentalizing Modes".

VAR LABELS PRFQ_CM "PRFQ Certainty about Mental States".

VAR LABELS PRFQ_IC "PRFQ Interest and Curiosity in Mental States".

EXECUTE.