



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA**  
**RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL**

**INTERVENCIÓN GRUPAL BREVE PARA EL**  
**DESARROLLO DE LA MENTALIZACIÓN EN PADRES**

**TESIS**

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:**  
**MAESTRA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**  
**TANIA GABRIELA QUIROZ PINEDA**

**TUTORA PRINCIPAL:**  
**MTRA. ROCÍO NURICUMBO RAMÍREZ**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**COMITÉ TUTORIAL:**  
**DRA. MARIA EMILIA LUCIO GÓMEZ-MAQUEO**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**DRA. NOEMI DÍAZ MARROQUÍN**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**MTRA. MARÍA ASUNCIÓN VALENZUELA COTA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**MTRA. BEATRIZ MACOUZET MENÉNDEZ**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

CIUDAD DE MÉXICO

NOVIEMBRE 2021



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Agradecimientos

A la **Mtra. Rocío Nuricumbo**, modelo a seguir que ejemplifica en su actuar cotidiano lo terapéutico de un vínculo seguro. Su efecto como tutora, supervisora y maestra ha sido invaluable, desde el comienzo de la residencia hasta hoy. Agradezco su interés, paciencia y, especialmente, el deseo de que el largo camino formativo de la psicoterapia infantil sea un trayecto amable, disfrutable y significativo para quienes hemos tenido la fortuna de aprender de ella.

A la **Dra. Emilia Lucio**, por su valiosa labor como coordinadora y profesora de la residencia en Psicoterapia Infantil. Lo derivado de su gestión y labor cotidiana ha tenido impacto en la vida personal y profesional de todas aquellas personas que hemos tenido la fortuna de formarnos dentro del programa. Gracias por su tiempo, así como por los comentarios y aportaciones respecto a esta tesis.

Al comité tutorial de este trabajo, grandes psicoterapeutas a quienes admiro y de quienes deseo seguir aprendiendo: **Dra. Noemí Díaz Marroquín**, **Mtra. Asunción Valenzuela** y **Mtra. Beatriz Macouzet**. Valoro enormemente el tiempo e interés que dedicaron a la revisión de este trabajo, así como todos sus comentarios y aportaciones.

Agradezco a cada una de las profesoras de la residencia, especialmente a la **Dra. Fayne Esquivel** y a la **Mtra. Verónica Ruíz**, pues representan puntos de referencia que orientan e inspiran mi labor profesional.

A la **Universidad Nacional Autónoma de México**, institución que posibilita la transformación y crecimiento de todo aquel que aprovecha la amplia y múltiple riqueza material e intelectual de sus espacios. Me siento orgullosa de ser universitaria de la máxima casa de estudios de México y aspiro a multiplicar aquello que he recibido durante mi formación como psicóloga y psicoterapeuta.

Al **Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT)** y a la **Coordinación General de Estudios de Posgrado** de la UNAM, por apoyar la formación de psicoterapeutas en programas de alta calidad.

## Dedicatorias

A **Teresa y Antonio**, quienes aceptaron con amor la compleja tarea de convertirse en padres. El apoyo, cariño y confianza que me tienen me motiva; me inspiro en sus trayectos para transitar nuevos caminos que deseo compartir con ustedes. Admiro aquello han logrado y lo que siguen creando.

A **Zalli y José Antonio**, camaradas sabios, inteligentes y sensibles con quien he construido recuerdos felices. Me entusiasma todo lo que podemos seguir formando, a partir de las infinitas posibilidades que nos regalará el paso del tiempo.

A **Kiki**, quien de distintas formas me ha cuidado a lo largo de toda mi vida y quien representa un vínculo que me ha brindado sostén y confianza; gracias por transmitirme tu amor a través de acciones cotidianas y constantes.

A **María**, quien me quiere y aún me sostiene en su mente; cada vez que nos encontramos siento su cariño y recibo el deseo de que yo sea feliz.

Para **Ale Méndez y Ana Bonilla**, con quienes compartí espacios y procesos dentro de la maestría y quienes en poco tiempo se convirtieron en grandes amigas; las admiro y valoro todo lo que hemos compartido. Me entusiasma continuar aprendiendo y creciendo mientras transitamos caminos comunes y trazamos trayectos paralelos, las quiero, *Polillas*.

Para **Paulina Crespo, Laura González, Debbie Brenes, Xóchitl Rosas y Guisela Reyes** (mencionadas en orden de aparición en mi vida), a quienes quiero y con las que he construido lazos y vínculos cariñosos, sensibles y respetuosos. Su existencia enriquece mi vida y representa un valor inestimable. Deseo que multipliquemos oportunidades para nutrir nuestros afectos y que logremos sobreponernos a los obstáculos que impone el paso del tiempo y la distancia.

## Mamita

Mi madre como mami, te quiero. Mi madre como mami, sos lo más lindo del mundo. Mi madre como feliz día, mami. Mi madre como por favor, mami, basta no grites más. Mi madre como no ves, tarado, que no servís para nada. Mi madre como mi chiquito, pobre, siempre tan tonto. [...] Mi madre como sos un fracaso. [...] Mi madre como no servís para nada. Mi madre como no sé para qué te parí. Mi madre como soy tu madre y sos mío, mía, de mí, para mí, por mí, mi pequeño juguete de carne, mi insecto, mi muñón, mi pedazo de nada. Leí un poema de Louise Glück [...] y me pregunté con cuánta vida se pagan esos golpes que no dejan marca ni los huesos rotos. Cuánto habría que vivir – y cuánto coraje sería necesario – para entender que lo que más amamos, y lo que más nos ama, es también, lo que mejor nos aniquila.

## Padres

Ayer vi a una mujer en el metro. Tironeaba del brazo a una nena y gritaba: << ¡Caminá, pelotuda! ¡idiota! ¡Caminá!>>. Cuando veo cosas así, y las veo a menudo, puedo sentir cómo ese cerebro infantil se llena de esporas venenosas que, en pocos años, florecerán transformadas en traumas, furia contra los otros, brutalidad. ¿Para qué sirve un padre? ¿Para hacer qué con la carne que parió? [...]. Mi padre me enseñó a pescar, a hacer fuego, a leer, a limpiar pinceles con aguarrás, a escuchar a Beethoven. Me dijo así se mata a un pez cuando se lo saca del agua, así se pela un pato, así se sobrevive a la pérdida, así a un hombre peligroso, así se juega con fuego [...]. El otro día practicamos tiro usando de blanco unas monedas. Él, casi orgulloso, contemplando la que yo había agujereado, me dijo: <<Siempre fuiste mejor que yo>>. Mi madre me enseñó a leer poesía, a estudiar, a levantar el ruedo, a tener la paciencia de la prolijidad, a cocinar, a decir buen día, perdón y gracias, a montar una casa, a vivir sola, a estar sola, a conducir [...]. <<Ay - decía mientras me enseñaba- tenés tanto sentido de la coordinación, sos tan segura, tan serena>>, aunque todo eso era, por supuesto, mentira. No sé si mis padres fueron buenos padres. Pero, si pienso en ellos, podría citar esa parte de *La Ilíada* en la que Héctor, al despedirse de su hijo antes de ir a la batalla, dice: <<Que algún día se diga de él cuando suba del combate: “Helo ahí, es mucho más valiente que su padre”>>. Es una carga pesada. Pero, al menos, no es una promesa de aniquilación.

Fragmentos del libro “*Teoría de la gravedad*” de Leila Guerriero (2019)

## Índice

<b>Resumen</b>	1
<b>Abstract</b>	2
<b>Introducción</b>	3
<b>Capítulo 1. Mentalización y función reflexiva</b>	5
Antecedentes	6
Definición	10
Mentalización y apego	12
Dimensiones de la mentalización	30
Mentalización controlada versus automática	32
Mentalización sobre otros versus uno mismo	33
Mentalización de estados internos versus estados externos	34
Mentalización cognitiva versus afectiva	35
Dificultades en la mentalización: características e implicaciones	37
Evaluación de la mentalización	40
Intervenciones basadas en mentalización	46
<b>Capítulo 2. El trabajo con los padres en la psicoterapia infantil</b>	53
Antecedentes de las perspectivas de trabajo con padres	55
Implicaciones del trabajo con los padres	64
Modalidades de trabajo con los padres	68
Función reflexiva parental	72
<b>Capítulo 3. Método</b>	78
Justificación y planteamiento del problema	78
Pregunta de investigación	79
Objetivos	80
Objetivo general	80
Objetivos específicos	80

Hipótesis	80
Hipótesis conceptual	80
Hipótesis de trabajo	81
Variables	81
Escenario	82
Participantes	82
Muestreo	82
Criterios de inclusión	83
Criterios de exclusión	83
Instrumentos	83
Procedimiento	87
Intervención	88
<b>Capítulo 4. Resultados</b>	90
Resultados cuantitativos	90
Prueba de Wilcoxon	94
Resultados cualitativos	95
<b>Capítulo 5. Discusión y conclusiones</b>	105
Limitaciones y sugerencias	121
<b>Referencias</b>	123
<b>Apéndice A</b>	132
Cartas descriptivas por sesión	132
<b>Apéndice B</b>	154
Criterios de calificación utilizados para evaluar mentalización	154

## Resumen

El maltrato infantil está particularmente asociado con síntomas depresivos y trastorno de estrés postraumático. Múltiples evidencias confirman que el maltrato infantil tiene consecuencias intergeneracionales, esto debido a la alta probabilidad de que la descendencia de padres maltratados presente de forma temprana factores de riesgo para psicopatología, tales como anomalías neurobiológicas y apego desorganizado (Berthelot et al., 2019).

La mentalización o función reflexiva se refiere al proceso en el cual se exploran las posibles interpretaciones en cuanto al sentido y propósito de las conductas (Gómez y Maureira, 2017), en términos de estados mentales intencionales. Este concepto ha mostrado ser un factor particularmente importante en la regulación emocional durante periodos de estrés agudo y un buen predictor del desarrollo de apego seguro. Lo anterior permite reconocer la relación existente entre la función reflexiva parental y la calidad del cuidado que los padres o cuidadores principales logren desplegar (Berthelot et al., 2019; Hertzmann et al., 2017).

La presente investigación tuvo como objetivo conocer el efecto de una intervención enfocada en el desarrollo de la función reflexiva en un grupo de padres con hijos entre 7 y 11 años. Dicho programa consistió en seis sesiones semiestructuradas orientadas a entrenar habilidades relacionadas con las cuatro dimensiones de la mentalización (controlada/automática, sobre otros *versus* uno mismo, estados internos/estados externos y cognitiva/afectiva), haciendo uso de un enfoque psicoeducativo, vivencial, lúdico y narrativo. Los resultados mostraron diferencias cualitativas en la capacidad de mentalización de los participantes. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas debido al tamaño de la muestra.

*Palabras clave:* mentalización, función reflexiva, función reflexiva parental, apego



## Abstract

Child maltreatment (CM) is particularly associated with depressive symptoms and post-traumatic stress disorder. A large body of evidence confirms that child maltreatment has intergenerational consequences as offspring of maltreated parents are particularly likely to show, early on, risk factors for psychopathology such as neurobiological anomalies and disorganized attachment (Berthelot et al., 2019).

Mentalization or reflective functioning is a process that explores possible interpretations of the meaning and purpose of behaviours. This process takes place in terms of intentional mental states (Gómez & Maureira, 2017). The process of mentalization has proven to be a particularly important factor in emotional regulation during periods of acute stress, as well as a good predictor of secure attachment development. This allows us to recognize the relationship between the parental reflective functioning and the quality of care that parents or main caregivers manage to give (Berthelot et al., 2019; Hertzmann et al., 2017).

The present study aimed to understand the impact of an intervention focused on the development of reflective functioning in a group of parents with children between 7 and 11 years old. It consisted of six semi-structured sessions aimed at training them in abilities related to the four dimensions of mentalization (controlled or automatic mentalization, mentalization with regard to self versus others, mentalization based on internal or external features of self and others, and cognitive versus affective mentalization). A psychoeducational, experiential, playful and narrative approach was used in these sessions. The results showed qualitative differences in the mentalization capacity of the participants. No statistically significant differences were found due to the size of the sample.

*Keywords:* mentalization, reflective functioning, parental reflective functioning, attachment

## Introducción

La psicoterapia especializada en niños y adolescentes ha desarrollado una gran diversidad de formas de intervención, al respecto se reconocen los beneficios de involucrar a los padres en el proceso terapéutico (Nuricumbo, 2014). Parte de lo que sustenta esta premisa es que los padres, cuidadores primarios o sustitutos parentales representan las figuras primordiales a partir de las cuales el niño construye su identidad y atribuye significados a sus experiencias. Así, la relación entre cuidador y el niño actúa como un sistema externo de la regulación interna del infante (Malekpour, 2007 en Santelices et al., 2016). Es por esto que la relación entre el niño y sus figuras primarias representa un factor que no sólo se estudia, sino en el que se busca incidir, buscando favorecer interacciones parento-filiales adecuadas y congruentes con la etapa de desarrollo del niño.

Diversas investigaciones han mostrado la existencia de determinadas características en el cuidador que promueven la formación de un apego seguro en el niño, mismo que es considerado como una base que permite un desarrollo adecuado (Fonagy y Target, 1998 en Santelices et al., 2016). Una de estas características es la mentalización (Santelices et al., 2016), o más propiamente dicho, la capacidad para mentalizar. El constructo puede entenderse como la *capacidad de comprender las acciones de los otros y de uno mismo en términos de estados mentales, siendo estos: pensamientos, sentimientos, deseos y anhelos*. Mentalizar permite ver que los estados mentales organizan y aportan coherencia a la conducta propia; también permite diferenciarse psicológicamente de los otros, por lo que se considera que es una capacidad que sustenta las interacciones cotidianas (Bateman y Fonagy, 2016).

Entendiendo que el trabajo con los padres dentro de la psicoterapia infantil genera potencial de cambio, la propuesta de realizar una intervención encaminada al desarrollo de la

mentalización<sup>1</sup> en un centro de atención comunitaria se basó en la perspectiva de autores como Fonagy, quien sustenta que la mejora de las capacidades reflexivas parentales son cruciales para cualquier tratamiento exitoso, esto porque representa un catalizador potente para el cambio en la relación padre-hijo (Slade, 2007).

En el contexto de intervención comunitaria dentro de los centros de atención psicológica se hace evidente la necesidad de establecer estrategias de atención eficiente y eficaz, esto implica desarrollar estrategias alternativas de trabajo que se puedan sumar a la atención individual. Las alternativas de atención grupal aspiran a dar atención con mayor alcance y con efectos tanto profundos como significativos.

El presente trabajo busca analizar si la capacidad de mentalización en un grupo de padres se vio modificada a partir de una intervención grupal breve semiestructurada. La implementación de esta propuesta estuvo encaminada a dotar a los padres de un espacio donde pudieran desarrollar y/o mejorar habilidades que permitieran mejorar la interacción y la relación afectiva con sus hijos.

El documento se encuentra organizado de la siguiente manera: el capítulo 1 contiene la definición del concepto de mentalización, así como sus dimensiones, su evaluación, la relación con otras teorías e intervenciones basadas en el constructo. En el capítulo 2, se aborda el trabajo con los padres en la psicoterapia infantil, sus antecedentes, implicaciones y modalidades. Por su parte, el capítulo 3 incluye el método que se utilizó en el estudio, el capítulo 4 contiene los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos. Se concluye en el capítulo 5 referente a la discusión y conclusiones, en éste también se exponen las limitaciones y sugerencias derivadas de la presente investigación.

---

<sup>1</sup> También llamada *función reflexiva*.

## Capítulo 1. Mentalización y función reflexiva

Desde la perspectiva teórica del psicoanálisis contemporáneo, la relación es el lugar del nacimiento del yo. Esto implica que los fundamentos de la capacidad para sentirse conectado y sostenido por otros, de experimentarse a sí mismo como seguro y completo, de regular la experiencia afectiva y de distinguirse a sí mismo de otro individuo emergen dentro del contexto de las relaciones primarias (Slade, 2009).

Se reconoce que las relaciones primarias más significativas son las que se establecen con los padres o cuidadores durante los primeros años de vida. Es a partir del estudio de esas interacciones donde se han podido estudiar y desarrollar conceptos como el de **mentalización** o **función reflexiva**. Estos conceptos han explicado cómo es que las figuras primarias dan sentido a la experiencia del niño y, sobre la base de este entendimiento, son capaces no sólo de mostrarse disponibles y sensibles sino también de facilitar una base segura y un vínculo sano.

El término de mentalización pretende describir la capacidad de todos los seres humanos para pensar de forma reflexiva, identificando *estados mentales* en uno mismo y en los otros a partir de lo cual se logra no sólo comprender las acciones propias y ajenas, sino también anticiparse a éstas.

Cuando se habla de *estado mental*, se pretende abarcar la experiencia mental en su totalidad, lo que incluye: pensamientos, creencias, sentimientos, emociones, deseos e intenciones. La mentalización sustenta las interacciones cotidianas pues, cuando su desarrollo es óptimo, posibilita el establecimiento y sostén de relaciones interpersonales sanas, logrando un desarrollo social y emocional satisfactorio (Slade, 2007; Bateman y Fonagy, 2016; Santelices et al., 2016).

Mentalizar implica la toma de conciencia de los estados mentales presentes, especialmente cuando se busca explicar la conducta observable, pudiendo focalizar el esfuerzo en lograr tener una visión clara y coherente de lo que es percibido. Dado que la capacidad de mentalizar no es estable, homogénea o unidimensional, es posible detectar fortalezas y debilidades, especialmente en momentos de estrés y ansiedad (Bateman y Fonagy, 2016). Dentro del contexto parental es más probable que los padres o cuidadores respondan de forma sensible cuando logran entender el significado y la intención de las señales que los niños envían, comprendiendo al infante como separado de sí mismo (Ordway et al., 2015).

“Es preciso observar lo que hace un bebé (...), de qué modo esta acción repercute en la mente de la madre (...), [y cómo ella] organiza las respuestas dirigidas al hijo (...) [lo cual] modifica a su vez la acción del bebé (...)” (Cyrulnik, 2013, p. 61)

En el fragmento anterior se puede ejemplificar cómo la madre variará en sus respuestas ante los estímulos que el niño exprese, por lo que las acciones que desplieguen cambiarán cualitativamente dependiendo de si se interpreta el llanto como una muestra de malestar físico o si se interpreta como una muestra de un mal carácter, o incluso, un mal comportamiento. Este ejemplo muestra claramente cómo la acción que se ponga en marcha tendrá que ver directamente con lo que se construya en la mente de la figura parental.

### **Antecedentes**

La teoría de la mentalización se ha formado a partir de diversas posturas teóricas, una de ellas es la desarrollada por Wilfred R. Bion, quien postula la génesis del pensamiento y la mente humana. García Fernández (2013) reconoce la genialidad de este psicoanalista y considera que su teorización podría describirse como el estudio de la “observación de la observación” (p. 24). Se permite contradecir las impresiones que califican a la obra de Bion como *difícil de comprender* estableciendo que, si existe complejidad, ésta radica en el objeto de estudio: la mente (García

Fernández, 2013). A continuación, se bosquejarán los elementos más representativos de la teoría de Bion debido a la gran influencia que tienen sobre la teoría de la mentalización.

El comienzo de la vida de la mente se puede reconocer cuando el recién nacido explora el mundo observándolo y sacando las conclusiones que este momento evolutivo le permite tener. Estas conclusiones podrían considerarse primitivas dado que provienen meramente de una impresión sensorial y “su concomitante emocional” (p. 27). Se reconoce que en un primer plano es *el sensorio común* el que pone en contacto al individuo, en la mente, con el mundo externo que se encuentra fuera de ésta (García Fernández, 2013). Lo anterior ocurre de la siguiente manera:

Un estímulo cualquiera (E) en el mundo material percibido a través del sensorio común crea un registro o impresión sensorial (IS). Se establece explícitamente que se desconoce cómo es que ocurre el paso entre el mundo material que genera estímulos sensoriales al mundo inmaterial de la mente. Al no poder describirlo, pero sí reconocerlo, Bion creó el concepto de *función alfa*, cuyo fin es transformar las impresiones sensoriales en *elementos alfa*, mismos que generalmente son metafORIZADOS como los ladrillos del pensar, partiendo de que anteceden a construcciones elaboradas y podrían entenderse como la materia prima, el material para pensar. Es así como se podría comprender que pensar significa establecer relaciones en ausencia del objeto que genera en primer lugar los estímulos; es de esta formulación de la que se derivarán conceptos más complejos dentro de la teoría de Bion.

Un concepto importante es el de *La verdad*, que de manera simple podría explicarse como *la realidad*. A ésta se llega a través de la impresión sensorial, tan exacta como sea posible en las experiencias del día a día, y también mediante el pensamiento, “incluido desde la interpretación de la impresión sensorial hasta el pensar más complejo” (García Fernández, 2013, p. 33).

Para Bion el inicio de la vida psíquica se da a partir de la curiosidad, lo ve claramente al observar a un recién nacido cuyo espíritu exploratorio se dirige a descubrir continua y permanentemente lo que es el mundo. Esta búsqueda nunca llega a estar completa pues lo que se percibe con los sentidos es siempre limitado, algo **es**, pero no se puede llegar a saber **qué es**, resultando incognoscible, verdad que es representada con la **O** (García Fernández, 2013).

Cuando la función alfa está deteriorada, no se construirán los ladrillos para pensar, por lo que, en lugar de obtener elementos alfa, las impresiones sensoriales se convertirán en su lugar en *elementos beta*, es decir, una impresión sensorial que no se puede transformar en pensamiento. Dado que se considera que estos elementos se sienten como cuerpos extraños dentro de la mente y no son productivos pues no se puede pensar con ellos, lo que ocurre es que la persona busca desprenderse de ellos. La evacuación se lleva a cabo a través de conductas impulsivas o por mecanismos como la identificación proyectiva (García Fernández, 2013).

Entonces, ¿qué es lo que convierte lo sensorial en pensamiento?, la transformación requiere como requisito indispensable tolerar la frustración:

Implica una transformación de algo que <<es>> en algo que no es <<eso>>, lo que se logra <<es>> otra cosa: una <<representación>>. Para que eso suceda es necesario que exista, y se acepte que existe, <<otra>> cosa (entiéndase, <<que no soy yo>>). (...)... [En] el reconocimiento de la relación <<Yo - No Yo>>, el <<NO>>... es la fundación en la que se asienta la frustración.

Lo normal es que haya suficiente tolerancia a la frustración como para que exista y que se acepte la existencia de <<lo otro>>, <<el otro>>, y todo lo que es <<No Yo>> (García Fernández, 2013, p. 40)

El proceso de transformación implica el tolerar y posteriormente aceptar la incertidumbre. Cuando se acepta la realidad frustrante, se intenta modificarla y no evadirla. Es por lo expuesto anteriormente que se establece que la mente se construye a partir de la relación con otro, si esto no ocurre no hay estímulos para la construcción y tampoco para la apropiación de lo que era externo, pero que, al ser transformado, se convierte en propio. Bion utiliza los conceptos de *continente* y *contenido* para hablar de esta relación. Toda relación requiere un vínculo, algo que sostenga, pegue, una o eslabone (García Fernández, 2013). Existen tres conceptos que simbolizan el pegamento:

- El vínculo del conocimiento: engloba todo lo que conduce al conocer y se simboliza **K**, por **Knowledge**.
- El vínculo del amor, todo lo que se engloba bajo esta noción, simbolizándose **L**, por **Love**.
- El vínculo de todo lo que engloba el odio, representado por **H** y que hace referencia a **Hate**.

Si bien la función alfa se conceptualiza de manera abstracta, se tiene claro que su desarrollo se da a causa y consecuencia tanto del *rêverie* materno como de la tolerancia a la frustración. El primer concepto incluye la metabolización que hace la madre o cuidador primario para transformar la experiencia intolerable que el bebé expulsa, este proceso implica tomar las emociones y sensaciones que se presumen en el infante, asimilarlas y devolverlo en forma de pensamientos adecuados para ser contenidos por él, en la medida que ya han sido pensados y van conformando el nuevo sistema de pensamientos. Paulatinamente, el bebé no solo internaliza los pensamientos, sino la función misma de pensar, constituyéndose la función alfa, es decir “el aparato de pensar los pensamientos” (García Fernández, 2013, p. 139). Este aparato irá dando significado a propias experiencias emocionales, abriendo puerta al desarrollo psíquico.



## Definición

La mentalización, operacionalizada como *función reflexiva*, fue introducida por Peter Fonagy, Miriam Steele, Howard Steele y Mary Target en los años noventa (Fonagy et al., 1995 en Slade, 2007). El concepto se definió entonces como la habilidad metacognitiva para pensar sobre los pensamientos y sentimientos, tanto propios como de los demás, mientras se intenta entender y predecir el comportamiento (Fonagy, Gergely, Jurist y Target, 2002 en Slade, 2005). Se entiende entonces que la función reflexiva integra procesos cognitivos, metacognitivos y afectivos dado que implica la capacidad de contener, regular, experimentar y dar sentido a las emociones y sentimientos.

En este trabajo se utilizará predominantemente el concepto de mentalización, aunque en ocasiones se use también el término de función reflexiva, a veces para respetar a los autores a los que se haga referencia y en otras usándolo de forma indistinta. Ambos conceptos explican la capacidad humana esencial para entender el comportamiento a la luz de estados mentales e intenciones subyacentes (Slade, 2005). Esta capacidad es una actividad imaginativa mental que hace posible percibir e interpretar la conducta humana en términos de estados mentales (Fonagy et al., 2012). Para esto son necesarios diferentes procesos con diferentes grados de complejidad, mismos que van desde el registro de un estado afectivo hasta la reconstrucción y narración autobiográfica (Bilbao et al., 2016).

La percepción del propio funcionamiento mental requiere una actitud autoinquisitiva, que implica una genuina curiosidad acerca de los propios pensamientos y sentimientos; también pone en marcha una serie variada de procesos que van desde la observación y registro de los propios estados mentales hasta la reflexión sobre las motivaciones de las propias acciones y las determinaciones biográficas y vinculares de las mismas. Implica la existencia de una concepción

psicológica de la mente propia y del otro, a la que se le atribuye un valor causal en la conducta (Bilbao et al., 2016).

Para mentalizar los pensamientos y sentimientos ajenos es necesario hacer un esfuerzo en: realizar un descentramiento que deje de lado la propia perspectiva para captar la ajena, moderar los estados emocionales, así como controlar o resolver el modo en que los esquemas relacionales y las defensas condiciones y distorsionan la percepción del otro (Bilbao et al., 2016).

Para autores como Marrone (2014), la función reflexiva es una forma más específica de pensar sobre uno mismo y sobre el entorno, lo que se entrelaza con las funciones yoicas: capacidades para la prueba de la realidad, el juicio, el sentido de realidad del mundo, regulación/control de los afectos e impulsos, los procesos de pensamiento, funcionamiento sintético-integrador, etc. Respecto a esto, resalta que la experiencia clínica muestra que el funcionamiento óptimo en todas estas áreas depende de la calidad de las relaciones tempranas de apego.

La capacidad de mentalizar se desarrolla en los primeros años de la vida mediante el vínculo con figuras parentales que tengan la capacidad de entender al bebé como un ser con estados mentales propios, llámese estos: afectos, creencias, fantasías, etcétera. No bastará sólo con saber de la existencia de estos estados mentales, sino que habrá que tomarlos en cuenta en la relación que se establece con el infante. Es por esto que se considera a la mentalización como dependiente de la calidad de las relaciones de apego tempranas vividas con los progenitores (Bilbao, 2014; Bilbao et al. 2016).

En términos de teoría del apego, la capacidad reflexiva de los padres posibilita la comprensión coherente de los estados mentales en el niño y es un poderoso predictor de la calidad de la relación niño-padre. En este sentido, la capacidad del adulto para comprender los estados mentales de otras personas depende a su vez de la experiencia de haber sido entendido

en la infancia (Marrone, 2014). Cuando se entiende a la mentalización como una habilidad que posibilita dar sentido a las experiencias, misma que conlleva a comprender la propia mente y la de los otros, se está hablando de un logro del desarrollo.

### **Mentalización y apego**

Fueron diversos los estudios y conceptos teóricos que antecedieron a la teoría del apego, entre algunos de estos se encuentran: la depresión anaclítica, de René Spitz; la psicosis simbiótica infantil de Margaret Mahler; la teoría de la impronta de Lorenz, la teoría de Piaget y la teoría de la libido de Freud. Bowlby, partiendo de los hallazgos que lo antecedieron, desarrolló la teoría del apego, en ésta resalta que el neonato ha heredado filogenéticamente una capacidad innata para emitir señales a las que los adultos están biológicamente predispuestos a responder. Uno de los supuestos básicos consistía en que cuando los bebés buscan proximidad para obtener cariño, alimentación, comodidad y seguridad, centran toda su energía en las personas que le son familiares, formando así este lazo afectivo conceptualizado como apego o vínculo (Solloa, 2006).

El individuo vive desde el momento en que nace hasta el momento en que muere en un contexto interpersonal o intersubjetivo. En este contexto, se apega a sus padres o cuidadores y a algunas otras personas con las que desarrolla una relación cercana. En el curso de las experiencias que tiene con estas personas, tanto en su presencia como en su ausencia, desarrolla representaciones mentales de la calidad de estas relaciones de apego. Estas representaciones mentales actúan como factores organizadores en el mundo intrapsíquico del individuo e influyen en el desarrollo de la personalidad de una manera óptima o patológica (Marrone, 2014).

La relación más importante en la vida de un niño es el apego a su cuidador, en casos óptimos esta persona es la madre. Se considera de esta forma debido a que esta primera relación

determina el molde biológico y emocional para las relaciones futuras, por lo que las relaciones objetales futuras se establecerán en función de esta primera vinculación.

El concepto de *internal working model* permite explicar cómo es que las pautas de apego se convierten en una característica en el niño. El concepto se ha traducido al español de distintas formas: modelo operativo interno (MOI), modelo operante, modelo interno operante, modelo representacional o modelo mental interno (Bowlby, 1988/2009; Crittenden y Ainsworth, 1989; Cortés, 2006; Marrone, 2014).

Bowlby (1989/1995) explica que es en el transcurso de los primeros años de vida cuando el infante construye el modelo mental que representa a su madre y a su manera de conducirse con ella, así como un modelo equivalente para el padre. Las formas que estos modelos pueden adoptar se definen a partir de las interacciones cotidianas que el niño tiene con sus cuidadores. El modelo que el infante construye refleja la forma en que ha sido tratado y también aquello que *se le ha dicho*. Estos modelos registrarán posteriormente no sólo la forma en que se sentirá frente a cada uno de los progenitores sino también la manera en que se sentirá respecto a sí mismo, junto con la forma en que espera ser tratado y a partir de la cual planeará su comportamiento (Bowlby, 1988/2009).

Los modelos que se establecen conducen a determinadas pautas de interacción, cuando éstas se vuelven habituales y generalizadas, “persisten en un estado más o menos no corregido e invariable incluso cuando el individuo, en años posteriores, se relaciona con personas que lo tratan de maneras totalmente diferentes a las adoptadas por sus padres cuando él era un niño” (Bowlby, 1989/1995, p.152). Dichos modelos se podrían entender como imágenes de la realidad o representaciones que generan expectativas de lo que es posible encontrar en el mundo y, por lo tanto, dan significado a las experiencias.

Cada estilo de apego generaría determinados modelos operativos internos al estar asociado con distintos tipos de información o determinada construcción. Por ejemplo, un patrón de apego seguro se asociaría con modelos operativos internos que son coherentes con esa seguridad, en ese caso algunos ejemplos de modelos podrían ser: “merezco que me amen”, “si exploro el mundo encontraré experiencias maravillosas” o “cuando yo exploro el mundo, vuelvo victorioso y con algo valioso” (Pallamares, 2021).

Cuando el adulto responde con sensibilidad y consistencia a las demandas de atención de un niño, le ayuda a desarrollar confianza básica en sí mismo y en los demás. Los modelos mentales derivados de la interacción entre el niño y su cuidador determinarán su autoconcepto, su forma de percibir a las figuras posteriores y su manera de relacionarse con ellas (Crittenden y Ainsworth, 1989). Es importante tomar en cuenta que el individuo representa una relación y no a la persona como entidad independiente (Marrone, 2014).

Según Lamb (1981, citado en Solloa, 2006) entre las conductas maternas que promovían un apego seguro se encontraba la habilidad para interpretar adecuadamente las señales del niño y responder a éstas congruentemente, esto ayudaba al bebé a desarrollar tanto confianza en su propia capacidad de influir en su medio, como confianza en la predictibilidad de las personas que lo cuidan.

Bowlby explicó que la madre despierta actitudes instintivas de apego en el bebé y éste también moviliza actitudes innatas de apego en ella, considerando que el periodo más sensible del ciclo vital para el desarrollo del apego y estructuración de la conducta se da durante los primeros años de vida. Desde esta concepción, la manera en la cual se haya dado esta vinculación inicial orientará la vida del individuo y matizará las relaciones objetales posteriores (Solloa, 2006).

Hasta la década de los 50, la perspectiva vigente sobre la naturaleza y el origen de los lazos afectivos era que el apego entre un niño y su madre se desarrollaba debido a la necesidad del niño de ver satisfechas las tensiones instintivas tales como el hambre y la gratificación oral, sin embargo, no se tomaba en cuenta, ni tampoco se explicaba, la especificidad de la relación con una figura materna.

La mirada de John Bowlby hacia la etología le permitió concluir que la tendencia del niño a formar un lazo fuerte con una figura materna forma parte de una herencia arcaica cuya función es la supervivencia de la especie, sin embargo, esta tendencia es relativamente independiente de la oralidad y la alimentación (Marrone, 2014). Lo anterior se puede estudiar a partir de dos aspectos generales que Bowlby definió en su teoría del apego. El primero consiste en explicar por qué los seres humanos tienden a hacer lazos fuertes, selectivos y duraderos; el segundo en cómo la interrupción o amenazas de ruptura de esos lazos causan experiencias adversas e incluso psicopatología (Bowlby, 1977 en Marrone, 2014, p. 27).

Según Marrone (2014) el apego debe ser reconocido como una fuerza motivacional primaria con su propia dinámica, lo que permitirá entender las consecuencias complejas y de gran alcance de las relaciones de apego. Esto significaría que los lazos interpersonales no se dan únicamente para satisfacer necesidades como la alimentación. Esto se distancia de teorías como la de Melanie Klein que, aunque reconoce una relación de objeto, enfatiza en términos de oralidad y alimentación dentro del desarrollo temprano.

Retomando a Bowlby (1989/1995), la conceptualización del apego se entendería como una tendencia biológica cuya función es la **protección**. Esta función es adaptativa, aunque independiente de otras conductas instintivas, así como mediada y modulada por una relación emocional.

Crittenden y Ainsworth (1989) explican que el sistema de apego funciona principalmente como un sistema de mantenimiento de seguridad. La experiencia que el niño tiene dentro del entorno físico y social se modula gracias a una figura de apego de referencia, elemento crítico para el desarrollo cognitivo, emocional y social del niño.

El tipo de apego que se desarrolla se determina a partir de experiencias repetitivas durante los primeros años de vida. Actualmente se identifican cuatro estilos de apego que se han logrado describir a partir del paradigma de la situación extraña diseñado originalmente por Mary Ainsworth y otros miembros de su equipo en 1964. Después de que este equipo hiciera la descripción original de tres estilos de apego (seguro, evitativo y resistente), otro equipo de investigación formado por Mary Main, Judith Solomon y Donna Weston, encontró un cuarto patrón al que llamaron desorganizado-desorientado. Las cuatro clasificaciones que resultan en total describen el tipo de vínculo establecido, estas son: apego seguro, apego ansioso ambivalente, apego inseguro evitativo y apego desorganizado (Solloa, 2006; Landy, 2009; Marrone, 2014).

Los estilos de apego no se plantean a partir de la reacción a la separación en sí misma, sino en función de dos variables; la primera es la actitud que el niño presenta ante el reencuentro con la madre después de haber sido separado de ella y la segunda respecto a la conducta hacia adultos extraños y objetos nuevos. También son definidos esencialmente según la presencia o ausencia de dos diferentes actitudes: la ansiedad y la evitación. El niño con estilo seguro no presenta ninguna de las dos actitudes; cabe señalar que ambas son contradictorias entre sí (Ainsworth, 1976 en Bowlby, 1989/1995; Cortés, 2006).

El procedimiento de la situación extraña ha sido bien documentado desde su aparición y consiste en una situación de laboratorio que, a su vez, consta de ocho episodios de tres minutos cada uno. Durante cada episodio el niño se encuentra frente a diferentes configuraciones, una

de ellas es estar acompañado por uno de sus padres, otra encontrarse con una persona desconocida, posteriormente con el padre al mismo tiempo que con el extraño y en otro momento se le deja solo. Lo fundamental radica en que la persona extraña sea alguien a quien el niño nunca haya visto antes. Estos episodios crean situaciones estresantes y fueron pensadas para poner en marcha conductas relacionadas con el apego, por ejemplo: la búsqueda de proximidad por parte del niño, el llanto o la búsqueda de ser reconfortado (Landy, 2009).

Las características más representativas de los cuatro estilos de apego dentro y fuera del escenario de “la situación extraña” se resumen en la Tabla 1:



Tabla 1

*Características de los cuatros estilos de apego e interacciones parentales*

<b>CLASIFICACIONES DEL APEGO</b>			
<i>Estrategias coherentes para lidiar con el estrés y la separación</i>			<i>Estrategias inconsistentes</i>
<b>Tipo A: Evitativo</b>	<b>Tipo B: Seguro</b>	<b>Tipo C: Ambivalente/resistente</b>	<b>Tipo D: Desorganizado</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Al buscar cuidados no se tiene confianza en recibir una respuesta que contenga, en su lugar se anticipa rechazo.</li> <li>Se busca ser autosuficiente, evitando buscar apoyo.</li> <li>Generalmente se manejan bien las separaciones, logrando mostrarse competente en otros ámbitos (ej. escuela).</li> <li>No se logra responder adecuadamente a las reacciones emocionales de los otros.</li> <li>Hay tendencia a no mostrar emociones y sentimientos, buscando ser autosuficiente en el plano afectivo.</li> <li>Las respuestas que se despliegan pueden evaluarse tanto competentes como agresivas y rechazantes.</li> <li>Suele presentarse aislamiento y evitar la interacción.</li> <li>Tendencia al rechazo y desobediencia de las reglas.</li> <li>Ante la experimentación de dolor o molestia, la respuesta es alejarse y no busca ayuda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se tiene confianza que cuando se presentan situaciones adversas la figura parental está disponible, responde y ayuda.</li> <li>Se tiene confianza en que la figura de apego regresará, por lo que es fácil recibir consuelo</li> <li>Se experimenta confianza y deseos de explorar el entorno.</li> <li>Se busca ayuda durante momentos adversos.</li> <li>Se disfruta la interacción de los otros.</li> <li>Las habilidades sociales están desarrolladas.</li> <li>Se tiene capacidad de sentir empatía y se establecen relaciones amistosas.</li> <li>Se resuelven problemas por cuenta propia y se maneja el conflicto adecuadamente.</li> <li>Capacidad para mostrarse cooperativo con padres y otros adultos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se tiene confianza en que el cuidador esté disponible, responda o brinde ayuda, por lo que la angustia de separación es latente.</li> <li>Tendencia a apegarse al cuidador y experimentar angustia ante la exploración del entorno.</li> <li>Ante la separación hay tendencia a mostrarse alterado y resulta difícil recibir consuelo.</li> <li>Niveles altos en las conductas de búsqueda de atención, mismas que se caracterizan por ser impulsivas, tensas y con sensación de impotencia.</li> <li>Debido a que no tiene certeza de que las necesidades se vean satisfechas, existe tendencia a incrementar las manifestaciones emocionales para llamar la atención.</li> <li>Baja capacidad para la resolución de problemas ante la frustración.</li> <li>Tendencia a mostrarse conflictivo con otros niños y adultos.</li> <li>Tendencia a cambiar de un estado alterado a uno seductor de un momento a otro.</li> <li>Fluctuación entre tensión e indefensión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esquemas de apego inconsistentes.</li> <li>Se presentan conductas tanto ansiosas como de evitación.</li> <li>Búsqueda de proximidad y también de alejamiento.</li> <li>Dentro del contexto de “La situación extraña”, se observa dependencia a desorientarse al reunirse con la madre o con el adulto extraño.</li> <li>Pueden parecer congelarse, disociarse, parecer asustados y querer estar cerca del cuidador, pero atacar al mismo tiempo.</li> <li>Es probable que se presenten problemas de comportamiento y/o trastornos continuos de tristeza o ansiedad.</li> <li>Pobres habilidades sociales.</li> <li>Baja tolerancia a la frustración y autocontrol.</li> </ul>

<b>INTERACCIONES DE LA FIGURA PARENTAL QUE FAVORECEN CADA ESTILO DE APEGO</b>			
<b>Tipo A: Evitativo</b>	<b>Tipo B: Seguro</b>	<b>Tipo C: Ambivalente/resistente</b>	<b>Tipo D: Desorganizado</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este esquema es consecuencia del rechazo de la figura parental cuando hubo acercamientos en búsqueda de consuelo y protección.</li> <li>• Las emociones negativas son ignoradas. Esto da como resultado que se muestren accesibles en sólo algunos aspectos de la interacción.</li> <li>• Se ha relacionado con rechazo repetitivo, maltrato o estancias institucionales prologadas.</li> <li>• Insensibilidad y dificultad para leer señales que se relacionen particularmente con la necesidad afectiva.</li> <li>• Descuido de las necesidades emocionales del niño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este esquema es favorecido por una figura parental que se encuentra fácilmente disponible, es sensible a las señales del niño y reacciona con conductas afectivas positivas cuando se le busca para protección y consuelo.</li> <li>• Se aceptan los sentimientos y emociones adversas, tales como enojo, celos, tristeza y miedo.</li> <li>• Sensibilidad y respuesta ante las señales del niño.</li> <li>• Se provee guía y apoyo emocional durante las actividades cotidianas, logrando un equilibrio para no ser ni intrusivo ni directivo.</li> <li>• Se le permite al niño ser autónomo al explorar el entorno mientras se le mantiene a salvo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este esquema se favorece por una figura parental que no muestra consistencia respecto a la disponibilidad, usando amenazas de abandono como recurso disciplinario.</li> <li>• El cuidador puede ser muy ansioso y tornarse sobreprotector, interfiriendo a momentos la exploración y las interacciones del niño.</li> <li>• Se podría describir a la figura parental como inconsistente en la respuesta a las necesidades del niño, por lo que no brinda el soporte que el niño requiere.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este esquema se establece cuando los patrones de respuesta del cuidador generan que el niño no sea capaz de predecir lo que sucederá.</li> <li>• El rango de respuesta de la figura parental va desde mostrarse asustado e incapaz de manejar la situación hasta desplegar conductas hostiles y agresivas.</li> <li>• La respuesta del cuidador coloca al niño en un conflicto irresoluble pues busca cercanía, pero simultáneamente tiene miedo de hacerlo.</li> <li>• Los cuidadores que promueven este estilo de apego generalmente presentan un grado de psicopatología.</li> </ul>

*Nota.* El contenido de esta tabla está basado en Crittenden & Ainsworth (1989) y Landy (2009).

Como se ilustra en la Tabla 1, el apego desorganizado se distingue de los otros tipos de apego debido a su inconsistencia respecto a las estrategias para lidiar con el estrés. Al respecto E. Gómez Muzzio (comunicación personal, 5 de febrero de 2021) señala que considerar un estilo al *apego desorganizado* es un error pues más bien se le debe considerar como una clasificación *ortogonal*, dado que puede presentarse en los estilos de apego A, B y C. Es por lo anterior que resulta más acertado hablar de una *desorganización en el apego*, al considerar que esta configuración nace del *colapso, derrumbe o fracaso* de los intentos del niño por construir una estrategia de apego consistente; cuando el sistema de apego se encuentra desorganizado existe una alta tendencia al desarrollo de psicopatología.

El concepto de *desorganización en el apego* funda la idea de que puedan existir combinaciones como apego seguro-desorganizado, pues puede existir un *modelo central seguro* con núcleos traumatizados que, cuando se activan, generen una descompensación en el niño. Otras combinaciones podrían ser evitativo-desorganizado y ambivalente-desorganizado, siendo este más susceptible a la detección ya que su base ambivalente amplifica las señales de apego y provoca una tendencia a la desregulación emocional (E. Gómez Muzzio, comunicación personal, 5 de febrero de 2021).

Aproximadamente a partir de los tres años el sentido de seguridad del niño ya no debe depender tanto de la presencia física de la madre, como de la confianza que ella es capaz de generar. Si el niño se siente seguro en su relación con la madre, cuenta con una base desde la cual explorar el mundo sin temor (Ainsworth, 1976, en Bowlby, 1988/2009).

Desde la perspectiva de Margaret Mahler, la posibilidad que tiene el niño para explorar el mundo es la culminación del proceso separación e individuación, mismo que es reconocible a la llegada de la constancia objetal, justamente alrededor de los tres años

(Bleichmar & Leiberman, 1989). Esto resulta coherente al retomar a Fonagy et al. (1995, en Marrone, 2014) quien propuso que la capacidad de reflexionar sobre aspectos personales e interpersonales, y de entender a los otros como personas con estados mentales individuales, es un logro del desarrollo, una capacidad que emerge completamente en el contexto de una relación de apego segura.

El establecimiento de la constancia objetal va ligado al proceso de individuación, implica que el niño se identifica como un ser independiente a la madre, por lo cual las bases están sentadas para comenzar a identificar sus estados mentales separados.

Cuando hay seguridad de que las figuras de apego son confiables y consistentemente disponibles, hay más probabilidad de aventurarse y descubrir el medio, dado que se asume que los cuidadores estarán ahí cuando se requiera su presencia, esto permite explorar, dar rienda a la curiosidad y orientarse a un desarrollo óptimo y saludable. Esta primera relación resulta determinante para el curso vital del individuo (Marrone, 2014), incluso puede considerarse que el estilo de relación parental que se establezca determina y/o predice la salud o la patología mental en el infante.

Mary Ainsworth postuló que lo que determina una dirección en el desarrollo temprano es la capacidad del cuidador para dar respuestas sensibles. Esto implicaría que el cuidador sea capaz de notar las señales del bebé, interpretarlas acertadamente y responder ante ellas oportunamente. En este contexto, la insensibilidad puede o no implicar conductas hostiles o desagradables de parte del cuidador, por lo que lo que la caracterizaría sería la presencia de fallas al leer los estados mentales del bebé. La capacidad de respuestas sensibles desempeña un papel importante al evocar un sentido de autointegración y autoestima, así como para provocar respuestas amorosas, cooperativas y recíprocas (Marrone, 2014).

En la niñez y en la adolescencia, una característica principal de la respuesta sensible es la capacidad del padre para ver al niño como un ser humano separado, con sus propias necesidades. De esta manera, la capacidad de respuesta sensible involucra al menos dos operaciones: la primera es acceder al estado mental del niño y el segundo es atribuir un significado a éste, lo que implica procesos complejos cognitivos y afectivos que se basan en los propios modelos operativos internos y capacidad para entender los estados mentales y reflexionar sobre ellos (Marrone, 2014).

Landy (2009) refiere otras conductas parentales de cuidado que se han correlacionado con el apego seguro, entre ellas se incluyen: consolar al niño particularmente cuando está lastimado, enfermo, triste, frustrado o se siente solo; aceptar los sentimientos de valencia negativa, tales como enojo, celos, tristeza y miedo; ser sensible y responder a las señales del infante; dirigir acciones con frecuencia hacia el bebé y proporcionar apoyo emocional durante las actividades; ser cuidadoso en no abrumar al ser intrusivo o directivo; mostrar sentimientos positivos, expresar amor y placer genuino; permitir al niño separarse y ser autónomo mientras explora el ambiente, mientras se le mantiene a salvo. En todos los ejemplos de conductas, queda de manifiesto que el mundo interno del niño no puede ser visto de forma independiente de su experiencia interpersonal (Slade, 2008).

La neurociencia ha proporcionado respuestas específicas sobre la correspondencia entre el desarrollo psíquico y los vínculos humanos. Siegel (2007 en Barudy et al., 2014) sintetiza que no se deja ninguna duda respecto a que la mente y personalidad infantil emergen de la estructura y el funcionamiento del cerebro, determinado por la genética y la calidad de las relaciones interpersonales que le ofrecen sus progenitores, incluso desde su vida intrauterina. Para garantizar el proceso de maduración cerebral, este órgano produce

sustancias conocidas como neurotrofinas,<sup>2</sup> la producción de esta familia de proteínas depende del estímulo de las experiencias interpersonales, siendo el apego seguro una de las más fundamentales (Barudy et al., 2014).

Como ya se ha visto, ciertos patrones parentales contribuyen al desarrollo de cada tipo de apego. Ainsworth identificó cuatro dimensiones de la conducta materna que predecían determinada clasificación. La primera dimensión corresponde a la *sensibilidad versus insensibilidad*, entendiéndola como el grado en el cual la madre comprende las señales del niño y las interpreta correctamente. La segunda hace referencia a la *aceptación versus el rechazo*, siendo esto el grado en el que la madre tiene sentimientos positivos hacia el niño y despliega felicidad y placer hacia éste. Una tercera dimensión implica la capacidad de sostener la atención hacia el infante, es decir, *la accesibilidad versus el trato negligente*. Por último, el que la madre tome en cuenta las necesidades del niño y respete el deseo de separación y autonomía, alejándose de interacciones intrusivas, representaría la dimensión *cooperación versus interferencia* (Landy, 2009).

Respecto al patrón desorganizado de apego infantil, desde la perspectiva de varios autores, conjunta el mayor número de factores de riesgo para presentar psicopatología. Se considera que se gesta a partir de la inconsistencia de la conducta parental, más que del maltrato per se. A partir de esto se sabe que cuando la conducta de la madre o cuidador está severamente alterada, pero es consistente y predecible, el niño tiene una base para

---

<sup>2</sup> Las neurotrofinas o factores neurotróficos son una familia de proteínas, han sido estudiados principalmente en relación con sus funciones en la regulación de los mecanismos moleculares que permiten la supervivencia y diferenciación de poblaciones neuronales específicas durante el desarrollo embrionario. Por lo anterior, son fundamentales para el desarrollo y el adecuado funcionamiento del sistema nervioso debido a que regulan el desarrollo, mantenimiento, diferenciación, supervivencia y muerte de las neuronas y otras células del sistema nervioso central y periférico, lo que incluye acciones sobre soma, axones y dendritas. En la vida del adulto, se cree que el rol de neurotrofinas implica la plasticidad neuronal, es decir, no sólo la supervivencia, por lo que su importancia principal radicaría con la potenciación neuronal a largo plazo, el aprendizaje y la memoria (Martinowich & Lu, 2008; Mendoza, 2012).

desarrollar expectativas y una necesidad de adaptarse a condiciones desagradables e insatisfactorias. Por otro lado, si la madre es cambiante y voluble en su forma de reaccionar, impide al niño predecir y anticipar respuestas, lo que le genera inseguridad, así como experiencias contradictorias y caóticas (Crittenden y Ainsworth, 1989 en Cortés, 2006).

Otro escenario es cuando se presenta la combinación de negligencia-maltrato, se considera que es lo que más daña al niño en cuanto a su desarrollo emocional debido a que es sumamente complejo predecir la reacción que tendrá el cuidador en determinadas situaciones dado un patrón inconsistente y contrapuesto en sí mismo: ignorar/castigar-dañar. Esto conlleva a que no se logre la creación de un modelo mental coherente de cómo es el otro, de tal manera que el modelo que el niño construya de sí mismo sea el de alguien inapropiado (Crittenden y Ainsworth, 1989 en Cortés, 2006).

Existen sucesos de vida que implican experiencias que dañan o imposibilitan la creación de un vínculo seguro o generan un deterioro en un patrón de apego que podía considerarse como saludable. Estos sucesos podrían entenderse como traumáticos, uno de éstos lo conforman las separaciones de los cuidadores primarios.

Uno de los escenarios en los que se han estudiado las secuelas de la separación de los padres en etapas tempranas ha sido dentro del contexto hospitalario. En décadas pasadas, el manejo institucional no permitía que los padres permanecieran con los niños más que un par de horas a lo largo de toda una semana, mientras estuvieran internados. De hecho, en México aún existen algunos hospitales pediátricos que no permiten a los padres permanecer con sus hijos hospitalizados durante las noches. Esto a pesar de que existen referencias científicas que datan de hace más de 40 años respecto al alto riesgo emocional que representan este tipo de separaciones

Ya en 1976, Geist señalaba que:

Las autoridades científicas que se desempeñan en el campo de la salud mental aceptan por lo general el hecho de que la mayor parte de los trastornos emocionales se originan en perturbaciones de la relación padres-hijos, puestas de manifiesto en épocas muy tempranas de la vida de estos últimos. Cuando este tipo de relación existe, la reacción a la separación que implica, en cierta medida, una pérdida de los padres puede plantear problemas muy graves, en especial cuando el niño no ha llegado a los cuatro años. Y esto se agrava cuando la criatura se ve enfrentada a una situación tan traumática como la representada por la hospitalización (p. 13)

Bowlby consideró la ansiedad como una reacción a las amenazas de pérdida e inseguridad en las relaciones de apego. Frecuentemente la fuente de ansiedad no era una amenaza concreta a la supervivencia biológica pero sí a la psicológica, esto último ocurre frecuentemente cuando la persona no se ve reconocida por el otro (Marrone, 2014). En el caso de la hospitalización, ésta implica factores que tienen que ver tanto con la supervivencia biológica como con la psicológica.

En el pasado los pacientes infantiles contaban con menos oportunidades de ser considerados en cuanto a sus necesidades pues la conjunción de 1) la autoridad de los padres para tomar decisiones por ellos sin considerarlos y 2) la postura del *privilegio terapéutico*,<sup>3</sup> pasaba por alto que dependiendo de factores como la etapa de desarrollo, las características personales, así como la capacidad cognitiva y emocional se podían identificar las preferencias del niño y llevar a cabo una mejor toma de decisiones,

---

<sup>3</sup> La facultad del médico de omitir información durante el proceso de consentimiento informado al considerar que darla a conocer puede provocar daño o sufrimiento en el paciente que la recibe (Johnston y Holt, 2006 en Salinas et al., 2017).



reduciendo secuelas y/o vivencias traumáticas, y por consiguiente, aminorando el sufrimiento emocional.

Al respecto Geist (1976) refiere que el trastorno afectivo provocado por la falta repentina de las personas familiares y queridas, conjugado con las ansiedades intensificadas por los elementos extraños del nuevo ambiente y con la separación abrupta de los padres, generan un daño profundo y duradero en la confianza del niño. Aunque este tipo de sucesos de vida pueden tener implicaciones a largo plazo en la relación que se establece con el cuidador primario, son múltiples los eventos que llegan a incidir en el tipo de apego de un niño hacia su figura primaria. Este tipo de hallazgos evidenció la necesidad de adoptar una postura relacional.

La teoría del apego ha contribuido en la adopción de la postura antes mencionada, y aunque existen múltiples formas de entender las implicaciones del apego dentro del trabajo clínico, esta teoría en conjunción con la de la mentalización, proveen un marco de referencia útil respecto a lo que sucede en procesos de trabajo exitosos con los padres (Slade, 2008). De hecho, estudios han mostrado que la capacidad de la madre de suponer las atribuciones de su hijo y cambiar internamente en beneficio de sus estados mentales es predictiva del desarrollo social del niño (Sharp et al., 2006 citado en Gálvez y Farkas, 2017). En otra línea más general, los padres de niños con apegos seguros muestran conductas más deseables socialmente, caracterizándose por ser menos restrictivos, más atentos y cariñosos (Solloa, 2006).

Bateman y Fonagy (2016) refiere que la calidad de la especularización<sup>4</sup> del afecto por parte de las figuras de apego desempeña un importante papel no sólo en la capacidad

---

<sup>4</sup> El proceso en el que el adulto representa el afecto del niño y le hace sentir comprendido, al tiempo que le transmite la forma de afrontar ese afecto, en vez de simplemente reflejárselo (Bateman y Fonagy, 2016).

para mentalizar sino en el desarrollo temprano del autocontrol y los procesos de regulación del afecto.

La habilidad de la figura de apego para responder afectivamente, a partir de su propia vivencia en respuesta a la experiencia subjetiva del bebé, posibilita que éste desarrolle representaciones coherentes de segundo orden de dichas experiencias subjetivas. Por ello, se considera que la mentalización se desarrolla en el contexto de las interacciones con los demás, y su calidad como proceso se ve influenciada por lo bien que mentalizan los cuidadores y al mismo tiempo, por la adecuada mentalización que ellos recibieron.

Comprendiendo a la mentalización como un proceso social intergeneracional y transaccional, los padres no se limitan a enseñar las etiquetas de los estados mentales, pues el entorno emocional y el lenguaje que usan transmiten conceptos sobre el estado mental. De esta manera dan referencias al niño de lo que significa, por ejemplo, *pensar en algo*, *sentir algo* o *tener dudas*. A través de sus interacciones con el niño, los padres generan un formato mediante el cual el infante representa los conceptos relativos a los estados mentales (Bateman y Fonagy, 2016).

En este contexto, el concepto de *mente mentalizante* es oportuno, éste plantea que una madre sensible es capaz de percibir las señales de su bebé, pero también es capaz de interpretarlas correctamente, lo cual requiere identificar que el infante tiene sus propios deseos, pensamientos e intenciones; de esta manera se le trata al niño como un individuo con mente desde temprana edad, más que una criatura con necesidades a satisfacer (Meins, 1999 citado en Gálvez y Farkas, 2017).

La calidad de la relación niño-adulto influirá en las asunciones que establece el niño acerca del origen, localización y funcionamiento de los estados mentales, lo cual conducirá a prestar atención a diferentes aspectos de la conducta exterior observable y las diferentes valoraciones de los estados mentales propiciarán distintas pautas de conducta observable (Bateman y Fonagy, 2016). Es así como la mentalización se puede entender como la habilidad de entender al niño como un sujeto con pensamientos, sentimientos y deseos, y reflejarlos a través del lenguaje (Gálvez y Farkas, 2017).

Para Slade (2005), la mentalización se encuentra ubicada en la intersección de las teorías del apego y del psicoanálisis, así como dentro del pensamiento actual en neurociencia cognitiva. Considera que ha representado un avance significativo en la comprensión del desarrollo de las capacidades básicas de autorregulación y relación en la primera infancia.

Marrone (2014) señala que una característica clave dentro de la mentalización es la capacidad del niño de entenderse a sí mismo como separado del cuidador con sentimientos, pensamientos y deseos que son distintos de los del otro. La capacidad máxima del niño para dar sentido a su experiencia interna depende de las capacidades reflexivas de sus padres y, éstas, de la calidad del apego.

La experiencia de seguridad es el objetivo del sistema de apego, que es, ante todo, un regulador de la experiencia emocional (Sroufe, 1996 en Marrone, 2014). Ningún ser humano nace con la capacidad de regular las reacciones emocionales propias. Un sistema regulatorio diádico evoluciona como resultado de que el cuidador responda de manera sensible a las señales del bebé de los cambios momento a momento en el estado mental. El bebé aprende que la excitación en presencia del cuidador no conducirá a una

desorganización más allá de sus capacidades de afrontamiento. El cuidador estará allí para restablecer el equilibrio (Marrone, 2014).

Los teóricos del apego sostienen que los adultos apegados de manera segura son más sensibles a las necesidades de sus hijos y, por lo tanto, actúan como reguladores de la vida emocional de sus infantes (Marrone, 2014). Aquí se ilustra de manera clara y concisa la relación entre la teoría del apego y la teoría de la mentalización.

Cuando se logra establecer un tipo de apego seguro, la lectura de los estados mentales resulta una tarea natural y automática, dentro de esta dinámica, el individuo en desarrollo adquiere y perfecciona la capacidad de dar sentido a la experiencia interpersonal, atribuir significado al comportamiento de otras personas y anticipar acciones. Sin embargo, en cualquiera de las otras configuraciones del sistema de apego el proceso se lleva a cabo de formas poco saludables e incluso dañinas.

A partir de la mirada que proporciona la teoría de la mentalización, modelos de interacción parentales e incluso institucionales resultan aberrantes. Un ejemplo es recordar cómo en el pasado se ocultaba a los enfermos, desde niños hasta adultos, su diagnóstico médico detectado o los procedimientos con los cuáles se les tratarían. Como es obvio, los efectos secundarios y secuelas de esto eran alarmantes, en algunos casos catastróficos. Ahora existen procedimientos psicoprofilácticos que resaltan la importancia de que la persona conozca su circunstancia y sea anticipado; buscando comprenderlo desde la teoría de la mentalización, esto responde a que se tienen en cuenta los estados mentales del otro, específicamente las necesidades, y se actúa en consecuencia.

## Dimensiones de la mentalización

[*Clementine se presenta*]

- *Joel*: ...es un nombre bonito, es realmente lindo... significa "misericordiosa", ¿verdad?, ¿clemencia?
- *Clementine*: aunque no encaja... soy una arpía vengativa, a decir verdad.
- *Joel*: vaya, yo no pensaría eso de ti.
- *Clementine*: ¿por qué no pensarías eso de mí?
- *Joel*: no sé, es sólo que... no sé, es que... pareces agradable, así que...
- *Clementine*: ¿ahora soy agradable?, ¿no conoces ningún otro adjetivo?, no necesito eso, no necesito serlo y no necesito que nadie lo sea conmigo, ¿de acuerdo?

Es probable que la mayoría de las personas hayan experimentado alguna conversación que calificarían como extraña, la que se muestra arriba se presenta en la película *Eterno resplandor de una mente sin recuerdos* (Gondry, 2004). Sin conocer el argumento de la historia o la trama narrativa, una mirada mentalizadora permitiría reconocer por qué los personajes no logran encontrar un punto de encuentro: Joel está haciendo énfasis en leer los estados mentales de Clementine, mientras ella salta en el ejercicio de centrarse tanto en sus propios estados mentales como los de Joel. Una mirada a las dimensiones de la mentalización posibilita analizar no sólo interacciones extravagantes, dado que permite establecer una especie de mapa del terreno por el que se mueven las mentes, permite también brindar una mirada analítica de las experiencias relacionales, desde las más apacibles hasta las extremadamente chocantes.

Respecto a la conceptualización de la mentalización Lanza Castelli (2011) refiere que se ha modificado y enriquecido en los últimos treinta años, especialmente respecto a la manera en que se entiende su multidimensionalidad. El autor identifica tres momentos en cuanto a la conceptualización de la mentalización, el primero se plasma en el famoso manual que Fonagy y colaboradores publicaron en 1998, mismo que retoma la teoría de Main sobre el monitoreo metacognitivo. En éste se diferencian cuatro dominios: conciencia de la naturaleza de los estados mentales, esfuerzos explícitos por inferir los estados mentales que subyacen al comportamiento, reconocimiento de aspectos del desarrollo de los estados mentales y estados mentales en la relación con el terapeuta o entrevistador.

El segundo momento se ubica desarrollado en los libros que Fonagy y colaboradores publicaron en 2002 y 2004, éste último en colaboración con Bateman. En estas obras la mentalización es considerada como parte de la *función interpretativa interpersonal*, que está compuesta por el control atencional y la regulación de los afectos. Desde esta comprensión la función interpretativa se entiende como un producto de un sistema neural dominante, implicado en el procesamiento de todas las experiencias nuevas. Se le ha caracterizado por ser paralela al modelo básico del pensamiento de W. R. Bion (Lanza Castelli, 2011).

Para el tercer momento los avances en la neurociencia tienen una importante influencia, en conjunto con la perspectiva clínica, social y cognitiva. Se le puede ubicar a partir del año 2009 cuando Fonagy y colegas propusieron un cuadro diferenciado de la mentalización basado en cuatro polaridades que deben estar equilibradas adecuadamente en cada situación para que el proceso de mentalización sea óptimo. Es a partir de esta comprensión que la mentalización se estructura como un constructo multidimensional en la que dichas dimensiones dependen de diferentes sistemas neuronales (Lanza Castelli, 2011).

Los cuatro componentes o dimensiones de la mentalización son las siguientes:

- Mentalización controlada versus automática
- Mentalización sobre otros versus uno mismo
- Mentalización de estados internos versus estados externos
- Mentalización cognitiva versus afectiva

Una mentalización eficaz requiere que el individuo no sólo sea capaz de mantener el equilibrio entre estas dimensiones, sino también de aplicarlas adecuadamente dependiendo del contexto. Desde esta perspectiva, los diferentes tipos de psicopatología pueden distinguirse sobre la base de diferentes combinaciones de deficiencias en las cuatro dimensiones (Bateman y Fonagy, 2016).

### ***Mentalización controlada versus automática***

En cada dimensión existen dos polaridades, a la primera polaridad de la dimensión básica se le denomina *automática* o *implícita*, por lo que el otro polo corresponde a la mentalización *controlada*, conocida también como *explícita*. En el primer caso se trata de un proceso que se desarrolla a temprana edad en el cual se rastrean los estados mentales en forma eficiente y rápida, pudiéndose asociar con un acto reflejo, por lo que exige poca o ninguna atención, intención o esfuerzo (Bateman y Fonagy, 2016). En cuanto a su funcionamiento, se ve obstaculizada cuando ocurre algo que supone una interrupción en la interacción espontánea que se está teniendo con el otro.

En el caso de la mentalización controlada, el proceso es lento en comparación con su contraparte. Cuando se hace uso de esta polaridad, se efectúan demandas más intensas a las funciones ejecutivas, por lo que implica una secuencia y exige reflexión, atención, conciencia, intención y esfuerzo. Se recurre a este polo cuando existe una pausa para indagar respecto a lo que ha sucedido en cierta interacción. Esta dimensión se puede

enfocar en intentar averiguar los estados mentales propios y ajenos, es así como entre sus funciones se encuentra el explicar y predecir la conducta (Bateman y Fonagy, 2016).

Normalmente durante las interacciones sociales ordinarias la mayor parte de la mentalización que se lleva a cabo tiende a ser automática, especialmente cuando las situaciones se viven como seguras y no hay experimentación de estrés, por lo que, en un entorno de apego seguro, la mentalización controlada se usa en menor medida. Sin embargo, un buen funcionamiento de la mentalización implica la capacidad de cambiar de forma flexible y sensible entre estos polos de la mentalización (Bateman y Fonagy, 2016).

En lo que respecta a esta dimensión, las dificultades en el proceso ocurren cuando la persona depende exclusivamente de asunciones automáticas que tienden a ser simplistas. En este sentido, toda intervención terapéutica implicaría el desafío de suposiciones automáticas y distorsionadas, por lo que se buscaría que el paciente hiciera conscientes los supuestos e intentara reflexionar sobre ellos (Bateman y Fonagy, 2016).

### ***Mentalización sobre otros versus uno mismo***

Esta dimensión explica la capacidad de mentalizar el estado propio y el de otras personas, por lo que la relación entre estos polos es estrecha. En esta dimensión, Bateman y Fonagy (2012) señalan que tanto el self como la capacidad para mentalizar se desarrollan dentro del contexto de las relaciones de apego. El niño observa, refleja y posteriormente internaliza la habilidad de sus figuras de apego para representar los estados mentales (Fonagy et al. 2007 en Bateman y Fonagy, 2012).

Algunas personas pueden tener menos dificultades generales en la mentalización con respecto a sí mismos o con relación a los demás, o mostrar fuertes habilidades en uno de los extremos de este espectro de la mentalización (Bateman y Fonagy, 2016).



Lo fundamental de esta dimensión es que implica la comprensión y el reconocimiento de que los otros tienen deseos, pensamientos y sentimientos que pueden ser diferentes de los propios, por lo que al verse afectados los procesos en esta polaridad, la capacidad de diferenciarse y de actuar en consecuencia también se ve implicada. Por otro lado, cuando la polaridad está enfocada en uno mismo y se usa en exceso, puede haber una capacidad limitada para percibir los estados ajenos.

### ***Mentalización de estados internos versus estados externos***

Existen indicadores externos e internos de los estados mentales, los primeros tienen que ver con elementos físicamente observables y los segundos se pueden entender como aquellos que buscan indagar sobre la experiencia subjetiva a partir de lo que se sabe de cierta persona, así como de la situación. Ambas dimensiones se pueden llevar a cabo tanto en los otros como en uno mismo (Bateman y Fonagy, 2016).

Cuando el énfasis se encuentra en los estados externos el acento se pone en las características físicas y visibles propias y ajenas. Se usa la información al observar la conducta, pudiendo ser ésta: los movimientos de ojos, postura del cuerpo, apariencia, tono de voz o las expresiones faciales. Con base en esta información se emite una inferencia o juicio sobre el estado mental del otro, sin embargo, el uso excesivo puede ocasionar vulnerabilidad respecto a la conducta observable de los demás, generando un estado emocional intenso, ya sea agradable o adverso. Por otro lado, los estados mentales internos los integran los sentimientos, deseos, intenciones o pensamientos propios o ajenos, esta dimensión consiste en la capacidad de formular inferencias, tomando en cuenta la complejidad de la subjetividad de las personas.

Cuando hay un desbalance entre estos polos, puede ocurrir que las personas sean extremadamente vulnerables a la conducta observable de los demás o también se puede presentar una hipersensibilidad ante las reacciones ajenas, aun cuando no estén dirigidas hacia ellas. En ausencia de la mentalización reflexiva, es la focalización en las características externas lo que ocasiona que la persona sobre reaccione al contexto social (Bateman y Fonagy, 2016).

### ***Mentalización cognitiva versus afectiva***

Las emociones intensas son incompatibles con la reflexión profunda sobre los estados mentales, esto se ha podido comprobar a partir de estudios de neuroimagen que proporcionan fundamentos de cómo la activación emocional durante episodios estresantes limita no sólo la capacidad para tomar en cuenta diversas posibilidades, sino también para poner en práctica los recursos personales de regulación (Bateman y Fonagy, 2016).

Dentro del contexto anterior, la mentalización cognitiva implica la capacidad de razonar, reconocer y nombrar los estados mentales propios y ajenos. Cuando se realiza una mentalización enfocada en este polo, se formulan enunciados o frases que tienen que ver con los estados mentales que se infieren, sin embargo, cuando se usa en exceso la empatía puede verse afectada y la mentalización puede distorsionarse a un mero ejercicio racional. En el otro polo, la mentalización afectiva implica la capacidad de comprender los sentimientos que acompañan los estados mentales propios y ajenos, lo que está estrechamente relacionado con experiencias interpersonales empáticas y emocionalmente significativas (Bateman y Fonagy, 2016).

A modo de conclusión es relevante recalcar que mentalizar supone un espectro completo de capacidades entre las que se incluyen la capacidad de ver que los estados mentales organizan y aportan coherencia a la conducta propia, y posibilita diferenciarse

psicológicamente de los demás (Bateman y Fonagy, 2016). De manera general se puede establecer que la importancia de la mentalización es que promueve y facilita la seguridad y salud personal, así como la adaptación social a través de una amplia gama de contextos (Slade, 2006).

Dado que la mentalización es una actividad mental que permite la comprensión del comportamiento propio y ajeno en términos de estados y procesos mentales, sabemos que se relaciona estrechamente con la capacidad de autorregulación emocional y el establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias. Esto es posible porque a través de la actividad mentalizadora se logra la comprensión de uno mismo y de los otros como poseedores de una mente, para lo cual se requiere tener un sistema simbólico representacional para los estados mentales.

Partiendo de que existen cuatro polaridades, Lanza Castelli (2011) explica que en algunas condiciones clínicas y situaciones interpersonales se puede observar tanto un cambio de un polo a otro dentro de cada polaridad como una interacción entre las mismas. Esta forma de funcionamiento hace posible desde un desempeño fluido en las relaciones interpersonales y adecuada regulación emocional, hasta una combinación que contribuya a generar experiencias adversas y problemáticas.

Mentalizar es una habilidad fundamental debido a que el sentido de coherencia personal depende de que comprendamos que los estados mentales pasados, sean estos pensamientos, sentimientos u otros, se relacionan con las experiencias personales en el presente (Bateman y Fonagy, 2016). Por lo que mentalizar la representación de nuestros estados mentales podría pensarse como la espina dorsal de nuestra identidad y sentido del self (Fonagy y Target, 1997 en Bateman y Fonagy, 2016).

Lograr identificar que uno mismo y los otros somos seres intencionales y con capacidad de agencia, que actuamos impulsados por estados mentales significativos y comprensibles, genera una coherencia psicológica acerca de los demás y de uno mismo, que resulta indispensable para explorar el mundo social (Bateman y Fonagy, 2016).

### **Dificultades en la mentalización: características e implicaciones**

Ya se ha hablado de los beneficios y resultados positivos de la mentalización óptima, en este contexto, cabe señalar que, en el otro extremo, mentalizar es un proceso psicológico fundamental que desempeña un importante papel para entender diversos trastornos mentales (Bateman y Fonagy, 2016).

Existen situaciones y estímulos particulares que son más propensos a detonar dificultades en la mentalización. Una mayor activación emocional provoca que la capacidad de mentalización controlada se torne de difícil acceso, dando paso a la automática, misma que representa una respuesta de lucha o huida, esperada en situaciones de estrés que posibilita una respuesta inmediata ante el peligro. Sin embargo, en los casos en los que el malestar tiene que ver con situaciones sociales e interpersonales, resulta más adaptativo el uso de funciones cognitivas y reflexivas (Bateman y Fonagy, 2016).

Debido al malestar emocional que generan situaciones de estrés o ansiedad, es poco probable lograr el ejercicio de tener en cuenta el punto de vista de los otros y, además, en ese contexto, las formulaciones de suposiciones son más veloces e inexactas. Es por esto que el grado en que un individuo se encuentre afectado por el estrés interpersonal o aquello que active el sistema de apego marca diferencias críticas en la capacidad para mentalizar (Bateman y Fonagy, 2016).

La hiperactivación del sistema de apego en personas con un historial de traumas puede explicar la pérdida radical de la capacidad de mentalización experimentada en

situaciones emocionales que disparan su instinto de búsqueda de apego. Las experiencias de fracaso en la mentalización son fundamentales pues provocan que la persona tenga dificultades para relacionarse con los otros en el contexto de una relación de apego. Cuando falla de esta manera la mentalización, tiende a producirse una reemergencia de modos no mentalizadores de conducta que pueden abocar a profundas complicaciones y perturbaciones en las relaciones (Bateman y Fonagy, 2016).

Cuando una persona presenta un fallo en la mentalización, suele caer en modos de pensamiento no mentalizadores que tienen similitudes con el funcionamiento que presentan los niños pequeños antes de desarrollar completamente este tipo de capacidad, por lo que existe la denominación de modos de *prementalización*. Estos modos de experimentar a los demás y a uno mismo tiende a reemerger cada vez que se pierde la capacidad de mentalización y se reconocen tres variantes. La Tabla 2 sintetiza las características más relevantes de cada uno de ellos:

**Tabla 2***Características de los modos de prementalización*

<b>Modos de prementalización</b>		
<b>Equivalencia psíquica</b>	<b>Modo teleológico</b>	<b>Modo simulado</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En este modo los estados mentales se viven como reales, por lo que es muy poco probable que la persona logre concebir perspectivas alternas.</li> <li>• La perspectiva de la persona es la única posible, por lo que no hay lugar para la diferenciación de mentes.</li> <li>• Es un modo normal esperado en un niño de 2 años, aunque también se presenta en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad, quienes manifiestan una abrumadora sensación de certeza acerca de su experiencia subjetiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En este modo los estados mentales son reconocidos y creídos sólo si sus resultados son físicamente observables, esto es, por ejemplo, percibir el afecto genuino sólo cuando va acompañado de contacto físico.</li> <li>• Este modo aparece cuando hay un desequilibrio hacia la polaridad externa de la mentalización, denotando un sesgo hacia la comprensión de cómo se comportan las otras personas y ellos mismos, y cuáles son los estados mentales tomando en cuenta únicamente una postura física.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En este modo las personas pueden <i>hipermentalizar</i> o <i>pseudomentalizar</i>, esto significa que, aunque toman en cuenta estados mentales, éstos tienen poco significado o escasa conexión con la realidad.</li> <li>• Un individuo que muestra una notable comprensión cognitiva de los estados de mentalización, pero con poca comprensión afectiva, suele caer en la hipermentalización.</li> <li>• Puede resultar difícil distinguir este modo de la mentalización genuina, una manera de hacerlo es considerar que se caracteriza por involucrar narrativas excesivamente largas, carentes de un núcleo afectivo auténtico o de conexión con la realidad.</li> </ul>

*Nota.* El contenido de esta tabla está basado en Bateman & Fonagy (2016) y Lanza Castelli (comunicación personal, mayo 2018).

La importancia de una adecuada mentalización es acentuada por Bateman y Fonagy (2010 en Bateman y Fonagy, 2016) al referir que los trastornos mentales en general aparecen cuando la mente malinterpreta la experiencia que uno tiene de sí mismo y de los demás, en medida en que se infiere una imagen mental de los otros a partir de las experiencias que se tiene de uno mismo. La mentalización ha sido esencial para replantear la manera dinámicamente orientada en la que los clínicos piensan en el desarrollo y la función interpersonal de varias psicopatologías graves, sobre todo los síndromes *borderline* (Slade, 2005).

### **Evaluación de la mentalización**

El desarrollo de medios para evaluar la mentalización ha sido objeto de estudio y en los años recientes ha tenido auge. Esto se debe a que el reconocimiento del constructo ha ido en aumento y hay un interés por cuantificarlo, por consiguiente, también lo ha hecho la adopción de la perspectiva concomitante que defienden los estudios del concepto sobre cómo la mentalización representa un factor común presente en todos los procesos psicoterapéuticos y puede ser entendida y utilizada como un punto de referencia para guiar y evaluar.

Como ya se ha mencionado, el adecuado funcionamiento en la capacidad para mentalizar se ha correlacionado con la regulación emocional, el funcionamiento interpersonal exitoso y el desarrollo de una identidad integrada. Al respecto Pascual et al., (2015) señala que en los últimos años se han desarrollado intervenciones psicoterapéuticas que han demostrado su eficacia sobre distintas condiciones clínicas, las cuales se han concebido con el claro objetivo de potenciar la capacidad para mentalizar. Lo anterior contextualiza y da perspectiva a la necesidad clínica que ha surgido por construir alternativas de medición válidas, confiables y económicas.

Es primordial reconocer que debido a que existen diferentes modos en los que pueden manifestarse las dificultades para mentalizar, los diferentes problemas de mentalización requieren un foco y un método de tratamiento distinto. Esto implicaría tener en cuenta las afectaciones derivadas de diferentes fallas al mentalizar, esto significa reconocer la respuesta al estrés en distintas situaciones y en diferentes relaciones, en especial las relaciones de apego (Bateman y Fonagy, 2016).

No existe una técnica única para evaluar la mentalización, sin embargo, Bateman y Fonagy (2016) establecen que se requiere al menos una entrevista clínica minuciosa en la que se revisara la historia de apego del paciente, explorando el contexto y el modo en que los pacientes experimentan sus síntomas y quejas.

La calidad de la mentalización o función reflexiva en un individuo puede clasificarse dentro de un continuo que contempla desde un funcionamiento bajo hasta alto (Slade, 2006). Varía en función del contexto interpersonal de que se trate, por lo que debe ser evaluada en el contexto de relaciones interpersonales que requieren mayor mentalización (Bilbao et al., 2016).

Para evaluar la mentalización se requiere considerar los patrones y el equilibrio de las cuatro dimensiones que la constituyen. La complejidad del concepto supone la existencia de diferentes modos en los que pueden manifestarse dificultades y, por consiguiente, un foco y un método de tratamiento distinto dependiendo de cuál sea el déficit específico (Bateman y Fonagy, 2016).

La evaluación de la mentalización debe tomar en cuenta que en la vida cotidiana utilizamos lenguaje relacionado con los estados mentales, sin embargo, esto no siempre deriva de un pensamiento reflexivo. En este sentido, Bateman y Fonagy (2016) señalan que



la evaluación de la mentalización tiene que analizar la capacidad del sujeto para abordar los diferentes retos de la mentalización, diferenciándolo de un lenguaje prefabricado.

Es fundamental tomar en cuenta que la mentalización es sumamente sensible al contexto pues, a partir de la calidad de las relaciones interpersonales que se aborden, cada individuo podría mostrar una capacidad mentalizadora variable. Es por lo anterior que resulta fundamental prestar especial atención a las relaciones de apego (Bateman y Fonagy, 2016).

Una de las funciones de la evaluación de la mentalización es contar con una herramienta para identificar focos terapéuticos dentro de los procesos de intervención. Actualmente existen diversas técnicas de evaluación tanto estructuradas como no estructuradas. Como técnica base no estructurada se encuentra la entrevista en la que se busca revisar la historia de apego de la persona evaluada, poniendo énfasis en las relaciones pasadas y presentes, así como al contexto y modo en que se experimentan síntomas y quejas. Para este fin se puede hacer uso de preguntas específicas y también solicitar descripciones situacionales de un evento interpersonal exitoso o problemático (Bateman y Fonagy, 2016).

En cuanto a la evaluación estructurada de la mentalización se puede comenzar mencionando el desarrollo de la *Escala de la Función Reflexiva*, creada por Fonagy, Target, Steele, H. y Steele, M. en 1998. Es común encontrar en la literatura referencias sobre la importancia de este trabajo que posibilitó una medición amplia de la mentalización y que se considera que inspiró buena parte de la investigación sobre la mentalización, al dotar de un sistema que permite puntuar transcripciones de entrevistas, resaltándose la *Entrevista de Apego Adulto*, la cual explora las relaciones de apego temprano de los entrevistados (Steele, H. & Steele, M., 2008).

La Escala de la Función Reflexiva (Fonagy et al., 1998) consiste en un sistema de puntuación que va desde ausente hasta alto. La calificación más baja estaría representada por **-1** y la más alta por **9**. Slade (2008) refiere pautas generales e indicadores a evaluar en la puntuación del funcionamiento reflexivo, a partir del trabajo original de Fonagy. Los niveles más bajos se usan para puntuar las descripciones que están desprovistas de un lenguaje en el que se utilicen estados mentales, en su lugar se enfatiza la conducta, los rasgos o las características físicas, sin considerar la experiencia interna; por lo anterior este nivel del discurso es un indicativo de una postura física.

Un nivel posterior estaría caracterizado por descripciones que evidencian algún indicador de reconocimiento de los estados mentales, aunque las enunciaciones podrían ser aún banales y superficiales, sin embargo, recibirían una calificación ligeramente más alta. Aunque en este nivel las verbalizaciones o construcciones no son aún un indicador de pensamiento reflexivo, representan un bloque de construcción crucial en el desarrollo de una postura reflexiva (Slade, 2008). Lo anterior, contextualizado en el ámbito parental, ayuda a recordar que para algunos padres el hecho de reconocer con mayor precisión los estados mentales más básicos, tanto en ellos mismos como en sus hijos, representa un logro relevante.

El desarrollo de una postura reflexiva o intencional se reconoce por la capacidad de ver a la conducta como una función de los estados o intenciones subyacentes. Este nivel se alcanza cuando se manifiesta la capacidad de correlacionar el estado interno propio o de los otros, a la conducta o a otros estados mentales. En este continuo, las puntuaciones más altas de la escala se usan para describir a aquellos que son capaces de realizar correlaciones sofisticadas, complejas y en algunos casos, sorprendentes entre las experiencias internas de ellos y las de sus hijos (Slade, 2008).

La Escala de la Función Reflexiva representó la primera herramienta estructurada para la medida del pensamiento reflexivo, por lo que es común encontrar referencias sobre ella y se le continúa considerando una herramienta vigente después de más de veinte años de su creación. No obstante, en la actualidad la evaluación de la mentalización incluye una gran variedad de instrumentos y escalas, algunos de autoinforme que se han desarrollado para diversas poblaciones. Al respecto, Bateman y Fonagy (2016) realizaron una recopilación de medidas de la mentalización y refieren que en su mayoría éstas dependen de la cognición individual, agregando que casi en su totalidad evalúan la polaridad controlada de la mentalización.

Por lo anterior, una medida de desempeño, en la que el evaluado despliegue sus capacidades reflexivas se vuelve una alternativa útil, debido a que es el evaluador quien clasifica el resultado obtenido. Debido a que en muchos casos la validez de una evaluación de autoinforme está estrechamente relacionada con el nivel de autoconocimiento y autoexploración del evaluado, en una medición de mentalización en la que ésta sea baja o nula, la información que provenga del evaluado podría ser más vulnerable a convertirse en objeto de distorsión.

Tomando en cuenta que la mentalización varía en función del contexto interpersonal, es fundamental reconocer que una persona puede ser capaz de mentalizar adecuadamente en la mayoría de los contextos interpersonales, teniendo dificultades cuando se ponen en juego emociones intensas o se activan ideas relacionadas con el apego que llevan a una falta de habilidad para entender o prestar atención a los sentimientos de los demás. En este sentido, el Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto interpersonal (MEMCI), instrumento que se utilizó en este trabajo, está diseñado para evaluar las características de las relaciones interpersonales de los pacientes, logrando identificar

distintos desempeños en la mentalización, según sea el esquema relacional que se evalúe (Bilbao et al., 2016).

La evaluación por medio del MEMCI se realiza solicitando al evaluado el relato de episodios vinculares con personas significativas en su medio social, a partir de los cuales se le formulan las nueve preguntas que constituyen el instrumento, buscando evaluar los diferentes aspectos de la mentalización presentes en cada episodio. Los aspectos de la mentalización que indaga este método coinciden en gran medida con los que refiere Fonagy, centrándose en la polaridad *otros versus uno mismo*. Está construido por preguntas que indagan las motivaciones, pensamientos y sentimientos propios y ajenos, tanto en el momento en el que tuvo lugar el episodio vincular como en el momento en que se lleva a cabo la entrevista, lo que posibilita identificar si la perspectiva al mentalizar se ve modificada de acuerdo con la temporalidad (Bilbao et al., 2016).

Los creadores del MEMCI defienden que al ser una prueba de desempeño no depende del autoconocimiento del evaluado, pues la calidad de la mentalización se despliega ante el evaluador al construir el relato y al responder las preguntas (Bilbao et al., 2016). Se refiere que representa una alternativa que se ha probado con la misma eficiencia que la *Entrevista de Apego Adulto* (Lanza Castelli, comunicación personal, mayo 2018), con la ventaja agregada de que requiere un tiempo de aplicación y calificación significativamente menor.

Independientemente del método de que utilice, es fundamental considerar que una evaluación exhaustiva de la mentalización que tenga la capacidad de informar el tratamiento posterior debe evaluar diferentes facetas de la mentalización en diferentes condiciones de estrés y, por lo tanto, en diversas relaciones, incluida la relación con el evaluador (Luyten et al., 2012).

La evaluación de la mentalización implica una perspectiva multidimensional que tiene en cuenta el contexto, con especial atención a la capacidad de mentalización en contextos de alto y bajo estrés, que generalmente están relacionados con relaciones de apego específicas (Luyten et al., 2012).

La relación con el otro ha sido el punto de partida para comprender cómo se origina la mente, el funcionamiento de las polaridades y también el proceso de medir la calidad de la mentalización. Esta teoría ha resultado valiosa y funcional, no sólo como resultado, sino como proceso al ir aportando comprensión de cómo las interacciones se vuelven recíprocas y afectivas, mediante el desglose de los procesos utilizados para acceder e interpretar estados mentales. Lo anterior se genera desde el encuentro de dos disciplinas predominantes en el desarrollo del concepto: psicoanálisis y neurociencia.

El desarrollo del concepto ha hecho posible un nuevo modelo para entender diferentes trastornos psiquiátricos, aportando también un modelo de intervención. Probablemente de este hecho es del que se deriva su integración casi natural en múltiples construcciones teóricas ya desarrolladas.

### **Intervenciones basadas en la mentalización**

Las intervenciones basadas en mentalización son múltiples desde la aparición del concepto. Partiendo de la revisión que se realizó, se considera que éstas podrían clasificarse en función de cuatro variables: la modalidad de la intervención (individual, grupal o mixta), la manera en que está diseñada la intervención (estructurada, semiestructurada, mixta), el grupo de edad al que va dirigido (bebés, niños, adolescentes o adultos) y, por último, el tipo de población que busca atender (población en general, población en riesgo psicosocial o población clínica a partir de alguna clasificación específica), siendo posible tener diversas combinaciones a partir de estas cuatro variables.

No se ejemplificará de forma exhaustiva cada tipo de intervención, sin embargo, se mencionarán algunas que se consideraron relevantes para los propósitos del presente trabajo.

Las intervenciones que Bateman y Fonagy (2012) propusieron y que llamaron MBT por sus siglas en inglés (Mentalization-based treatment) tienen características que la distinguen de otras psicoterapias. A diferencia de otros enfoques integradores, tiene un marco de referencia teórico que incluye un modelo del desarrollo, una teoría de la psicopatología y una hipótesis sobre el mecanismo de acción terapéutica, mismos que se enlazan para poner el acento en la potencialización de la mentalización.

De esta manera, según Bateman y Fonagy (2016), el objetivo general de la MBT es desarrollar un proceso terapéutico en el que la mente del paciente se convierta en el foco del tratamiento. Lo anterior implica que el objetivo más relevante sea descubrir más acerca de cómo se piensa y siente, respecto a los demás y a uno mismo, esto a través del reconocimiento del tipo de respuestas que se tienen y de cómo las distorsiones de los estados propios y ajenos orientan a determinadas acciones, en un intento de preservar la estabilidad mental. Desde esta base, el terapeuta que se basa en MBT debe asegurarse de recordar constantemente al paciente dicho objetivo, asegurándose de que se comprende el foco subyacente del tratamiento.

Desde los postulados de Bateman y Fonagy (2016), el proceso de mentalización sólo puede desarrollarse una vez que se define cuidadosamente la estructura del tratamiento. Estos autores consideran que la estructura general de la MBT está formada por el proceso de evaluación seguido de tres fases, la fase introductoria (MBT-I), la fase individual y, por último, la fase grupal. El proceso de evaluación es una parte intrínseca de la trayectoria del tratamiento, forma parte de las sesiones iniciales y es un aspecto

importante para conseguir que el paciente se comprometa con el tratamiento. La intervención basada en mentalización inicialmente fue desarrollada y probada en adultos con trastorno de la personalidad y ha demostrado alta efectividad al articular aspectos psicoanalíticos, teoría del apego y neurociencia. Actualmente existen tratamientos y programas orientados al trabajo con diferentes tipos de poblaciones, algunas siendo clínicas y otras, población en general.

Para favorecer la mentalización a través de los programas de intervención parental, Slade (2006) plantea que se deben tener en cuenta las siguientes directrices:

- Modelar la capacidad reflexiva al devolverle al padre una representación de su hijo en términos de estados mentales. En ocasiones esto requerirá partir desde la sensibilización en el reconocimiento de estados mentales de forma cotidiana y comenzar a pensar en éstos de forma habitual.
- Facilitar la elaboración de preguntas a partir de la información que genera el reconocimiento de la experiencia emocional de su hijo y promover el interés por los estados mentales.
- Generar la asociación entre afecto y mentalización, motivando a que hablen de situaciones concretas que les han hecho sentir emociones intensas.
- Contener la experiencia emocional del padre para que experimente lo que es ser sostenido en la mente del otro, facilitando que pueda contener la experiencia emocional del niño.
- Es primordial trabajar en un nivel que los padres puedan manejar, reconociendo que habrá casos que requieran comenzar en un nivel básico, por ejemplo, el reconocimiento de detonadores y apaciguadores de ciertas conductas, aguardando para un siguiente nivel de complejidad los temas de índole interactivo.

Aunque se puede hacer distinciones entre las intervenciones basadas en mentalización a partir de la población a la que van dirigidas, los focos y metas terapéuticas se pueden considerar homogéneos. Por ejemplo, Cuevas (2003) explica que para el mejoramiento de la mentalización y de los procesos reflexivos en niños, éstos deben aprender a observar sus propias emociones. Aquellos niños con capacidades limitadas de mentalización necesitan comprender e identificar sus propios estados emocionales, incluyendo las señales fisiológicas y afectivas; logrando entender la relación entre su conducta y sus estados internos, por ejemplo, frustración y ansiedad.

Lo anterior implicaría que cuando un niño puede mentalizar adecuadamente, puede metafóricamente “leer” con más exactitud las mentes de otros, esto al comprender los sentimientos, pensamientos e intenciones que subyacen en la conducta de aquel con el que interactúa. Al atribuir estados mentales a otros, los niños perciben la conducta con significado comprensible y anticipan efectivamente sus acciones. El enfoque del terapeuta sería promover que los niños estén conscientes de las circunstancias que llevan hacia ciertas conductas, mejorando el proceso reflexivo al motivar a que observen e identifiquen experiencias somáticas y psicológicas, enfocándose en estados experimentados inmediatamente después de una situación particular y motivando a verbalizar los sentimientos (Cuevas, 2003).

Se podría considerar que, en el caso de intervenciones basadas en mentalización dirigidas a niños, el objetivo sería facilitar la adquisición de la mentalización como parte del desarrollo sano y en el caso de adultos rehabilitar, desarrollar y/o potencializar esa capacidad que no se logró adquirir de manera óptima. En este sentido, Cuevas (2003) explica que, a medida que el niño evalúa el significado de la conducta de otros, puede activar de forma flexible representaciones mentales que ha organizado con base a experiencias pasadas, la mejor y la más adecuada para responder de forma adaptativa a



transacciones interpersonales particulares. Se podría considerar que las metas de un proceso terapéutico cuyo objetivo fuese desarrollar la mentalización, ya sea en formato individual o grupal, serían:

- Dirigirse a los procesos mentales por medio de representaciones del Yo y de otros.
- Verbalizar estados internos y diferenciar tanto emociones como sentimientos.
- Fragmentar aquellas experiencias inmanejables y/o ansiosas en entidades más pequeñas y susceptibles a ser manejadas.
- Desarrollar representaciones internas de los afectos para lograr manejar los sentimientos propios.
- Facilitar el pensamiento mediante la reducción de la ansiedad y lograr asociaciones entre distintos aspectos del proceso de pensar.
- Facilitar la comprensión de causa y efecto dentro de las relaciones.
- Ayudar a separar lo interno de lo externo.
- Poner y explicar límites.
- Establecer reciprocidad en dar y recibir.
- Desarrollar la tolerancia a la frustración y la capacidad de retrasar la gratificación.
- Ayudar a desarrollar una actitud “como si” y la motivación de la fantasía.
- Confrontar gradualmente con ideas opuestas (conflictivas).

Aunque el autor desarrolló esas metas considerando la intervención en niños, se puede observar que son igualmente válidas para cualquier tipo de intervención en mentalización. En el caso de las aproximaciones grupales para el desarrollo de la mentalización, se ha reconocido que éstas ofrecen diversos beneficios.

La terapia de grupo fortalece la capacidad de una persona para mentalizar al aprovechar el impacto de las representaciones de la mente de un individuo por parte de varias personas. Esto no es solo porque más personas están reflexionando sobre la experiencia subjetiva del paciente sino también porque el paciente tiene la oportunidad de reflexionar sobre la experiencia de muchos otros, lo más importante, en el contexto de tratar de entender cómo una mente afecta a otra mente en una relación que no lo involucra directamente y que se presenta entre otros miembros del grupo (Fonagy et al., 2012).

Uno de los programas grupales de intervención más amplios de los que se tuvo conocimiento, dentro de la revisión teórica que se realizó, fue uno denominado *Parents First*, originalmente desarrollado en el Centro de Estudios Infantiles (*Yale Child Study Center*), dentro de la Universidad de Yale, Estados Unidos. Este programa de intervención consta de 12 sesiones y se considera el primer programa estructurado para mejorar la mentalización parental (Goyette-Ewing et al., 2002, comunicación personal en Kalland et al., 2016). *Parents First* ha sido adaptado a otros países como Finlandia, Canadá, Países Bajos o Nueva Zelanda, y en general han sido pensados como programas de soporte a la parentalidad.

La adaptación finlandesa fue denominada *Families First* y fue pensada para promover la salud mental de la población en general, en contraste con el original que estaba dirigido para familias con niños alrededor de los 12 meses, en riesgo psicosocial y dentro de áreas urbanas. El programa finlandés fue impartido en todo este país desde 2007 en su versión piloto y de 2010 a 2014 en su primera implementación, incorporando de manera clara el enfoque basado en mentalización.

El programa nació con el objetivo de prevenir el desarrollo de trastornos en las relaciones con el niño identificado y los futuros hijos de la familia, al incidir en la manera en que los padres compartían ideas y pensamientos sobre su(s) hijo(s), así como la forma en

que valoraban las experiencias y los sentimientos internos de los demás miembros de la familia. La intervención también perseguía la disminución y/o prevención de malentendidos y distorsiones en las relaciones, tanto entre los padres como entre la figura parental y el niño (Kalland et al., 2016).

Para autoras como Slade (2005), las intervenciones dirigidas a desarrollar la mentalización como estrategia tanto de prevención como de intervención en el campo de la salud mental tienen su origen en dos aspectos. El primero es la relación que tiene el buen funcionamiento reflexivo (mentalización exitosa) con el desarrollo de un apego seguro y la autorregulación emocional; el segundo es el hallazgo de que diversas alteraciones psicopatológicas pueden entenderse como fallas en la mentalización en diversos niveles. Por lo anterior, se presume que las intervenciones para desarrollar la mentalización tienen amplios alcances al trabajar con padres pues se busca que logren imaginar la experiencia emocional del niño al reconocer y contactar con los estados mentales de éste, reconociéndolos como distintos a los propios y comprendiendo así lo que el niño comunica a través de su conducta.

## Capítulo 2. El trabajo con los padres en la psicoterapia infantil

Existen diferentes aproximaciones que se han utilizado para estudiar la relación entre padres e hijos, una de ellas es estudiar el concepto de competencia parental. Al hablar de competencia parental se está haciendo referencia a “las capacidades prácticas de los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo sano” (Barudy, 2005a, p. 17).

La adquisición y el desarrollo de las *competencias parentales* son el resultado de procesos complejos donde se mezclan las características personales marcadas por factores hereditarios, con los procesos de aprendizaje influidos por la cultura y las experiencias de buen o maltrato que se hayan experimentado en la historia familiar principalmente en la infancia y adolescencia (Barudy, 2005b, p. 75).

Las **competencias parentales** son constituidas tanto por las *capacidades* como por las *habilidades* parentales. Para diferenciarlas claramente, las **capacidades parentales básicas** se entienden como aquellas cuyo origen está determinado por factores biológicos y hereditarios, aunque son moduladas por la experiencia e influidas por aspectos socioculturales; el *apego* y la *empatía* constituyen este primer componente. Las **habilidades parentales**, segundo componente de las competencias parentales, lo conforman en primer lugar *las creencias y los modelos de crianza/educación* y *la capacidad para cumplir las tareas parentales*<sup>5</sup> *apoyándose en las redes comunitarias o sociales*. Una forma de comprender a las habilidades parentales sería relacionarlas con la plasticidad de los padres que les posibilita dar una respuesta adecuada, oportuna y congruente a las

---

<sup>5</sup> En la fuente original se refieren a “tareas maternas”, sin embargo, se cambió por “tareas parentales” al considerarse que es más clara la referencia a las funciones tanto de los padres como de las madres.

necesidades de sus hijos de forma particular, de acuerdo con las diferentes fases del desarrollo (Barudy, 2005b; Barudy et al., 2014).

Gómez y Muñoz (2014) al abordar el concepto de competencia parental toman en cuenta cuatro áreas: competencias vinculares, competencias formativas, competencias protectoras y competencias reflexivas. La categoría denominada *vincular* implica prácticas cotidianas dirigidas a promover el desarrollo socioemocional sano y un estilo de apego seguro. Dentro de este marco de referencia, la mentalización se ubica como una de las capacidades parentales propias de la competencia vincular.

Ubicar a la mentalización como un componente de las capacidades parentales permite contextualizar de manera práctica sus alcances y beneficios, sin embargo, es oportuno decir que el concepto de mentalización se ha desarrollado desde diferentes áreas. Bateman y Fonagy (2012) aseveran que se trata de un concepto que “captura el interés y la imaginación de una sorprendente variedad de personas, desde psicoanalistas hasta neurocientíficos, desde investigadores de desarrollo infantil hasta genetistas, desde filósofos existenciales hasta fenomenólogos” (p.13). Estos autores consideran que la popularidad y utilidad del concepto ha permitido que se generalice.

Al estudiar el concepto desde el ámbito clínico de la psicología, resulta útil reconocer que implica procesos que tienen lugar conforme va ocurriendo el desarrollo psicológico, dentro del contexto de las primeras relaciones sociales y afectivas. Se podría agregar que representa un logro evolutivo relevante dado que implica la organización psíquica del individuo, más específicamente, la organización del Yo. Fonagy y Target (1997) lo explican claramente al señalar que explorar el significado de las acciones de los otros es un precursor de la habilidad del niño para dar sentido a sus propias experiencias, al tiempo que éstas son también significativas.

Cuando se habla de un individuo naciente, los estímulos del entorno, especialmente aquellos que provienen de los padres, posibilitan que el infante vaya introduciéndose en el mundo de la representación simbólica, de su experiencia y de la realidad que lo rodea (Barudy et al., 2014, p. 20). Se podría decir entonces que la capacidad de los padres para reconocer el niño como sujeto de comunicación que intercambia mensajes continuamente implicarían las bases de la mentalización.

### **Antecedentes de las perspectivas de trabajo con padres**

Aunque la naturaleza inerme de los recién nacidos implica la dependencia total hacia el otro, es necesario subrayar que la cercanía no se requiere únicamente por aspectos biológicos. La calidad del cuidado que se recibe y las características de los cuidadores han sido estudiadas desde las perspectivas teóricas del desarrollo psicológico, esto ha permitido que la mirada hacia las figuras parentales o hacia quienes ejerzan las funciones propias de cuidadores primarios se vuelva casi automática. Dentro de la teoría psicoanalítica el concepto de relación objetal aporta explicaciones acerca de la necesidad de la proximidad física y emocional durante los primeros años de vida.

Las teorías de la génesis de la relación objetal muestran que la separación de la madre es peligrosa, especialmente en el momento en que la relación objetal se establece, aproximadamente al final del primer año. En los primeros seis meses de vida la madre podría entenderse un objeto funcional cuya presencia no es indispensable a menos que exista una necesidad específica. Lo anterior va evolucionando y son las interacciones o aportaciones maternas, las que permiten establecer las bases para que una relación objetal aparezca. La madre le es indispensable al niño cuando éste la reconoce como tal, es en este momento cuando la carencia de cuidados maternos, bajo la forma de pérdida tendría resultados incluso catastróficos (Lebovici & Soulé, 1973).

Lo que permitirá la aparición de la relación objetal es la respuesta del otro, en la base está la lectura de necesidades y peticiones de contacto derivadas de los ámbitos fisiológico y emocional, a las cuales se responde. Es visible cómo la relación con los objetos genera una organización psíquica que perdura, las experiencias relacionales que se tuvieron con los objetos originan las estructuras mentales que condicionan los vínculos posteriores.

El proceso de maduración impulsa al bebé a alcanzar una relación de objeto, pero ésta no puede establecerse de manera firme si el mundo no le es presentado al niño de manera suficientemente buena. La madre adaptante presenta al mundo de tal manera que el bebé parte con cierta dosis de *experiencia de omnipotencia*, lo cual constituye la base apropiada para su futura aceptación del principio de realidad (Bouhsira & Durieux, 2005, p.21)

Las problemáticas en las relaciones con los objetos gestan disfunción en el funcionamiento psíquico, Winnicott (1967 citado en Bouhsira & Durieux, 2005) lo ilustra al hablar de la enfermedad esquizoide, en ésta la persona no logra establecer relación con ningún objeto fuera de sí mismo. El individuo afirma su omnipotencia por medio de ideas delirantes, mostrándose “retraído, desconectado, embrutecido, aislado, irreal, sordo, inaccesible” (p. 21-22). En este contexto, la salud podría definirse por diferentes tipos de relaciones de objeto y por un proceso oscilatorio entre la relación con los objetos externos y los objetos internos (Winnicott, 1967 en Bouhsira & Durieux, 2005).

Habiendo abordado de manera general uno de los conceptos base de la teoría psicoanalítica, es fácil e incluso natural reconocer la importancia de la inclusión de los padres y cuidadores cuando se está hablando de intervenciones enfocadas a la infancia.

Para comprender el rol que se le otorga actualmente a los padres o cuidadores en el marco de trabajo de la psicoterapia infantil, es beneficioso hacer un recorrido que considere la historia misma de esta rama y, por lo tanto, del psicoanálisis infantil. Para este fin es preciso retornar a Freud, quien buscó entender las dinámicas o causas de la psicopatología en la vida del paciente, no sólo clasificar síntomas (DiCaprio, 1989).

Aunque los primeros trabajos de Freud surgieron del análisis de adultos, los hallazgos que obtuvo lo condujeron a investigar la vida infantil debido a que descubrió que las primeras causas de trastorno mental tenían su fuente en factores que actuaron durante las primeras fases del desarrollo. Se considera que dichas conclusiones se confirmaron la primera vez que se aplicó el psicoanálisis al tratamiento de un niño neurótico: Hans (Aberastury, 1962).

En el caso mencionado, Freud trabajó con el niño sólo en una ocasión y quien llevó el tratamiento fue el padre del paciente, con la guía del psicoanalista. A partir de este caso, no sólo se discutiría la complejidad de replicar la técnica por parte de otros profesionales, también se generarían cuestionamientos respecto al involucramiento de los padres en el tratamiento de los pacientes infantiles, aunque ya era reconocida la importancia de la relación temprana con éstos para la calidad de las futuras relaciones de objeto.

Desde algunas perspectivas, siempre se trabaja con los padres o con su representación debido a la transferencia de las figuras de apego. Sin embargo, la transferencia infantil ha generado debate dentro del psicoanálisis pues se ha discutido si representa el reflejo del vínculo del niño con sus figuras parentales o si, por el contrario, la transferencia no se presenta como fenómeno, y en su lugar se presentaba un vínculo básico con el psicoterapeuta.



Hasta la fecha, aunque se reconoce la influencia de los padres y su representación, no existe consenso en cuanto al lugar de éstos dentro de la psicoterapia. Retomando el caso de Hans, se observa que ciertas pautas de los padres intervinieron en la gestación de una problemática, pero también otras promovieron la cura.

Muchos de los hallazgos realizados por Freud a partir del estudio del caso de Hans dieron pauta para buscar la técnica que permitiera entender el lenguaje preverbal e interpretarlo. También representó el punto de partida de una nueva rama del psicoanálisis y de la psicología del niño.

Los primeros analistas consideraron que los niños tenían que ser analizados en sus hogares, sin embargo, se dieron cuenta que esta situación complicaba innecesariamente la relación con el paciente y con la familia (Aberastury, 1962). Aunque en estos momentos la pregunta base era cómo aplicar la técnica psicoanalítica a niños, uno de los cuestionamientos subyacentes que estaban en juego era el papel de los padres en los procesos de análisis.

Las primeras figuras que aplicaron la técnica psicoanalítica en niños fueron Hug Hellmuth, Anna Freud, Sophie Morgenstern y Melanie Klein, ellas buscaron formas de aplicar el psicoanálisis en población infantil. Sin duda, las bases para que esto pudiera llevarse a cabo fueron los descubrimientos que hizo Freud alrededor del inconsciente, la sexualidad infantil y el complejo de Edipo, mismos que marcaron orientaron y promovieron la reconsideración sobre qué era un niño (Aberastury, 1962).

La postura y los trabajos de Hug Hellmuth son pocos conocidos y para algunos esto se debe a la polémica que generó su trágica historia personal, a pesar de que Freud la había designado como la figura oficial para representar el psicoanálisis infantil (Vallejo, 2004). Es así como es reconocida por muchos como la primera psicoanalista infantil,

generando una influencia fundamental en la obra de Anna Freud y Melanie Klein, incluso si esta influencia no fue abiertamente reconocida por ellas. Hug-Hellmuth acentuaba el objetivo curativo y educativo del análisis, teniendo que entender a este último como guía en la crianza. La propuesta consistía entonces en combinar una posición materna con el trabajo analítico (Plastow, 2011).

Según Plastow (2011), Hug-Hellmuth fue la primera no sólo en usar e interpretar el juego en las sesiones, también aportó innovación técnica en el trato con los padres, lo que hasta el momento no se había trabajado explícitamente. Se podría considerar que la psicoanalista logró visualizar que el trabajo con los padres era necesario para sostener el trabajo con el niño.

Otros autores son más enérgicos al resaltar el pilar que resultaron sus aportaciones, Geissmann y Houzel (2000) la describen como “la primera que emprendió realmente curas infantiles” (p. 16). Sustentan esto al recordar que ya en 1920 una de sus publicaciones contenía:

De forma incipiente pero muy estructurada, todo lo que luego sería el psicoanálisis infantil: el marco, el procedimiento, la transferencias negativa y positiva, la interpretación, las resistencias y el problema de los padres. Fue también la primera que se interesó por el juego de los niños (p. 16, Geissmann y Houzel, 2000)

Berges y Balbo, dos analistas franceses (1996 en Plastow, 2011) resaltaron el valor teórico de Hug-Hellmuth alrededor de su trato con los padres, al respecto hacen referencia a que la psicoanalista logró comprender que cuando un niño está en el análisis, la principal dificultad reside en el establecimiento de las condiciones necesarias para mantener un entorno para la transferencia que hará posible el juego. Sin embargo, este ajuste depende

tanto de la demanda como del contrato. Mientras que los padres y el niño estén preocupados, el pronóstico no será favorable y las condiciones estarían generando que la transferencia sea principalmente negativa. Los autores franceses resaltan la genialidad de Hug-Hellmuth en el hecho de haber comprendido que es de suma importancia comenzar con este tipo de transferencia y sabiendo, que de no trabajarse, esta negatividad sería un telón de fondo para el tratamiento. Otra aportación fundamental fue su clara postura respecto a la imposibilidad de que los padres lleven el análisis de los hijos y una de sus justificaciones era que, debido al narcisismo de los padres, sería casi insoportable escuchar las revelaciones del niño (Plastow, 2011).

Por su parte, Anna Freud consideraba a los padres sólo para referirlos para su propio análisis si lo creía indicado y Melanie Klein proponía el contacto mínimo con los cuidadores primarios (Plastow, 2011). Generalmente se considera a estas teóricas como las fundadoras del psicoanálisis, cuyas investigaciones tomaron diferentes vertientes y quienes formaron escuelas diferenciadas del psicoanálisis infantil. Esto implicó que los psicoanalistas de la época terminaban adhiriéndose a las teorías de alguna de las psicoanalistas (Geissmann y Houzel, 2000), pues desde el principio se entendían no sólo como opuestas sino como opositoras. A continuación, la Tabla 3 resume algunos aspectos representativos de sus teorías.

Tabla 3

Aspectos representativos de las teorías de Ana Freud y Melanie Klein

	Ana Freud	Melanie Klein
<b>Generalidades</b>	<p>Su enfoque se dirigía a brindar estrategias hacia el hogar del niño. En sus primeras propuestas, promovió una educación psicoanalítica para los niños.</p> <p>La idea base consistía en que se podían aprovechar los conocimientos aportados por el psicoanálisis para prevenir las neurosis, evitando al máximo que los niños pasaran por situaciones de conflicto y se vieran expuestos a angustias de castración. En 1965 cuestionará esta noción pues, aunque tuvo un gran desarrollo, no se convirtió en la herramienta preventiva que pretendía ser.</p> <p>Considera que el campo de aplicación del psicoanálisis es tan extenso que la cura psicoanalítica infantil es tan sólo un aspecto del campo, por lo que prefería entender la práctica como una aplicación del psicoanálisis del adulto al niño, antes que de un verdadero psicoanálisis infantil.</p> <p>Desde su perspectiva, la meta del psicoanálisis infantil era, modificar el carácter, producir identificaciones sobre el Yo y alcanzar un <i>Superyó</i> tolerante, sólo estando indicado en su forma clásica cuando las angustias infantiles eran consideradas graves. La mayoría de los casos los pensaba en función de una psicoterapia cuyo objetivo era la compensación entre las posiciones neuróticas del <i>Ello</i>, <i>Yo</i> y <i>Superyó</i>.</p>	<p>Desde sus primeras teorizaciones, se muestra interesada por la cura analítica del niño. Parte de la teoría y técnica freudiana para pacientes adultos, sin embargo, cambia su perspectiva y decide estudiar los conflictos infantiles directamente en los niños.</p> <p>Reconoció en el juego el modo natural de expresión de los niños, utilizándolo como medio de comunicación con ellos y también como medio de acceso al inconsciente.</p> <p>Consideraba posible dar interpretaciones simbólicas directas durante el juego, de naturaleza sexual acerca de su comportamiento alterado o de su conducta, incluso a niños pequeños.</p> <p>Se interesó por tres particularidades de la situación infantil: 1) por el modo y el sentido de su comunicación, 2) por la dificultad para establecer y mantener un marco apropiado que permita la emergencia de un proceso analítico auténtico y 3) por el papel de los padres del niño en la cura (reales e imaginados).</p> <p>Formuló dos conceptos relevantes: posición esquizo-paranoide y posición depresiva.</p>

	<b>Ana Freud</b>	<b>Melanie Klein</b>
<b>Sobre la transferencia</b>	<p>No reconoció la existencia de la neurosis de transferencia hasta en etapas avanzadas de su trabajo clínico, considerando buena parte de su carrera que el niño no puede transferir las relaciones que mantienen en la actualidad con sus padres.</p> <p>Refiere que el analista tendría que favorecer todos los elementos de la transferencia positiva para que fuera dotado de cualidades atractivas e imponentes. Debido a esto ya no podría representar la página en blanco sobre la cual se podía inscribir las fantasías de transferencia. Lo anterior se podría entender como brindarle al niño de una imagen preestablecida del analista.</p>	<p>Ya en 1927 afirmada la existencia de una neurosis de transferencia, completa en la cura de niños y análoga a la que observaba en la cura de los adultos.</p> <p>Su técnica se centró en la transferencia del análisis positivo y negativo. Al reconocer e interpretar la transferencia negativa, inauguró el marco y la posibilidad de la cura infantil.</p> <p>Centró su atención en las angustias del paciente infantil, así como las defensas para protegerse de éstas. Su gran innovación radicó en interpretar la transferencia negativa, sin dejar de considerar a la positiva. Descubrió así la existencia de angustias y fantasmas en la primera niñez.</p>
<b>Sobre el papel de los padres</b>	<p>Llegó a considerar que los padres eran culpables de las problemáticas en los niños, creyendo en algún momento en la posibilidad de internar a los niños en una institución dirigida por un analista, lo que haría posible el infante pudiera hacer una efectiva neurosis de transferencia.</p> <p>Consideró la necesidad de promover la modificación de las interacciones infante-cuidadores, dado que éstas van estructurado el aparato psíquico del niño.</p>	<p>Consideraba necesario realizar esfuerzos por mantener una buena relación con los padres, ya que estos van a estar al lado del niño a lo largo de su cura. Los entendía como una especie de aliados, sin embargo, les confería un papel secundario dado que el foco de la intervención estaba puesto en la estructura psíquica del niño.</p> <p>Considera que los padres no son culpables de las dificultades del niño, diferenciando entre los padres reales y los fantaseados por el niño. Piensa que lo que está en juego es la relación con las imagos de los padres. Éstas han sido introyectadas y son profundamente diferentes de la imagen actual de éstos debido a que, por el proceso de introyección, han sufrido modificaciones y deformaciones, resultando en algo particular y propio del niño.</p> <p>Considera que el estado de dependencia real que une al niño con sus padres no le impide hacer una neurosis de transferencia. Al respecto autores como Geissmann (2000) refieren que no interfiere más que a algunos adultos, cuando las circunstancias de vida los coloca en una situación similar de dependencia concreta.</p>

*Nota. Tabla construida con base en Geissman & Houzel (2000), Dio Bleichmar (2005) y Esquivel (2010).*

Una mirada general a los postulados más representativos de Anna Freud y Melanie Klein evidencia que el papel que se le dé a los procesos transferenciales marcará orientará el papel que se le dé a los padres en el tratamiento.

Existen otros psicoanalistas que también han tenido grandes aportaciones respecto al trabajo con los padres. En el caso de Françoise Dolto, ella tuvo más influencia sobre las aplicaciones del psicoanálisis en diferentes sectores relacionado con la infancia que sobre el psicoanálisis infantil como tal. Gran parte de su interés estaba orientado a los problemas educativos haciendo un énfasis notable en la necesidad de que los niños sean considerados como personas completas y no fragmentos de éstas (Geissmann y Houzel, 2000).

Por su parte, Winnicott llamó consultas terapéuticas a las sesiones que se apoyan simultáneamente en las capacidades de empatía del consultante y en su familiaridad con los modelos psicoanalíticos para ayudar al niño, o al niño y a sus padres, a retomar un trabajo psíquico que se había visto bloqueado por una determinada circunstancia. Estas consultas terapéuticas toman la forma de psicoterapias madre-hijo o padres-hijo (tanto padre como la madre), cuando se encuadran en un marco estable y regular (Geissmann y Houzel, 2000).

Hacer un recorrido sobre la comprensión de diversos teóricos respecto al psicoanálisis infantil, permite observar las particularidades y retos que implica. En el pasado se llegó a considerar sólo como una aplicación del psicoanálisis, incluso llegando a pensar que los psicoanalistas de adultos estarían capacitados para atender a los niños sin alguna formación específica (Geissmann y Houzel, 2000). Actualmente se reconoce fácilmente la importancia de una formación particular para dar atención a población infantil, esto ha sido posible debido a que se ha visto una transformación en la forma en la que se entiende a los niños.

## **Implicaciones del trabajo con los padres**

Algunas veces es muy difícil mantener de modo firme en la mente el hecho de que los padres, también, tiene razones para lo que hacen – tienen razones encerradas en lo profundo de su personalidad, referentes a su incapacidad de amar, entender, y darse a sí mismos a sus hijos (Axline, s/p,1966)

El fragmento anterior pertenece al libro “Dibs, en busca del yo”, en éste la autora comparte el proceso terapéutico que llevó con un niño de 5 años, cuyos padres lo catalogaban como autista o retrasado mental. A partir del proceso terapéutico que se llevó, emergió un niño no sólo con increíbles recursos cognitivos sino también emocionales. En este caso la calidad del vínculo resultó protagonista y se muestra un ejemplo de lo devastador que pueden ser las secuelas de relaciones de rechazo y hostilidad parental.

¿Qué será entonces aquello que es tan cotidiano, pero tan poderoso y con implicaciones tan profundas en las relaciones padres-hijos?, ¿Qué es lo que hizo Virginia Axline durante el proceso terapéutico que permitió que emergiera el yo de Dibs?

La autora resalta el papel del vínculo en el proceso de curación, explica que durante las experiencias de la terapia de juego se da al niño la oportunidad de conocerse a sí mismo a través de su relación con el/la terapeuta. Éste adopta actitudes que transmiten sentimientos de seguridad, dándole al niño la oportunidad de explorar no sólo el espacio lúdico, sino también a sí mismo en esta relación, al tiempo que a sus experiencias (Axline, 1975).

Las cualidades terapéuticas de un vínculo sano y significativo están ya reconocidas y aceptadas debido a los múltiples estudios que así lo han mostrado. Uno de ellos fue uno

de corte epidemiológico social comenzado en Hawai durante el año 1955 por Emmy Werner.

El objetivo del estudio de Werner era descubrir cómo se iba gestando la psicopatología en la cohorte estudiada al estar expuesta a situaciones desfavorables que consideraban que impactaban inminentemente en el desarrollo. Entre éstas se encontraban las siguientes variables: pobreza crónica, complicaciones al nacer, psicopatología parental, problemas familiares, situaciones de estrés, disolución del vínculo parental, alcoholismo y abuso. Se logró dar seguimiento al 80% de los niños considerados de alto riesgo<sup>6</sup> lo que permitió descubrir, en contraste con las predicciones, que muchos lograron sobreponerse a las adversidades evolucionando favorablemente sin intervención terapéutica, llegando a convertirse en adultos competentes y bien integrados. Al buscar dar respuesta a estos hallazgos, que pusieron en cuestionamiento los paradigmas vigentes de la época, se encontró que todos los individuos se desarrollaron junto a un adulto significativo que los había apoyado y aceptado incondicionalmente, evolucionaron favorablemente ante lo cual, no parecía ejercer influencia determinante las características físicas o intelectuales del niño. Los resultados obtenidos tienen relación con la teoría del apego dado que el vínculo afectivo estaba en la base de los desarrollos exitosos (Puig y Rubio, 2011; Gamboa, 2008; Werner, 2004; Melillo, 2001)

Pero la posibilidad de un vínculo afectivo positivo no es casual ni fortuito, requiere que muchos elementos se entrelacen. El tipo de vínculo que se haya desarrollado habrá sido en función de los recursos de cada figura parental, mismos que podrían mantenerse, pero también decrementar o en el otro extremo, desarrollarse. Se podría considerar que cada binomio parento-filial contaría con factores protectores y factores de riesgo que

---

<sup>6</sup> Los “niños de alto riesgo” representaban aproximadamente la tercera parte de la cohorte.



permitirían entender a la relación como poseedora de un perfil específico, mismo que plantearían necesidades específicas y retos al considerar el involucramiento de las figuras parentales dentro del proceso psicoterapéutico del niño.

Aunque resulte obvio a este punto, es necesario resaltar que la labor terapéutica con el niño requiere de la cooperación de los padres, desde acciones operativas como transportarlo al consultorio y cubrir los honorarios, hasta modificar pautas dentro de la dinámica o adoptar nuevas estrategias de comunicación. Sin embargo, existe desacuerdo marcado en cuanto a cómo y hasta dónde debe ser la participación de los padres en el tratamiento (Estrada-Inda, 2003).

El manejo que se dé con los padres dependerá de los elementos intervinientes que se tengan en consideración al pensar la atención a un caso. La aproximación se articulará dependiendo si se enfoca el trabajo terapéutico en uno o más de los siguientes factores: 1) el estudio del paciente individual, 2) el estudio de la relación padre-hijos y las pautas de crianza que se derivan de ésta, 2) la consideración de la experiencia infantil de cada figura parental y su influencia en el rol parental vigente. Los enfoques pueden ir cambiando no sólo dependiendo del caso particular, también del momento del tratamiento.

Estrada-Inda (2003) habla de estos elementos de manera implícita, este autor integra una perspectiva sistémica a su enfoque psicoanalítico. Considera que conforme avanzó la técnica en psicoanálisis de niños cada vez más pequeños, el énfasis giró entre el ambiente, personificado en los padres, y los conflictos internalizados, que en un principio se pensó como los causantes de los síntomas. Se consideró que los padres necesitaban ayuda para permitir y aceptar el tratamiento de su hijo, pero no se esperaban mayores cambios en ellos. En otras palabras, se tenía confianza en que los padres fueran cooperadores con el tratamiento, así como que impulsaran el cambio de su conducta.

Aparentemente estas metas eran simples y sencillas para unos padres con cierto contexto sociocultural, sin embargo, se sabe que tales tareas demandan de una gran capacidad de insight y paciencia.

En todas las ocasiones en las que se trabaja con un paciente en lo individual se tiene que considerar que se producirá un impacto en los otros miembros de la familia y, por lo tanto, también en la influencia que ellos ejercen en el paciente. La teoría psicoanalítica explica por qué el paciente no puede cambiar tan rápidamente, esto se debe a que existen fuerzas interiores que se ponen en juego y lo impiden. La resistencia al cambio del paciente llega a acentuarse como resultado de una red de relaciones en la que está inmerso, misma en la que el terapeuta también está presente. Desde esta perspectiva, se reconoce que las personas reaccionan como reguladores en la relación con los demás y que la función de un regulador es amortiguar el cambio. En el plano práctico se esperaría entonces que cuando una persona inicia un cambio en su relación con el otro, éste tomará acción de forma que su conducta amortigüe y modifique determinado cambio (Estrada-Inda, 2003).

Con el reconocimiento de que el potencial de cambio está en función de una serie de variables determinadas por la familia, es recomendable pensar en términos de un sistema donde no basta con orientar las intervenciones hacia el niño para lograr conductas específicas, por ejemplo, una conducta apropiada, sino que es necesario intentar lograr modificaciones en el sistema.

El estudio de enfermedades como la esquizofrenia permitió reconocer la necesidad de adoptar una orientación familiar. Se construyó el concepto de la “madre esquizofrenizante”, concluyendo que una madre enferma era capaz de *enfermar* a su hijo cuando expresaba abiertamente sus necesidades. También se reconoció la influencia del padre y después la de los demás familiares, pasando de una clasificación clínica en términos individuales a una que clasifica y diferencia las relaciones interpersonales. El

estudio de la esquizofrenia y de otros padecimientos generó conclusiones que reconocían la influencia de los padres como determinante en el padecimiento de los niños, de tal forma que para diversos autores no queda lugar a la duda de que el papel de los padres es de enorme relevancia, tanto en la génesis de la enfermedad mental y emocional del niño o adolescente, como en su tratamiento (Estrada-Inda, 2003).

Retomando que la respuesta esperada del sistema familiar ante los cambios será desplegar mecanismos para mantener la homeostasis, se podría considerar que una función de incluir a los padres en el proceso buscaría neutralizar esa fuerza homeostática o controlar el aumento de las fuerzas resistenciales. Es innegable que las tareas que se les proponen a los padres al involucrarlos en el proceso requieren no sólo de disposición, sino también de habilidades. La posibilidad de que los padres acepten sumarse al trabajo terapéutico, aunque éste implique confrontaciones, frustraciones y reconocimiento de las alternativas de resolución a los problemas que los aquejan, dependerá de que se sientan vistos para que puedan brindar una mirada distinta hacia sus hijos.

El trabajo con los padres implica sensibilización, las pautas más básicas estarían encaminadas a normalizar conductas o características que habían sido entendidas como problemas o dificultades. Se podría considerar que, dentro de la psicoterapia infantil, existen dos pacientes, el primero es el niño y el segundo es la relación con los padres.

### **Modalidades de trabajo con los padres**

Desde ciertos enfoques, la intervención psicoterapéutica infantil contempla la posibilidad de incluir a los padres o cuidadores primarios, por lo que los terapeutas pueden optar por una de las diversas alternativas posibles para considerarlos en el tratamiento. Slade (2008) señala que entre los formatos que se pueden utilizar se encuentran: las sesiones independientes con los padres, el trabajo directo con ellos en lugar de con el niño

y la inclusión de los padres dentro de las sesiones psicoterapéuticas con el niño, aunque también indica que las posibilidades existentes pueden ser muchas más.

Desde esta forma de comprender los procesos de transformación psicoterapéuticos, autoras como Slade (2006) refieren que es probable que mucho del éxito reportado en programas que se han enfocado en cambiar las representaciones parentales del niño o en cambiar las prácticas de cuidado, fuera el subproducto del acento en la relación padre-hijo. Esto es, que los cambios en la relación son resultados de cambios en la capacidad del padre para dar sentido a su hijo como una persona separada y diferenciada, con pensamientos, sentimientos y una mente independiente. Estos elementos se encuentran presentes en la teoría del apego, misma que tiene múltiples puntos de encuentro con la teoría de la mentalización, incluso autores como Marrone (2014) señalan que la teoría de la mentalización ha aportado múltiples elementos valiosos a la teoría del apego.

La comprensión del papel que tienen los padres dentro del proceso terapéutico puede entenderse desde al menos dos aristas, una a partir de los distintos **enfoques psicoterapéuticos** y otra desde los diversos **modelos teóricos** que se puedan tomar como referencia. La primera opción implica considerar como base enfoques como: psicoanálisis, cognitivo-conductual, humanista (Gestalt, centrado en el niño o filial) o narrativo. La terapia familiar requiere otra consideración, aunque ya no es el único enfoque que considera que el individuo es un miembro activo dentro de múltiples sistemas, su objetivo se dirige a las acciones que propicien cambio en las pautas de interacción de la familia como sistema.

Por otro lado, si la referencia es de los modelos, las opciones son mucho más amplias, algunos ejemplos podrían ser modelos como el explicativo del maltrato infantil, el de la regulación emocional o el de la parentalidad positiva.

A continuación, la Tabla 4 esboza la comprensión que se tiene de los padres desde los principales enfoques terapéuticos:

**Tabla 4**

*Comprensión de los padres en diferentes enfoques terapéuticos*

Enfoque terapéutico	Rol que se le da a los padres
<b>Psicoanálisis y terapias psicodinámicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una fuente de información sobre el desarrollo del paciente, así como de la historia relacional.</li> <li>• Un recurso para promover el cambio.</li> <li>• Dependiendo de la situación clínica se ajusta su involucramiento, pero considera a los padres como auxiliares que permiten o condicionan que se logre la interiorización de diversas funciones psíquicas.</li> <li>• Favorece u obstruyen la cura analítica.</li> <li>• Se requiere realizar un trabajo paralelo al proceso psicoterapéutico con el niño.</li> </ul>
<b>Cognitivo-Conductual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considera a los padres como uno de los sistemas que pueden reforzar o extinguir conductas. Esto implica la consideración de los aspectos sistémicos en la gestación del problema.</li> <li>• La participación de los padres en el tratamiento es fundamental, considerando reuniones periódicas con ellos para explorar y dar supervisión a las estrategias compartidas.</li> </ul>
<b>Humanista</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando se habla de la terapia centrada en el niño, el involucramiento de los padres es periférico. Es deseable que los padres se involucren, sin embargo, no son esenciales para que se logren cambios y resultados positivos.</li> <li>• Se sugiere hacer entrevistas con los padres, aunque cuidando el sesgo que esto puede tener a favor o en contra del niño.</li> </ul> <p>Dentro de esta clasificación, también se encuentran la terapia Gestalt y la Filial.</p>
<b>Narrativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desde este enfoque, el papel de los padres y de la familia es primordial debido a que éstos participan en la construcción de la realidad y podrán participar en la elaboración de historias alternas.</li> <li>• Se requiere a los padres antes de comenzar la terapia para que compartan las historias del niño que se relacionen con el problema, desde su propia interpretación. Una vez que empieza el proceso terapéutico, el papel de los padres es de apoyo y de sustento.</li> </ul>

*Nota. Basado en Estrada-Inda (2003), Mijolla y Mijolla-Mellor (2003), Knell (2012) y Taylor (2012).*

En este escenario, la posibilidad de reconocer las contribuciones de la **terapia integrativa** permite organizar el cuerpo de información que se obtiene de los diversos enfoques. Desde esta perspectiva existen diferentes clasificaciones para dar sentido al conocimiento. Norcross (2005, citado en Yassenik & Gardner, 2012), reconoce cuatro caminos para elaborar un método del tratamiento integrador:

- Eclecticismo técnico: se selecciona el mejor tratamiento para cada persona y problemática, a partir de investigar qué funcionó para casos semejantes.
- Integración teórica: se toman lo que se considera más robusto y útil de dos o más enfoques terapéuticos y se combinan, con lo que se busca obtener un resultado mejor mayor que la suma de las dos terapias separadas.
- Factores comunes: identifica los ejes centrales que comparten los enfoques, buscando encontrar el tratamiento más sencillo y eficaz basado en esos aspectos comunes.
- Integración asimilativa: requiere que el clínico tenga una base sólida en un sistema teórico, pero logre incorporar o asimilar selectivamente diversas prácticas y puntos de vista de otros sistemas.

Desde una postura integrativa, el papel del terapeuta infantil puede cambiar en función de las variaciones de cada modelo de tratamiento. En ocasiones será necesario que el terapeuta se comporte de manera no directiva y en otras se inclinará por las tareas, actividades o lleve a cabo algún tipo de entrenamiento. Estos cambios en las estrategias pueden ocurrir al interior de una sesión o presentarse de manera secuenciada en el tratamiento. Esto implicaría que, por ejemplo, desde la terapia filial o la terapia de la relación padres-hijos, los padres requieran observar al terapeuta mientras conduce las sesiones con el niño y puedan aprender el método para lograr trabajar de manera diádica con su hijo. Desde otros enfoques aplicados al modelo integrativo, los padres participan al final, cuando

el niño muestra los recursos adquiridos, lo que permite la generalización del desarrollo de determinada habilidad. Desde otra metodología, el terapeuta puede trabajar con el paciente y establecer contacto con los padres únicamente para obtener información relacionada al tratamiento y los cambios sistémicos (Yasenik & Gardner, 2012).

### **Función reflexiva parental**

“¿De dónde vienen las mamás?”

Jessica, una niña de 5 años, dejó de pintar una postal del día de la madre y frunció el ceño. Tras un corto silencio, dijo: ‘Es que no entiendo de dónde vienen las mamás- Sé que mi mamá fue un bebé y que su mamá la cuidó, pero ¿de dónde vino la mamá de mi mamá?’. Se quedó en silencio durante un momento y luego dijo, entre suspiros: ‘es muy complicado’” (Maroni, 2011, p. 20)

Este fragmento podría abrir un debate, ¿qué es lo que convierte a un individuo en madre o padre? Desde la perspectiva de la parentalidad, el aspecto biológico sólo es el primer componente.

Así como se habla de un nacimiento psicológico en los niños, quizá se podría reconocer que el convertirse en padre no es automático ni condicionado por el nacimiento biológico del niño, los padres suficientemente buenos requieren también nacer psicológicamente.

El hijo es un ser humano que modifica perspectivas en la medida que aporta a sus padres fuerzas de maduración y de transformación. Con el hijo los padres cambian y no siguen siendo iguales a lo que eran en el momento en que lo concibieron (Dolto, 1979). El nacimiento de un padre implica evolución, como todo proceso constructivo. Esto conlleva la creación de características, habilidades y capacidades que anterior a la circunstancia

parental, no existían. En el caso de la mentalización o función reflexiva, se puede distinguir entre aquella general y aquella propia del vínculo parento-filial.

La *función reflexiva parental* se refiere a la capacidad de sostener los estados mentales del niño. Se desarrolla en el contexto de las relaciones con los adultos significativos, especialmente en relaciones de apego seguro. Una relación segura le ofrece al niño la posibilidad de explorar la mente del adulto, cuando éste le atribuye estados mentales y lo trata como un agente mental (Slade, 2005).

La función reflexiva parental se considera distinta de los procesos de mentalización más generales debido a que desempeña un papel particularmente importante en la transmisión intergeneracional del apego. La interacción benigna y enriquecedora con el cuidador también ayuda al niño a regular sus propias respuestas afectivas de modo que se vuelvan manejables, permitiendo que el niño y posteriormente el adulto anticipen futuras experiencias emocionales de manera exitosa (Marrone, 2014).

Cuando las capacidades de reflexión de los padres han estado ausentes o interrumpidas, y las interacciones tempranas con el cuidador han sido desorganizadas, desincronizadas, ausentes u hostiles, el niño no logra desarrollar un sentido coherente de sí mismo ni de agencia, de modo que las futuras interacciones con los demás son más propensas a representar un intento de autoafirmación, en lugar de una interacción mutua basada en el diálogo reflexivo (Marrone, 2014).

La capacidad parental para mentalizar está intrínsecamente relacionada con el sentido del Yo y la mente del niño (Slade, 2008). El funcionamiento reflexivo elevado de los padres predice el apego seguro en los hijos, así como su posterior capacidad de mentalización (Bilbao et al. 2016).



Slade (2006) ha desarrollado el concepto de la función reflexiva parental, retomando su trabajo se explicará más al respecto. La autora explicita que, mientras que algunos padres apenas son capaces de reconocer estados mentales en ellos mismos y en sus hijos, otros logran hablar de manera rica, dinámica y evocativa acerca de la experiencia propia y la de su hijo; esto posibilita que frecuentemente logren describir la relación dinámica entre su estado mental y el del niño.

La capacidad de un padre para entender como sus pensamientos y sentimientos pueden afectar a su hijo es difícil de obtener, incluso para padres que se podrían considerar de bajo riesgo. La capacidad para, en primer lugar, tolerar los estados mentales de los hijos incluso en los niveles más básicos suele ser una tarea compleja para buen número de padres, por lo que, las intervenciones que buscan desarrollar la función reflexiva parental se orientan a que los padres se comprometan con este primer objetivo. En este nivel, la función del terapeuta es lograr que los padres transiten a través de los escalones simbólicos que implica la función reflexiva. Se inicia ayudándoles a contemplar y sostener los estados mentales más básicos, para posteriormente considerar el impacto de esos estados mentales sobre la conducta, sobre otros estados mentales, y como etapa final, que logren considerar las relaciones interpersonales y dinámicas entre la vida interna de una persona con la de otra (Slade, 2006).

El objetivo principal de cualquier programa parental reflexivo es el desarrollo de una *postura reflexiva* en los padres, dejando en segundo plano la postura física que es la tendencia a responder a lo externo y observable (Slade, 2006). Lo anterior resulta especialmente complejo porque los padres suelen orientar las pautas de disciplina y crianza basados sólo en la conducta de los hijos. A partir de lo observado en diversas familias con las que se ha trabajado, es común que en la mayoría de los casos no se logre reconocer la necesidad o el sentimiento subyacente a un comportamiento, especialmente cuando este

es disruptivo o pone en riesgo al niño y/o a otros. Los padres requieren tanto recursos de autorregulación como de una capacidad reflexiva que posibilite la lectura de sus propios estados mentales, estos dos factores se entrelazan de manera estrecha, el desarrollo de uno beneficiará al otro de manera directamente proporcional.

Algunos padres, aunque describen la experiencia interna del niño, en realidad malinterpretan o tergiversan los estados mentales, por lo que se adentran a la experiencia del hijo de una forma probablemente distorsionada de sus sentimientos e intenciones reales. En contraparte, el desarrollo de una postura reflexiva o intencional se distingue por la capacidad de ver a la conducta como una función que subyace a los estados mentales. Los padres alcanzan este nivel una vez que demuestran la capacidad de ligar los estados internos propios con los del niño, con la conducta y con otros estados mentales (Slade, 2006).

Dentro del contexto de la función reflexiva parental, la capacidad de mentalización del padre promueve que el niño desarrolle medios flexibles y adaptativos de regulación, así como medios para establecer relaciones productivas y sostenibles. En el contexto de la intervención, se ha identificado que los cambios positivos son frecuentemente resultado de modificaciones en la capacidad para reconocer al niño como un ser separado y diferenciado con estados mentales independientes, esto implica, por consiguiente, pensar reflexivamente acerca de su hijo. Se podría considerar que un indicador del progreso del trabajo con los padres dentro de la psicoterapia infantil sería identificar y observar cambios que denotan una transición de una postura comportamental a una reflexiva (Slade, 2006; Slade, 2008).

La capacidad de un padre de sostener en mente una representación de su hijo como un individuo con sentimientos, deseos e intenciones, permite también que el niño descubra

su propia experiencia interna a través de la representación que el padre o la madre tiene de esa experiencia.

Dado que una postura reflexiva implica la capacidad de entender la naturaleza dinámica de los estados mentales y sus funciones interpersonales, cuando los padres logran hacer uso de ella, logran encontrar y construir significados de la experiencia del niño, transitando de lo aparente y concreto, hacia un sentido más complejo de la conducta observable. Este ejercicio parental le permitirá al niño comenzar a simbolizar, contener y organizar las representaciones de sí mismo y de los otros. Adoptar esta postura reflexiva, también implica reconocer que los estados mentales no sólo cambian a lo largo del tiempo, sino que pueden ser disfrazados o ser opacos al observador (Slade, 2006; Slade, 2008).

La capacidad de mantener una postura reflexiva, o al menos tenerlo como objetivo, puede ser un recurso que resulta inherentemente regulador para el padre. En primer lugar, porque logran visualizar que sus sentimientos afectan a los de los niños, y viceversa. En segundo lugar, el sostener esta postura reflexiva ayuda a que el padre logre contener y modular sus sentimientos y fantasías emocionalmente intensas (Slade, 2006; Slade, 2008). Cuando el padre tiene más recursos para contener y regular su propia experiencia interna, esto impacta también en su conducta y la posibilidad de que el niño aprenda a hacerlo.

La función reflexiva parental o mentalización orientada a los contextos parentofiliales es una herramienta para prevenir el maltrato puesto que se aleja de las posturas que menosprecian la experiencia de los niños o se desinteresan de manera absoluta en conocerla, estableciendo interacciones con ellos como si se trataran de *subpersonas*. Sostener en la mente adulta la mente infantil significa reconocer la calidad de individuo que tiene un ser humano desde su nacimiento, aunque con una naturaleza distinta en función de su tiempo de vida y desarrollo.

Lo que trato de hacer comprender es algo que no es fácil de captar por el adulto. No puede compararse con éste al infante. Su fisiología es diferente, así como sus sensaciones y reacciones físicoquímicas y su forma de experimentar el medio. Sin duda lo que es capaz de soportar el infante sería fatal para el adulto y viceversa (Spitz, 1969, p. 95)

Sobre los recién nacidos, refiere “él no puede decir lo que sufre, pero esto no implica que no sufra. La indiferencia, la falta de empatía y de imaginación, han dado como resultado una crueldad increíble hacia los infantes” (Spitz, 1969, p. 95). Aunque esta denuncia tiene más de cincuenta años de haber sido publicada, en muchos contextos niños de todas las edades siguen siendo tratados con pautas dañinas, derivadas de la poca comprensión o indiferencia hacia sus estados mentales, mismos que están presentes desde el día uno de nacimiento, si no es que antes.

Reconociendo que mentalizar adecuadamente permite diferenciarse psicológicamente de los otros, dentro de la psicoterapia infantil esta diferenciación representa uno de los aspectos que se trabajan en los procesos de intervención al buscar, en su caso, que los padres logren identificar las necesidades de sus hijos diferenciadas de las suyas, objetivo que de ser alcanzado genera un importante potencial para el cambio. La mentalización de los padres desempeña un papel crucial en la calidad del cuidado (Hertzmann et al., 2017), por lo que resulta fundamental promover el desarrollo de esta capacidad.

## Capítulo 3. Método

### Justificación y planteamiento del problema

Las solicitudes de atención psicológica aumentan cada vez más en los centros comunitarios y en las instituciones públicas. Esto probablemente se relacione con la situación social, económica y educativa que ha caracterizado al país en las últimas décadas. Ya en el 2013 la entonces directora del Instituto Nacional de Psiquiatría reportaba que los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes de entre 12 y 17 años habían aumentado aproximadamente 50% en relación con generaciones anteriores. Al respecto precisó que uno de los factores de riesgo importantes lo representaba la exposición a la violencia directa. Relacionado con este indicador, investigaciones han mostrado lo común del empleo de castigos físicos en la crianza de los hijos y se han generado hallazgos que correlacionan las prácticas disciplinarias de los padres y los comportamientos agresivos de los hijos (Sauceda et al., 2006). Otras fuentes también evidencian que los trastornos de aparición temprana, durante la infancia o la adolescencia, son los más graves y persistentes, sin embargo, son los que reciben poca atención (Martínez et al., 2010).

Este panorama pone en relieve la necesidad de que los servicios de salud mental puedan atender a una mayor cantidad de la población que demanda el servicio. En la mayoría de los casos, la solicitud de atención implica la espera para que el caso sea atendido, por lo que, si se toma en cuenta el tiempo en que lleva a las familias tomar la decisión de buscar atención y los tiempos de espera institucionales, la demanda de atención demora en ser considerada. Lo anterior implica que la atención puede ser brindada varios meses después de la solicitud original. Por lo antes mencionado, se reconoce la importancia de generar alternativas eficientes y eficaces, en este sentido, la modalidad de atención grupal se considera una alternativa benéfica dadas sus características, alcances y efectos.

Dentro del ejercicio profesional que los psicoterapeutas en formación hemos llevado dentro de la Residencia en Psicoterapia Infantil, se ha hecho evidente la importancia del trabajo con padres para que éstos logren identificar pautas de relación con sus hijos y llevar a cabo cambios que beneficien al niño, mismos que puedan generalizarse a diversos ámbitos. Al respecto, la evidencia ha mostrado que la función reflexiva parental o mentalización juega un papel crucial en el desarrollo de una gama de adaptaciones saludables tanto en padres como en los niños (Slade, 2006).

Desde esta perspectiva, los cambios positivos en la mentalización actúan como un catalizador para un cambio mayor en cuanto a las cogniciones, emociones, conducta, independientemente del objetivo terapéutico; la mentalización engendra un funcionamiento más saludable y más aún, la perspectiva de tener la mente del paciente (padre o niño) en mente, hará cualquier esfuerzo terapéutico más eficiente (Fonagy et al., 2012).

Se considera que un programa de intervención para desarrollar la capacidad de mentalización, en los padres de niños que piden atención psicológica, puede generar resultados positivos, ya que la capacidad de dar sentido a sus propios estados mentales y a los de su hijo juega un papel crucial en apoyar al niño a desarrollar medios flexibles y adaptativos para regularse, así como para establecer relaciones significativas.

### **Pregunta de investigación**

¿Existen cambios en la capacidad de mentalización en un grupo de padres de niños entre 7 y 11 años que asisten a un grupo de intervención breve semiestructurada basada en mentalización?

## **Objetivos**

### ***Objetivo general***

Conocer el nivel de la capacidad de mentalización previa y posterior de un grupo de padres después de un programa de intervención breve semiestructurado basado en mentalización.

### ***Objetivos específicos***

1. Evaluar el nivel de la capacidad de mentalización previa a la intervención utilizando el Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI)
2. Implementar la intervención breve semiestructurada que consiste en el entrenamiento de habilidades relacionadas con las cuatro dimensiones de la mentalización (controlada/automática, sobre otros versus uno mismo, estados internos/estados externos y cognitiva/afectiva)
3. Evaluar la capacidad de mentalización posterior a la intervención utilizando el Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI) para estudiar el efecto de la intervención
4. Describir si se existen diferencias entre las dos mediciones.

## **Hipótesis**

### ***Hipótesis conceptual***

El grupo es un campo de entrenamiento para la mentalización interpersonal (Bateman y Fonagy, 2016).

### ***Hipótesis de trabajo***

La capacidad de mentalización de los padres puede mejorar a través del entrenamiento grupal breve en habilidades basadas en las dimensiones de la mentalización.

### **Variables**

#### 1. Mentalización:

- Definición conceptual: Serie variada de operaciones mentales que tiene como elemento común focalizar en los estados mentales, siendo éstos: creencias, sentimientos, deseos, pensamientos, intenciones, etcétera. Implica la habilidad para atender los estados mentales en uno mismo y en el otro mientras se intenta entender las acciones propias y las de otros con base en estados mentales intencionales. Los procesos que implica tienen grados variables de complejidad y van desde el registro de un estado afectivo hasta la reconstrucción y narración autobiográfica (Fonagy et al., 2012; Bilbao et al., 2016).
- Definición operacional: Puntuación en la Escala de la Función Reflexiva utilizada para calificar las respuestas cualitativas al Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI, Bilbao et al., 2016).

#### 2. Intervención grupal breve

- Definición conceptual: Intervención que se sitúa exclusivamente en el presente, usa herramientas terapéuticas en un tiempo más corto (Kristen, 1999). Su énfasis está en incrementar la autoeficacia y la motivación para el cambio, así como en la empatía y la alianza terapéutica desarrollada, empleando, entre otras, técnicas de escucha reflexiva



que le permiten identificar cómo, cuándo y por qué podría cambiar (Miller & Rollnick, 1999; Longabaugh & Wirtz, 2001)

- Definición operacional: Programa semiestructurado de seis sesiones basado en la teoría de la mentalización, que considera psicoeducación, práctica y ejercicios vivenciales enfocados en desarrollar las cuatro dimensiones de la mentalización.

### **Escenario**

La intervención se llevó a cabo en uno de los centros de atención psicológica que conforma la red de los centros de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

### **Participantes**

Padres cuyos hijos hubieran estado o se encontraran en proceso psicoterapéutico al momento de la convocatoria y de quienes se tuviera referencia, de parte de las terapeutas que trabajaron con ellos, que presentaban dificultad para focalizar en los estados mentales. Es decir, se trató de padres que después de haber trabajado de forma individual, aun tenían déficits en las capacidades representacionales y de habilidades inferenciales, mismas que posibilitan la interpretación, explicación y predicción del comportamiento propio y ajeno al atribuir estados mentales (Gergely, 2003). Esto generaba que hubiera dificultades para responder a ciertos sucesos considerando la experiencia del niño, dentro de determinados contextos, por lo que se les ofreció una alternativa grupal. Las edades de los participantes fluctuaron entre los 32 y los 49 años; las edades de los hijos de los participantes fluctuaron entre los 7 y los 10 años.

### **Muestreo**

No probabilístico intencional

***Criterios de inclusión***

- Padres cuyos hijos tuvieran entre 7 y 11 años que hubieran estado o se encontraran dentro de un proceso terapéutico al momento de la convocatoria.
- Padres de niños cuyas terapeutas hubieran referido dificultades parentales para entender las necesidades del niño y desplegar respuestas sintónicas emocionalmente, es decir, que presentaran en algún contexto bajo nivel de mentalización.
- Padres interesados en el programa y que tuvieran la posibilidad de asistir a las sesiones.

***Criterios de exclusión***

Padres en los que se identificaron características de algún trastorno de la personalidad.

**Instrumentos**

- Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (Bilbao et al., 2016)

La evaluación de la mentalización se orienta a identificar los recursos y debilidades en esta capacidad. Los autores refieren que el instrumento detecta el tipo de falla en la mentalización según sea el esquema relacional activado. El instrumento, abreviado como MEMCI, requiere que la persona relate entre tres y cinco episodios vinculares, pudiendo ser estos de valencia negativa o positiva. Un episodio vincular se refiere a la narración de una interacción significativa entre el evaluado y alguna persona relevante relacional y/o afectivamente. Dicha narración debe ser lo más detallada posible, incluyendo verbalizaciones, estados emocionales, pensamientos, etcétera.

Posteriormente se formulan nueve preguntas específicas para poder evaluar diferentes aspectos de la mentalización presentes de cada episodio. Una vez que se han registrado las respuestas, se utiliza la Escala de la Función Reflexiva, misma que va del -1 al 9. Es una prueba de desempeño, por lo que no depende del autoconocimiento del sujeto ni de su interés por conducirse con transparencia en función de sus motivaciones específicas. Los aspectos de la mentalización que el instrumento evalúa son:

- El interés por la observación y comprensión de los estados mentales propios y ajenos.
- El grado y modo en que son registrados los propios deseos, así como de conflictos entre éstos y otros componentes de la mente. Esto implica el reconocimiento de que la percepción de los deseos puede ser confusa o poco clara, y de que algunos de ellos pueden no ser conscientes, particularmente en situaciones conflictivas. También se identifica el grado en que el sujeto experimenta su mente como vacía o carente de contenidos.
- El modo en que son o no son expresados dichos deseos. Lo anterior implica la anticipación que la persona evaluada realiza respecto a cómo serán respondidos estos deseos por el otro, así como su impacto en éste, considerando aspectos regulatorios.
- La capacidad para aprehender los estados mentales que subyacen a la conducta del otro, de manera empática y descentrada, lo cual permitirá que se pueda conjeturar respecto a los condicionamientos y motivaciones.
- Reconocer tanto la opacidad de los estados mentales que subyacen al comportamiento del otro, como de la incertidumbre de las conjeturas que se realizan al respecto. Esto lleva a una actitud flexible que permite reevaluar y rectificar. También implica la capacidad de aceptar que el mismo hecho puede ser visto de diferentes formas, según la perspectiva o las experiencias individuales.

- La capacidad para diferenciar los propios pensamientos de la realidad efectiva, lo que se relaciona con el reconocimiento del carácter representacional de éstos, considerando la experiencia propia como relativa y carente de certeza.
- La capacidad para adoptar una postura metacognitiva, logrando distanciarse del propio funcionamiento mental y favorecer una reflexión sobre el mismo. También se integra la capacidad para considerar que los estados mentales pueden modificarse.
- El grado en que la persona puede mentalizar sus afectos, distinguiendo cómo éstos impactan en la comprensión que se tiene de uno mismo y de los otros. La mentalización de los afectos implica: a) identificar y denominar los afectos; b) establecer el enlace con los motivos que los activan, discernir su composición compleja, así como sus niveles y secuencias; c) regular los afectos; d) expresar los afectos.

El MEMCI puede indagar de manera diferencial cada aspecto antes mencionado en diferentes contextos relacionales, pero a efectos de una evaluación más rápida y sencilla, se puede prescindir de tales especificaciones y evaluar de un modo global cada uno de los ocho aspectos referidos. Para el instrumento fueron tomados como ejes organizadores los tres vectores del guion de los esquemas relacionales (deseo del sujeto; respuesta del objeto; reacción emocional del self a dicha respuesta) y se jerarquizan para su evaluación los aspectos del mentalizar que se relacionan con éstos.

El MEMCI se centra en la dimensión otro/uno mismo y considera preguntas que indagan por las motivaciones propias y ajenas, tanto en el momento que ocurrió el episodio vincular que se narra, como en el momento en el que la entrevista tiene ocurrencia. Esto permite advertir las diferencias en el mentalizar según la perspectiva temporal que se utilice. Explora también el interés en la captación de los estados mentales propios y ajenos, la

regulación emocional y los modos de prementalización (equivalencia psíquica, teleológico y el modo simulado).

Se reporta que el análisis factorial del instrumento sugirió una estructura de dos dimensiones (1. dimensión sentimientos/otros estados mentales subyacentes a la conducta y 2. dimensión pensamientos) que explicó el 75.26% de la varianza de los datos. En cuanto a la consistencia interna refieren que el coeficiente Alpha de Cronbach fueron 0.93 para cada una de las dos dimensiones y 0.92 para el total del MEMCI. Para la validación se tomó en cuenta la correlación entre las evaluaciones realizadas por dos jueces independientes, todos estos datos sugieren adecuada confiabilidad del instrumento (Bilbao et al., 2016).

Aunque el MEMCI toma en cuenta las cuatro polaridades de la mentalización, éstas se encuentran incorporadas en las dos dimensiones que mostró el análisis factorial; dichas dimensiones incluyen tanto los procesos focalizados en sí mismo como los procesos focalizados en los demás.

En cuanto a la validez del instrumento, en cuanto a la validez convergente, la puntuación total en el instrumento muestra buenas correlaciones con la evaluación de la función reflexiva que se hizo a partir de las transcripciones literales de Entrevistas de apego adulto. Se encontraron correlaciones significativas entre las puntuaciones del MEMCI y otras variables teóricamente relacionadas con el constructo de mentalización, tales como *empatía, apego seguro y teoría de la mente*.

Los datos referentes a la validez discriminante indicaron que el instrumento permite diferenciar, en términos de la capacidad de mentalización detectada, a pacientes con trastornos de la personalidad de la población normal, por ejemplo, diferenció pacientes con trastorno límite de personalidad.

Los autores refieren que el factor de *Mentalización de sentimientos/Mentalización de otros estados mentales subyacentes a la conducta* aparenta medir con mayor precisión el constructo de mentalización, por lo que refieren la necesidad de seguir estudiando el instrumento. Consideran que la validación estadística que llevaron a cabo se puede considerar como preliminar debido a que la muestra utilizada, especialmente la del grupo clínico, la consideran reducida. Además, describen la necesidad de que la muestra tenga mayor variabilidad en aspectos como formación académica y nivel socioeconómico. Sin embargo, los datos obtenidos en cuanto a confiabilidad y validez lo creen prometedor y suficiente para pensarlo como un instrumento adecuado para medir el constructo (Bilbao et al., 2016).

### **Procedimiento**

Se diseñó un taller para mejorar la capacidad de mentalización, enfocado a padres de niños escolares (de 7 a 11 años). Para reunir a los participantes, se realizó la convocatoria a través de terapeutas. Aquellos padres que se interesaron en participar dieron autorización para que se realizara contacto telefónico, por lo que se agendó una cita para la realización de una entrevista, en la cual se detallaron las características del taller y se indagó sobre la disponibilidad de tiempo informando sobre los días, horario, lugar para las sesiones y costo, siendo éste de 50 MXN por sesión.

Una vez que el padre confirmó su participación, se llevó a cabo la primera aplicación del Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI, Bilbao et al., 2016). Se solicitó a cada uno de los participantes que relataran tres sucesos vinculares, dos negativos y uno positivo, mismos que hubieran ocurrido dentro de los últimos seis meses. Se hizo de esta forma a partir de las recomendaciones que los autores realizaron en el estudio publicado sobre la validación preliminar del instrumento.

La intervención estuvo conformada por seis sesiones grupales, con duración de 120 minutos. Una vez concluido el taller, se llevó a cabo la segunda entrevista para la aplicación del MEMCI con el objetivo de evaluar si se presentó algún cambio en la mentalización de los participantes. Tanto las entrevistas como la intervención estuvieron a cargo de una terapeuta.

### **Intervención**

En cuatro de las seis sesiones estuvieron presentes todos los participantes, tres de ellos asistieron a todas las sesiones, y los restantes tuvieron una falta. La primera y última sesión tuvieron la participación del grupo completo.

En las sesiones se integraron actividades que buscaron entrenar en habilidades relacionadas predominantemente con las dimensiones controlada/automática y sobre otros/sobre uno mismo, aunque se tuvieron en consideración las restantes (estados internos/estados externos y cognitiva/afectiva) aunque con menor frecuencia.

Los participantes se mostraron dispuestos y motivados ante el encuadre inicial, logrando integrarse de manera adecuada. Respondían positivamente a las actividades de integración, lo que contribuyó a que se generara un ambiente de confianza y apertura. Cada sesión se llevó a cabo con base en una carta descriptiva, sin embargo, el grupo fue colocando temáticas específicas a sus necesidades, colocando dudas y compartiendo situaciones cotidianas, lo que generó la necesidad de realizar modificaciones tales como utilizar más tiempo para trabajar cierta actividad, excluir alguna previamente considerada o encomendar que determinado ejercicio se realizara fuera del espacio, para su revisión en la sesión posterior.

El grupo se contuvo entre sí y aportó propuestas para colocarse ante situaciones o problemas que se compartían dentro del espacio. Los participantes respondieron adecuadamente a las pautas que se les dieron, mostrando buena actitud y disposición ante las actividades, permitiéndose externar dudas, inquietudes, así como reflexiones. Al finalizar el taller, los padres compartieron que hubieran deseado que la intervención fuera más prologada. Las cartas descriptivas se encuentran en el Apéndice A.



## Capítulo 4. Resultados

A partir de la evaluación que se realizó a los participantes, se obtuvieron datos cuantitativos y cualitativos. A continuación, se desarrollará la información correspondiente a éstos.

### Resultados cuantitativos

La obtención de los puntajes se realizó a partir de la metodología proporcionada por Lanza Castelli (comunicación personal, mayo 2018), autor del instrumento, dentro de un curso-taller al que se asistió con el fin de conocer las pautas de calificación e interpretación. A partir de la información recabada, se evaluaron las entrevistas de los participantes con base en la Escala de la Función Reflexiva y mediante el método de *acuerdo interjueces*, mismo en el que las diferencias fueron discutidas, llegando así a una calificación homogénea. Para fines de la calificación se realizó una tabla de referencia para realizar las evaluaciones de las entrevistas, se incluye en el Apéndice B.

Durante el proceso, se tuvieron tres valores perdidos en total, equivalente a tres reactivos, por lo que se realizó una *imputación de los valores de media de series* con el fin de realizar el análisis estadístico.

Además del *Puntaje total* del instrumento, considerado como la **variable 1**, cada factor que compone al MEMCI fue considerado como una variable individual, para fines del análisis. La Tabla 5 muestra los puntajes totales obtenidos por cada participante en las dos evaluaciones que se les realizó.

**Tabla 5**

*Variable 1: Puntaje total del MEMCI en las dos mediciones que se realizaron*

Puntajes		
Participante	Puntaje total pre-intervención	Puntaje total post-intervención
Eva	3.38	3.67
Félix	3.31	3.64
Fidel	3.03	3.56
Carmen	3.08	3.15
Liliana	2.82	3.74
Luisa	2.62	2.51

Cinco de los seis participantes presentaron un incremento leve. La media del puntaje total de los participantes en la primera medición (primera entrevista) fue de 3.04. Por otro lado, la media del puntaje total en segunda medición (segunda entrevista) fue de 3.37.

El primer factor del MEMCI está constituido por reactivos que miden la *Mentalización de sentimientos* y la *Mentalización de otros estados mentales subyacentes a la conducta*, siendo ésta la **variable 2**. Los puntajes correspondientes a ésta se desarrollan a continuación en la Tabla 6.

**Tabla 6**

*Variable 2: Puntaje total del Factor 1 del MEMCI en las dos mediciones que se realizaron*

Participante	Total Factor 1 pre-intervención	Total Factor 1 post-intervención
Eva	3.43	3.59
Félix	3.61	3.85
Fidel	3.2	3.44
Carmen	3.22	3.26
Liliana	2.8	3.59
Luisa	2.83	2.59

Esta variable corresponde a la *Mentalización de sentimientos y la Mentalización de otros estados mentales subyacentes a la conducta*. Cinco de los seis participantes presentaron un incremento leve. La media del puntaje total de los participantes en la primera medición (primera entrevista) fue de 3.18. Por otro lado, la media del puntaje total en la segunda medición (segunda entrevista) fue de 3.38.

El segundo factor del MEMCI lo constituye la medición de la *Mentalización de pensamientos*, y, por lo tanto, representó **la variable 3**. Los puntajes que cada participante obtuvo se muestran en la Tabla 7.

**Tabla 7**

*Variable 3: Puntaje total del Factor 2 del MEMCI en las dos mediciones que se realizaron.*

Participante	Total Factor 2 pre-intervención	Total Factor 2 post-intervención
Eva	3.25	3.83
Félix	2.67	3.17
Fidel	2.83	3.83
Carmen	2.75	2.92
Liliana	2.83	4.08
Luisa	2.17	2.33

En esta variable (*Mentalización de pensamientos*), los puntajes muestran un incremento en todos los participantes. La media del puntaje total de los participantes en la primera medición (primera entrevista) fue de 2.75. Por otro lado, la media del puntaje total en la segunda medición (segunda entrevista) fue de 3.36.

La **variable 4** con la que se trabajó fue el desempeño que tuvieron los participantes en el *reactivo nueve* (“*Imagina que una tercera persona los hubiera estado observando ¿de qué modo crees que dicha persona hubiera entendido e interpretado lo que estaba sucediendo entre ustedes?*”). El interés de medir los puntajes de este reactivo surgió de su relación con la empatía y el apego, detectando con claridad dificultades en la mentalización, pudiendo presentarse como modos de no-mentalización (Bilbao, et al., 2016) o de prementalización. Los puntajes que cada participante obtuvo se muestran en la Tabla 8.

**Tabla 8**

*Variable 4: Puntaje obtenido en el reactivo nueve del MEMCI en las dos mediciones que se realizaron.*

Participante	Puntaje reactivo 9 pre-intervención	Puntaje reactivo 9 post-intervención
Eva	3.67	3.00
Félix	2.33	3.33
Fidel	3.00	3.00
Carmen	2.67	3.00
Liliana	3.00	3.33
Luisa	2.33	3.00

El interés de medir los puntajes de este reactivo en específico obedeció a que, según los autores del MEMCI, permite discriminar los modos no-mentalizadores. Los puntajes muestran un incremento leve en cuatro participantes, un decremento en uno de los casos y en otro se conservó el mismo puntaje. La media del puntaje total de los participantes en la primera medición (primera entrevista) fue de 2.83. Por otro lado, la media del puntaje total en la segunda medición (segunda entrevista) fue de 3.11.

#### ***Prueba de Wilcoxon***

Dado que en las cuatro variables se observaron cambios entre la primera y la segunda medición, se llevó a cabo una prueba estadística para conocer si desde esta perspectiva las diferencias se podían considerar significativas. Para recuperar tres valores de reactivo perdido, se realizó una imputación de valores de media de series.

Al tratarse de una muestra relacionada, se utilizó la prueba de Wilcoxon para determinar si las dos muestras obtenidas resultaban diferentes en las cuatro variables consideradas. Los resultados de la prueba se muestran en la Tabla 9.

**Tabla 9**

*Significancia estadística de la prueba de Wilcoxon en cada variable*

	Variable 1 Puntaje Total MEMCI	Variable 2 Puntaje Total Factor 1 MEMCI	Variable 3 Puntaje Total Factor 2 MEMCI	Variable 4. Puntaje reactivo 9 MEMCI
<b>Significancia</b>	.075	.115	<b>.027</b>	.276

Se puede observar que la variable en la que se encontró significancia estadística fue la correspondiente al **Factor 2** (*Mentalización de pensamientos*).

Al tomar en cuenta el nivel de significancia obtenido en las otras variables y el tamaño de la muestra, se puede suponer que el trabajo con un grupo más grande hubiera influido en la magnitud de las diferencias, pudiendo ser estas más claras.

### **Resultados cualitativos**

La calificación cualitativa se obtuvo a partir del análisis de las respuestas, proceso durante el cual se identificaron las características del desempeño de cada participante. Se obtuvo un perfil cualitativo general que consideró tanto las fortalezas como las dificultades de cada participante.

A continuación, la Tabla 10 muestra el perfil de cada participante, todos los nombres fueron cambiados para proteger su identidad.

**Tabla 10**

*Perfil cualitativo de mentalización por participante a partir de desempeño en MEMCI*

Participante	Perfil MEMCI	
	Primera entrevista	Cambios y observaciones detectados en la segunda entrevista
<b>Eva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La representación del otro es unidimensional.</li> <li>• Se tiene un modelo de la mente simple pero coherente.</li> <li>• Logra mentalizarse mejor a sí misma que al otro.</li> <li>• Confusión entre emociones y pensamientos.</li> <li>• Baja capacidad para dudar respecto a los estados mentales.</li> <li>• Ante el relato de eventos que implicaron alta activación emocional negativa, hubo tendencia a rechazar la tarea de mentalizar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejora en la identificación de los estados mentales ajenos.</li> <li>• Logra reconocer en mayor número de ocasiones la relación entre los estados mentales propios y los del otro.</li> <li>• Aunque en lo general la lectura de los estados mentales propios y ajenos continúa siendo simple, logra tener respuestas multidimensionales con mayor frecuencia que en la primera entrevista.</li> </ul>
<b>Félix</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe curiosidad respecto a los estados mentales del otro.</li> <li>• Logra ligar la experiencia propia y ajena, de manera simple pero coherente.</li> <li>• La mayoría de sus respuestas incluyen elementos descriptivos, anecdóticos o unidimensionales de los sucesos.</li> <li>• Existe dificultad para reconocer y diferenciar los pensamientos de las emociones o sentimientos.</li> <li>• Logra alto nivel de mentalización cuando cierto suceso ha sido objeto de reflexión previa de forma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mayor parte de sus respuestas tienen indicios de que existe concepción de la existencia de la mente, propia y ajena, así como la relación entre éstas.</li> <li>• Al involucrar a los dos actores, liga con más frecuencia los estados mentales propios y ajenos.</li> <li>• Reconocimiento de que no existen certezas en la lectura de los estados mentales.</li> <li>• Deseo de indagar sobre la experiencia del otro, específicamente de su hijo.</li> <li>• Permanece la confusión entre pensamientos y emociones.</li> </ul>

Perfil MEMCI		
Participante	Primera entrevista	Cambios y observaciones detectados en la segunda entrevista
	<p>reiterada, por ejemplo, experiencias vinculares de su propia infancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La lectura de los estados mentales en relación con nuevos sucesos presenta fallas.</li> </ul>	
<b>Fidel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mayoría de sus respuestas incluyen elementos descriptivos.</li> <li>• De forma frecuente tiende a realizar generalizaciones de las experiencias vinculares que tiene con su hijo, lo que genera que no haya suficiente sustento para explicar los estados mentales específicos que identifica en determinado suceso.</li> <li>• Llega a presentarse confusión entre sentimientos y pensamientos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aunque las respuestas que incluyen elementos descriptivos siguen presentándose, el porcentaje se redujo en comparación con la primera entrevista.</li> <li>• Aumento del porcentaje de respuestas en las que se muestran indicios de que existe concepción de la existencia de la mente, propia y ajena, así como la relación entre éstas.</li> <li>• Liga con más frecuencia los estados mentales propios y ajenos y lo hace de forma exitosa.</li> <li>• Incluye elementos más allá de los referentes a la situación puntual y hace hipótesis, sin caer en generalizaciones.</li> </ul>
<b>Carmen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento de estados mentales que tienen que ver con emociones, aunque no llega a ligarlos entre sí. Esto genera una lectura simple y unidimensional.</li> <li>• La mayoría de sus respuestas incluyen elementos descriptivos y/o anecdóticos.</li> <li>• Dificultad para reconocer estados mentales que no se relacionen directamente con</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aunque la mayoría de sus respuestas aún incluyen elementos descriptivos y/o anecdóticos, ya logra identificar estados mentales relacionados con deseos o intenciones.</li> <li>• Logra reconocer la relación entre los estados mentales propios y ajenos, así como la interacción entre las mentes lo que genera que aumente la frecuencia de las respuestas que superan</li> </ul>



Perfil MEMCI		
Participante	Primera entrevista	Cambios y observaciones detectados en la segunda entrevista
	<p>emociones. Cuando esto pasa se presenta una tendencia a dar lectura desde lo anecdótico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confusión entre pensamientos y emociones.</li> <li>• Dificultad para descentrarse de la experiencia individual, lo que genera dificultades para imaginar posibilidades alternas.</li> </ul>	<p>afirmaciones superficiales o la comprensión unidimensional de los sucesos.</p>
<b>Liliana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deseo e interés por la tarea de mentalizar.</li> <li>• Generalmente la mentalización la realiza haciendo afirmaciones superficiales o con un razonamiento elemental.</li> <li>• Ausencia de emociones mixtas.</li> <li>• Los sucesos se comprenden de forma unidimensional.</li> <li>• La mayoría de sus respuestas incluyen elementos descriptivos o anecdóticos de los sucesos.</li> <li>• Dificultad para poner en duda los estados mentales propios y ajenos, es común que haya certeza al realizar el ejercicio reflexivo.</li> <li>• Frecuentemente aparece del modo de equivalencia psíquica al mentalizar.</li> <li>• Frecuente confusión entre emociones y pensamientos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aunque las respuestas que incluyen elementos descriptivos continúan presentándose, el porcentaje se redujo en comparación con la primera entrevista.</li> <li>• Reconoce la experiencia ajena y se esfuerza por integrarla, identificando que los estados mentales del otro pueden ser distintos a los que reconoce en sí misma, por lo que duda acerca de la experiencia propia y ajena.</li> <li>• No se presentaron respuestas dadas desde el modo de equivalencia psíquica.</li> <li>• Da respuestas en las que logra reconocer la relación entre los estados mentales propios y ajenos, así como la interacción entre las mentes lo que genera que se presenten respuestas que superan afirmaciones superficiales, logrando hacer hipótesis. Este tipo de respuestas no se presentó en ninguna ocasión en la primera entrevista.</li> </ul>

Participante	Perfil MEMCI	
	Primera entrevista	Cambios y observaciones detectados en la segunda entrevista
<b>Luisa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mayoría de sus respuestas incluyen elementos descriptivos, anecdóticos o unidimensionales de los sucesos.</li> <li>• Dificultad para reconocer la existencia de estados mentales diferentes a emociones y pensamientos.</li> <li>• Dificultad para comprender el dinamismo de los estados mentales.</li> <li>• Tendencia a generalizar sus respuestas, por lo que resulta complejo encontrar estados mentales específicos en cada situación.</li> <li>• Tendencia a generalizar las razones que subyacen a la conducta ajena.</li> <li>• Al hablar sobre un suceso específico, incluye otros sucesos semejantes, no logrando de forma natural centrarse específicamente en el suceso en particular.</li> <li>• Frecuente confusión entre emociones y pensamientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentaron las respuestas con alguna de las siguientes características: a) rechaza la tarea de mentalizar de manera encubierta; b) la respuesta es general o se centra en aspectos físicos o meramente conductuales.</li> <li>• La mayoría de sus respuestas incluyen elementos descriptivos, anecdóticos o unidimensionales de los sucesos.</li> <li>• Aumentó el ejercicio de buscar lo que subyace a la conducta ajena, aunque no llegar a ligar de forma exitosa la experiencia de los involucrados más allá de lo unidimensional y lo conductual.</li> <li>• Aunque simple y lineal, logra dar respuestas que ligan de forma coherente ciertos estados mentales respecto a cierta interacción con su hijo. Esto generó que lograra respuestas equivalentes a puntaje 5, lo cual no se presentó en ninguna ocasión en la primera entrevista.</li> </ul>

Durante la primera entrevista una característica común en todos los participantes fue la dificultad para diferenciar entre pensamientos, emociones y/o sentimientos, confundiéndolos o intercambiándolos entre sí. Resultó frecuente que cuando se les pidió hablar de pensamientos, se inclinaron por realizar un relato anecdótico u optaran por abordar aspectos relacionados con los otros estados mentales mencionados.

En la segunda entrevista, tres de seis participantes presentaron claras mejoras en la identificación de pensamientos, emociones y/o sentimientos. Se pudo reconocer en ellos un esfuerzo consciente para distinguir entre dichos estados mentales, notándose tanto en sus verbalizaciones explícitas como en la calidad de sus respuestas. En otros dos casos hubo una mejora sutil, no detectándose un ejercicio consciente por realizar la distinción, pero respondiendo exitosamente en mayor número de ocasiones. En el caso de un participante se mantuvo la tendencia a intercambiar o confundir pensamientos y emociones, no presentándose un esfuerzo o ejercicio consciente ni tampoco una evolución al distinguir unos de los otros.

Los autores del MEMCI explican que, dentro de la escala de la Función Reflexiva, el puntaje equivalente a **cinco** representa un nivel de función reflexiva *normal* o *común*. Esto significa que es el puntaje que se espera encontrar dentro de la población general o normal. En este nivel es esperado encontrar indicios sobre la existencia de un modelo simple, tanto de la mente propia como de las figuras de apego. Otra de las características de la persona que funciona en este nivel es la capacidad de dar cuenta sobre su experiencia en términos de pensamientos y sentimientos, sin embargo, dicha capacidad es limitada y no suele abordar los aspectos más complejos de las relaciones interpersonales, tales como los conflictos de ambivalencia, pues no son comprendidos adecuadamente (Lanza Castelli, comunicación personal, mayo 2018).

La *confusión de pensamientos, emociones y/o sentimientos* que se presentó en todos los participantes durante la primera entrevista representa uno de los aspectos asociados con un funcionamiento reflexivo por debajo de la norma. Lo anterior debido a que dicha dificultad impacta en la capacidad para informar sobre las experiencias y la comprensión que se tiene sobre éstas.

Los aspectos que generaron penalizaciones en las respuestas de los participantes se detallaron en la primera columna de la Tabla 10. Uno de los que se presentó en la mayoría del grupo fue la dificultad para *encontrar la relación entre la experiencia propia y la ajena*, a pesar de que lograban reconocer algunos estados mentales. Otra de las dificultades observadas en algunos participantes durante la primera aplicación fue la tendencia a relatar algún evento ligado al seleccionado. Se considera que esto condujo a *generalizaciones de las experiencias vinculares*, siendo necesaria la intervención de la terapeuta para redirigir el discurso al abordaje del suceso específico con el que se estaba trabajando.

Por otro lado, durante la primera aplicación del instrumento fue común que refirieran implícita o explícitamente que las preguntas les parecían repetitivas, lo que denotaba que no reconocían que la segunda parte del instrumento correspondía a reactivos que estaban en función de las respuestas que brindaron en la primera parte de la entrevista. En la segunda aplicación del MEMCI esto, aunque no desapareció por completo, se presentó con mucha menor frecuencia en cinco de los seis participantes.

Al comparar las dos entrevistas que se le hicieron a cada participante, con el objetivo de identificar los cambios positivos apreciados en cinco de ellos, se reconocieron tres tipos de cambios basales:

- I. Mayor reconocimiento de la relación entre los estados mentales propios y los ajenos.
- II. Presencia de indicios que permiten deducir la concepción de la existencia de una mente propia y una ajena, reconociéndose que la interacción entre éstas es posible, en términos de estados mentales.
- III. Distanciamiento de afirmaciones superficiales o de la comprensión unidimensional de los sucesos, llegando a hacer hipótesis sobre el origen de la conducta.

En dos de los cinco participantes que tuvieron cambios positivos se identificaron los tres tipos de cambio basal y en tres, sólo uno de ellos. Se considera relevante mencionar a Liliana y a Luisa de forma particular, en el primer caso porque fue quien tuvo el cambio con mayor magnitud, tanto cuantitativamente como cualitativamente. En el caso de Luisa la mención particular se debe a que fue la participante que presentó un decremento al comparar la evaluación pre y post.

En cuanto a Liliana, al evaluar el cambio en sus respuestas, se considera que la evolución se sustenta en tres aspectos principales. El primero fue el hecho de que las afirmaciones superficiales cedieron y dieron lugar a un ejercicio mental en el que se reconocían los estados mentales propios, los ajenos, además de la consciencia de su interacción y de que éstos pueden ser diferentes en cada persona involucrada en un mismo suceso vincular. Lo anterior permitió que Liliana dejara de emitir respuestas desde el modo de equivalencia psíquica, logrando reconocer la experiencia ajena y esforzándose por integrarla, llegando a hacer hipótesis, alejándose de la postura de certeza que utilizó en la primera entrevista, lo que dio paso a la posibilidad de dudar respecto a los estados mentales y acceder a la exploración desde la curiosidad.

En el caso de Luisa, aumentaron las respuestas en las que rechazó la tarea de mentalizar de manera encubierta y también las respuestas en las que se centró en aspectos físicos o meramente conductuales. Lo anterior implicó que obtuviera un puntaje equivalente a **uno** en mayor número de ocasiones, en comparación con la primera entrevista, lo que merizó el puntaje total que alcanzó.

A pesar de lo anterior, resultó relevante identificar que también aumentaron las respuestas en las que Luisa llevó a cabo el ejercicio de *buscar lo que subyace a la conducta ajena*, aunque no llegó a ligar de forma exitosa la experiencia de los involucrados. Dicho

ejercicio fallido se derivó del uso predominante de aspectos unidimensionales para entender la conducta, lo cual también generó penalizaciones al evaluar su desempeño.

Además del aumento de la frecuencia en la que Luisa buscó los que *subyacía a la conducta ajena*, otro cambio detectado fue que este ejercicio se realizó en función a *interacciones específicas*, a diferencia de la primera entrevista. En esa ocasión, lo que caracterizó a las respuestas fue la tendencia a incluir sucesos parecidos o semejantes y descentrarse del suceso en particular, lo que influyó en la generalización respecto a las razones del origen de la conducta del niño.

Aunque en la segunda entrevista hubo mayor número de respuestas que no lograron puntuar más allá de **uno**, es relevante la aparición de la *búsqueda de lo que subyace a la conducta ajena, logrando concentrarse en interacciones específicas*. Sin embargo, aunque hubo presencia de este ejercicio reflexivo básico, el resultado fue insuficiente, por lo que no fue susceptible de ser detectado ni puntuado desde los parámetros del instrumento de evaluación.

Otro cambio que se identificó en el caso de Luisa es que logró dar respuestas que ligaron de forma coherente estados mentales respecto a la interacción que su hijo tuvo con ella y con otras personas, aunque de manera simple y lineal. Esto posibilitó que proporcionara respuestas equivalentes a **cinco**, puntaje que no se alcanzó en ninguna ocasión durante la primera entrevista.

Lo anterior permite reconocer la función del análisis comparativo entre las respuestas pre y post. Al estudiar el motivo por el cual se utilizó determinado puntaje con una visión comparativa, es posible reconocer la naturaleza de los cambios y poner en perspectiva los avances o los retrocesos. En el caso de Luisa, el estudio cualitativo de su cambio cuantitativo permitió visualizar más allá del decremento numérico reconociendo

que, a pesar de la disminución en el puntaje, en la segunda entrevista hubo presencia de un ejercicio reflexivo básico que no estuvo presente previo a la intervención.

La aparición de dicho ejercicio reflexivo en las respuestas de Luisa es relevante pues implica que en la segunda entrevista hubo reconocimiento de la existencia de subyacentes de las conductas observables y visibiliza el esfuerzo por centrarse en el análisis de una situación en particular. Ambos elementos son fundamentales para encontrar significados, propios de un proceso reflexivo más complejo. Desde esta óptica se podría considerar que hubo una modificación positiva a pesar del retroceso cuantitativo.

Al tomar en cuenta que una de las funciones que realiza el grupo es tanto contener como catalizar el proceso de aprendizaje y transformación, se considera que una intervención más prolongada hubiera brindado más ocasiones para que Luisa pudiera integrar los conceptos y practicarlos, haciendo uso de las oportunidades que el trabajo grupal genera.

Fue posible reconocer que los participantes presentaron un cambio en la manera en que se expresaron respecto a sus hijos y se aproximaron a la comprensión de sus conductas. En la primera entrevista fue común que partieran de la falla del niño, en la segunda la mayoría logró reconocer la conexión entre la experiencia propia y la del niño, y se orientaron de forma consciente en dar una respuesta que integrara la perspectiva del menor.

## Capítulo 5. Discusión y conclusiones

El trabajo con los padres dentro de la psicoterapia infantil ha sido objeto de estudio y reflexión. No sólo se han desarrollado modalidades de trabajo con ellos, también existe un claro interés en la mayoría de los modelos psicoterapéuticos por encontrar alternativas para su inclusión, en beneficio del niño y desde la primera entrevista del proceso de intervención.

Dentro de la experiencia profesional de quien escribe ha sido frecuente observar en el padre o cuidador primario tres posturas al solicitar la atención. La primera es la adopción de una actitud de descarga durante los primeros encuentros, lo que frecuentemente implica el despliegue de abundantes preocupaciones y quejas centralizadas en los adultos, más que en el niño. La segunda postura se identifica cuando los padres no reconocen un motivo de consulta y llegan al consultorio por referencia externa, por ejemplo, la institución educativa o algún centro de formación extraescolar. Ambas posturas manifiestan un desarrollo bajo de la capacidad reflexiva, la primera porque el padre no logra realizar una diferenciación entre su experiencia y la de su hijo, y la segunda porque el cuidador no identifica las necesidades emocionales del niño. La tercera postura se caracteriza por el reconocimiento de síntomas y la capacidad de relacionarlo con la historia del niño, de la familia y dinámica familiar, en estos casos es frecuente que el padre reconozca más fácilmente la individualidad de las mentes.

Es claro cómo la capacidad para realizar cierto tipo de mentalización repercute, y en algunos casos complejizará, la participación que los padres puedan tener a lo largo del proceso psicoterapéutico. Una intervención que tenga como objetivo desarrollar la capacidad de mentalización de las figuras parentales implica pensar no sólo en la interacción entre el padre y el paciente identificado. De desarrollarse la capacidad reflexiva los beneficios podrían llegar a impactar a otros hijos o a cualquier relación vincular de



interés. Aunque esto no fue objeto de estudio ni de medición en el presente trabajo, la importancia de considerarlo radica en reconocer los beneficios que se derivan de adoptar una modalidad de trabajo cuyos focos terapéuticos tomen en cuenta al padre en función de la relación que tiene con el infante.

Respecto a la intervención que se llevó a cabo, en el capítulo anterior se mostraron los datos cuantitativos y cualitativos obtenidos después de las seis sesiones realizadas. Dando respuesta a la pregunta de investigación que dio guía a este trabajo, es posible reportar que posterior a la intervención breve y semiestructurada que se realizó se presentaron cambios en la capacidad de mentalización de los padres con los que se trabajó, siendo estos más claros en el análisis cualitativo. En cuanto al análisis cuantitativo, se alcanzó significancia estadística en la variable de *Mentalización de pensamientos* (variable 3), una de las cuatro variables consideradas.

Aunque los cambios no se pueden atribuir completamente a la intervención realizada, dado que no se incluyó a un grupo control para poder identificar la fuerza de la correlación, es posible presumir una incidencia de la intervención a partir de los cambios observados cualitativamente.

Considerando que se trabajó con una muestra reducida, el nivel de significancia estadística obtenida en las variables 1 (*puntaje total*), 2 (*Mentalización de sentimientos y Mentalización de otros estados mentales subyacentes a la conducta*) y 4 (*Puntaje en el reactivo nueve*) estuvo cerca de ser significativa. Esto permite pensar que es probable que de haber trabajado con un grupo más grande las diferencias hubieran resultado más claras. Otras variables por considerar serían la necesidad de que se aumente el número de sesiones o que se utilice otro instrumento de medición.

Los padres con los que se trabajó habían estado involucrados en los procesos psicoterapéuticos de sus hijos, mismos que implicaron la reflexión en torno al motivo de consulta, sus orígenes y un manejo alternativo de la problemática, sin embargo, la capacidad de reflexionar respecto a los estados mentales de su hijo aún se encontraba por debajo del nivel que se considera promedio.

Los participantes compartían como característica un perfil de mentalización bajo, así como tener hijos en edades escolares e interés para participar en el proyecto. Respecto a las variables mencionadas anteriormente, se buscó conformar un grupo homogéneo; la importancia de la homogeneidad se observa en estudios como el que llevaron a cabo Kalland et al. (2016), en su caso el programa de intervención que realizaron tuvo el nombre de *Families First*. En esa intervención, los participantes fueron padres primerizos de niños con edades muy cercanas entre sí, con tan sólo meses de diferencia. Esto da otro matiz a la homogeneidad del grupo; aunque en el presente estudio se buscó que los participantes tuvieran características equivalentes, a partir de lo que desarrollan los autores antes mencionados se considera relevante para futuras investigaciones tomar en cuenta aspectos relacionados con el ciclo de vida familiar, siendo importante tener presente que parece benéfico convocar a participantes que compartan mayor número de características. Se piensa que éstas podrían ser la etapa de vida familiar o la problemática percibida.

El divorcio podría ser una de las variables a considerar en el futuro respecto al momento del ciclo vital de las familias. En el grupo se contó con la participación de un padre divorciado y aunque la expareja de éste estuvo interesada en participar en el programa, decidió no hacerlo para no convivir con quien había sido su esposo, debido a que la relación se caracterizaba por ser conflictiva.

En cuanto a intervenciones enfocadas en padres en conflicto después de haberse separado, Hertzmann et al., (2017) llevaron a cabo una intervención cuyo objetivo era

ayudar a los padres a regular sus emociones y mantener su capacidad de mentalización en presencia de su expareja cuando debatían sobre asuntos relacionados con sus hijos. Parte de sus conclusiones es que la mentalización de los padres desempeña un papel crucial en la calidad del cuidado, así como en la promoción de la capacidad del niño para desarrollar la regulación de las emociones, por lo tanto, mejorar la mentalización de los padres es un mecanismo central de cambio. Las parejas en conflicto configuran retos específicos al momento de trabajar el desarrollo de la mentalización, por lo que la posibilidad de llevar a cabo una investigación orientada específicamente a este tipo de familias se considera necesaria.

Se han reportado los beneficios de trabajar con diadas parentales, casadas o divorciadas, al tener mayor impacto en la mentalización en el contexto familiar. En el grupo se contó con la participación de una diada parental, mismo que facilitó entre ellos el intercambio en vivo respecto a inquietudes o ideas. Respecto a esto, dos madres externaron el deseo de que su esposo asistiera al menos a algunas sesiones. Lo que conlleva a la necesidad de los participantes de socializar los aspectos que se movilizan dentro del espacio. Si bien no se considera necesario limitar la participación de alguna persona en función de la asistencia de otra, se piensa que sería benéfico resaltar en la convocatoria la recomendación y los beneficios de que ambos padres asistan, pues esto agrega la posibilidad de que la pareja parental comience a practicar la mentalización entre sí durante las sesiones.

Desde el inicio de la intervención se observó que la mayoría de los participantes llegaron al espacio con dudas concretas que giraban en torno a la manera de lograr que los niños desplegaran conductas alineadas a sus expectativas, pudiendo ser éstas: que los niños fueran obedientes a sus indicaciones, que evitaran ponerse en situaciones de riesgo físico o que pudieran externar verbalmente sus pensamientos o necesidades. Estas

demandas fueron resueltas a través de dos pautas, la primera cuando la terapeuta buscó activar una postura reflexiva al pedirle a los padres que pensarán en los posibles estados mentales presentes, tanto en ellos como en los niños, durante determinada situación. Generalmente esto detonaba que los otros participantes participaran, a veces para compartir un suceso personal similar y otras para brindar su perspectiva respecto al evento previamente mencionado.

En muchos momentos los participantes hablaron sobre lo que ellos consideraban que el niño en cuestión había experimentado emocionalmente, lo cual enriquecía tanto la comprensión del padre, como alguna alternativa de manejo ya considerada. Por otro lado, en varios momentos, la terapeuta recopiló o abstraigo parte de lo trabajado y brindó alguna sugerencia extra a partir de lo que todos habían construido.

Es importante resaltar que inicialmente las sesiones estuvieron consideradas para durar 90 minutos, aspecto que tuvo que ser modificado en la primera sesión, dado que ésta llevó 120 minutos. A partir de lo que sucedió en las sesiones, se reconoce que se requieren al menos de dos horas para poder llevar a cabo las actividades, permitiendo la verbalización y socialización de los participantes.

En cuanto al número de sesiones, los padres externaron que hubieran deseado que el programa fuera más duradero. Se coincide con lo reportado en Kalland et al. (2016), cuyo trabajo refiere que una intervención breve (siete sesiones en su caso) fue insuficiente. Los autores consideraron que un protocolo de 12 sesiones era óptimo, partiendo de que Bremberg (2004 en Kalland et al., 2016) había reportado previamente que exceder de 16 sesiones estructuradas reducía el efecto de la intervención.

Lo anterior lleva al análisis sobre la duración idónea de la intervención, así como la modalidad. En el primer caso se considera importante realizar más investigación con otros grupos que puedan trabajar durante al menos 10 sesiones.

En el caso de esta intervención, se contó con cartas descriptivas iniciales que consideraban diferentes propuestas de actividades, en el transcurso de la sesión y a partir de cómo se observaba a los participantes, se realizaron elecciones y adecuaciones, por ejemplo, la actividad de *La individualidad de cada mente* (Apéndice A, carta descriptiva 1 y 2) tuvo que dividirse para ser trabajada en sesiones diferentes pues los padres se involucraron de manera profunda en la actividad, disfrutándola y tomándose tiempo para llevarla a cabo, lo cual se observó y respetó.

En cuanto a la modalidad, se piensa que un corte semiestructurado proporciona flexibilidad y la posibilidad de adaptar los contenidos a partir de las características del grupo con el que se trabaja. Existen distintos formatos de atención grupal a padres, múltiples han surgido durante las últimas décadas derivados del interés para brindar apoyo en lo que respecta a la crianza. Se puede encontrar en la literatura diferentes tipos de intervención dirigidas a distintas poblaciones, desde grupos de riesgo hasta padres que están dentro de la población normal, sin un riesgo identificado.

La eficacia de las intervenciones se reporta cambiante dependiendo de la modalidad y la población con la que se trabaje, por ejemplo, en el caso de padres de alto riesgo o padres con niños que presentan trastornos de conducta algunos autores han considerado el beneficio y los efectos positivos de que la intervención grupal sea cerrada, estructurada y con sustento teórico (Kazdin, 2003; Kalavainen et al., 2007; Thomas & Zimmer-Gembeck, 2007; Kalland et al., 2016).

En el caso de la intervención que se realizó, se considera que el formato semiestructurado proporcionó guía, pero también permitió incluir la riqueza que genera un grupo reflexivo. Respecto a que el grupo fuera cerrado, esta investigación coincide con lo que reportan Kalland et al. (2016) respecto a que esta característica promueve la confianza entre los participantes y la voluntad de compartir experiencias difíciles o vergonzosas. En el caso de este proyecto, aun cuando el tiempo fue más corto que el reportado en otros trabajos, los padres se permitieron abrir temas relacionados con adicciones y enfermedades mentales vividas dentro de su familia de origen.

Otro elemento que se piensa relevante sobre la intervención que se realizó fue la aproximación lúdica de la que se hizo uso en varios momentos del proceso. El juego como detonante emocional es un medio efectivo para desarrollar la mentalización, esto debido a que las fallas en el vínculo y la posibilidad de reeditarlos desde estrategias que generen bajas respuestas defensivas permiten, no sólo pensar el vínculo de forma diferente, sino también entenderse a sí mismo como agente activo y dinámico. Durante la intervención se observó la referencia de Caldwell (2005) que explica cómo para los adultos, el juego sigue siendo un vehículo importante pues promueve numerosas conductas adaptativas que incluyen la creatividad, el ensayo de roles y la integración mente-cuerpo.

Por otro lado, la inclusión de algunos ejercicios narrativos fue un medio efectivo para que los participantes contactaran con las características propias y las de su hijo, encontrando similitudes, así como diferencias y reconociendo de esa forma la individualidad de las mentes.

Los conceptos presentados durante las sesiones evocaron vivencias familiares a partir de las cuales los participantes externaron su confusión, frustración o preocupación en relación con lo que su hijo estaba viviendo. Por otro lado, fue notorio cómo de manera espontánea la mitad de los participantes colocaron frecuentemente temáticas relacionadas

con su propia experiencia de crecimiento infantil y vinculación con las figuras encargadas de su cuidado. Se presentó también tendencia a utilizar el relato anecdótico, detectándose la necesidad de contactar y compartir su propia historia lo que representó un deseo importante de atención y un deseo reparatorio de la propia experiencia.

Durante las sesiones, el tiempo que se pudo brindar al trabajo de las experiencias personales de los participantes fue breve, pudiendo reconocerse en varios la necesidad de trabajar en su historia personal de vida. Se considera que esta petición no tendría que ser resuelta necesariamente en un programa grupal de desarrollo de la mentalización, pero abre la reflexión sobre las alternativas que se les podrían ofrecer a los participantes, desde la sensibilización para comenzar un proceso de psicoterapia hasta la necesidad de diseñar una intervención más prolongada que pudiera dar cabida al trabajo de temas personales.

Sería necesario que en futuras investigaciones se pudiera medir y analizar el efecto de que el terapeuta acote las participaciones, si se cuentan con pocas sesiones, o de contar con más tiempo de intervención para que los participantes tengan la oportunidad de colocar y trabajar en alguna medida aquello que se ve movilizado durante la intervención y que se relaciona con su historia personal y sus propias necesidades emocionales. Este último aspecto podría abrir la posibilidad de que los padres creen una red de apoyo social sólida, que incluso pudiera persistir tanto fuera del espacio como después de que termine la intervención, elemento que pudiera continuar teniendo una función reguladora ante las dificultades parentales cotidianas.

El ejercer como madre o padre es una de las tareas más importantes y complejas dentro de las actividades humanas, aunque no se le reconozca como tal. Las competencias parentales se ponen en juego hasta que la persona se convierte en figura parental, adquiriéndose de una manera implícita y de una forma vicariante (Barudy et al., 2014). Aunque en México es común escuchar la frase “nadie te enseña a ser padre”, también es

común la disposición a atender la complejidad que implica la tarea de crianza sin solicitar algún tipo de apoyo formal.

Cuando se reconoce que sí existe una enseñanza para ser padre y ésta es la que se recibe dentro de los sistemas familiares, tal como implícita Barudy y sus colaboradores, es posible visualizar que cada madre y padre fue enseñado a serlo mientras crecían dentro de sus familias, aprendiendo y adoptando patrones de relación que se repetirán. En el caso de los patrones nocivos, éstos se ejercerán si la persona no lleva a cabo un ejercicio activo, pudiendo ser éste desde íntimo y personal, hasta colaborativo a través de la participación del individuo en procesos terapéuticos en cualquiera de sus inmensas posibilidades.

Utilizando como base la teoría y la experiencia al llevar a cabo la presente investigación, se puede señalar que las intervenciones parentales basadas en mentalización impactan en el crecimiento y transformación de los padres, la intervención grupal repara la forma en que se entiende al otro, se insiste en que, para tener resultados más profundos, se requeriría más tiempo y también dar seguimiento después de la conclusión del programa.

Una intervención que busque desarrollar la mentalización en padres puede pensarse no sólo como un apoyo a la parentalidad, también como un proceso paralelo de crecimiento y transformación del individuo, el cual permita entender que las mejoras en la parentalidad serán resultado no sólo de la adquisición y despliegue de estrategias puntuales, sino de una evolución de las propias capacidades. La intervención grupal puede entenderse como una forma de reparar la forma en que se entiende al otro, reconociendo la posibilidad de establecer una relación interpersonal en la que la experiencia propia y la del otro se entrelacen.



En lo que respecta al trabajo que se realizó con los padres, fue posible reconocer la asociación entre la baja capacidad de mentalización en los participantes y el tipo de experiencias vinculares tempranas que tuvieron, mismas que se pudieron distinguir a partir de diversos sucesos de vida que compartieron durante las sesiones.

Se puede considerar que la experiencia temprana de los participantes se caracterizó por contar con oportunidades limitadas para ser comprendidos por sus padres, varios participantes dieron testimonio de situaciones en las que las emociones negativas y experiencias adversas no recibieron un acompañamiento y en su lugar fue más frecuente que fueran ignoradas o, si fueron acompañadas, no se reconocieran como válidas. Otra de las características que se pudo reconocer en los cuidadores de los participantes fue la dificultad para leer señales y relacionarlas con cierta necesidad afectiva, lo que determinó la capacidad para reconocer y diferenciar estados mentales propios y ajenos. Lo anterior dentro de la literatura es ampliamente relacionado con un perfil parental que no promueve el desarrollo de un apego seguro y, por lo tanto, tampoco una relación que favorezca el proceso reflexivo pues al tiempo que no lo practica, tampoco es capaz de modelarlo.

Para que un individuo tenga la oportunidad de que emerjan creencias, sentimientos e intenciones requiere de una actitud mentalizadora del otro durante la infancia, dado que esto promueve y favorece el surgimiento de la actividad mental y psicológica. Al respecto, Santelices et al. (2016) refieren que lo anterior marca el nacimiento del autocontrol las reacciones emocionales interpersonales y afectivas, a través del desarrollo de sus propios modelos operativos internos.

Las intervenciones basadas en mentalización brindan la posibilidad de que los padres entiendan con más claridad el papel activo que tienen en el proceso, así como las formas en que esta relación funciona y los elementos necesarios para hacer cambios (Santelices et al., 2016). Esto es relevante porque de esta forma se convertirán en

generadores de pautas de acción, evolucionando de una postura que solicita estrategias al terapeuta, a una en la que se crean de forma autónoma alternativas múltiples dependiendo de la necesidad que se detecte en el niño a raíz de la lectura de sus estados mentales.

Durante el trabajo que se realizó con el grupo, cinco de los seis participantes lograron que la postura respecto a su hijo evolucionara. Esto se considera que pudo ser posible debido a que el enfoque de la mentalización permite que el padre comprenda qué se espera de él y alejarse, al menos mientras transcurre el entrenamiento, del ejercicio de buscar estrategias aisladas del manejo de la conducta, mismas que cuando no se logran desplegar o no tienen el éxito esperado, generan frustración.

En el caso de una de las participantes (Liliana) que al inicio mostró alta dificultad para mentalizar sucesos cotidianos, mismos que generalmente detonaban un alto nivel de distrés en el niño y después en sí misma, se fue observando un cambio en la manera en que detectaba y posteriormente respondía a las necesidades del niño. Esto fue corroborado por la terapeuta infantil que trabajaba con el niño y brindaba sesiones de seguimiento parental con la madre, reportando que ésta fue realizando un esfuerzo cada vez más frecuente por integrar la experiencia de su hijo.

Fonagy et al. (2012) explican que no sentirse entendido ni apreciado en la subjetividad es un estado altamente aversivo, en este sentido, las familias que encuentran difícil adoptar una postura mentalizadora hacia el otro, particularmente en la relación entre padres e hijos, experimentarán estrés psicosocial y alteraciones psicológicas.

En el caso del grupo con el que se trabajó, es posible presumir que las fallas en la función reflexiva parental detectadas en los participantes se relacionaba con las problemáticas socioafectivas presentadas en sus hijos, quienes fueron los pacientes

identificados para los cuales se solicitó la atención institucional psicoterapéutica en primer momento.

La teórica y clínica del apego Arietta Slade (2006) ha señalado la importancia de trabajar al nivel que los padres pueden manejar cuando se trata de desarrollar programas de crianza y objetivos de tratamiento específicos. Ella propone un enfoque de andamiaje para trabajar con los padres desde una perspectiva basada en el apego, que comienza con la evaluación de la capacidad funcional reflexiva actual de los padres. Este es un proceso que comienza con las entrevistas de evaluación y continúa durante todo el proceso terapéutico. Saber por dónde empezar es importante, la autora refiere que a menudo se comienza a trabajar con los padres asumiendo demasiado respecto a su capacidad para pensar en los sentimientos (Malberg, 2015).

La posibilidad de evaluar el nivel de mentalización antes o durante los primeros momentos de la intervención permite reconocer el tipo de intervenciones que el padre requiere, por ejemplo, en los niveles más bajos de funcionamiento reflexivo parental, sería necesario incluir psicoeducación respecto a los estados emocionales básicos. Una segunda función de la evaluación es que los padres puedan reconocer qué se espera de ellos, en qué están teniendo dificultades y cómo pueden mejorar los déficits que presentan.

Malberg (2015) señala que las consecuencias de asumir cierto funcionamiento respecto a la capacidad reflexiva de los padres podrían interferir en el tratamiento ya que podría generar un desajuste entre lo que el terapeuta espera lograr y las motivaciones y expectativas que los padres tienen respecto al trabajo. Considera que a menudo, este estado de variables termina en una sensación de impotencia para todos los involucrados y en una eventual ruptura en el tratamiento. A lo que establece la autora, se agrega la posibilidad de que el trabajo se mantenga sólo en un nivel superficial.

En el caso de la intervención que se desarrolló, las actividades que se eligieron para formar parte de las sesiones se consideraron adecuadas para el perfil de mentalización que se reconoció en los participantes a partir de la evaluación. Se eligió la modalidad semiestructurada dado que se ha documentado que el desarrollo de la función reflexiva se puede llevar a través de la realización de preguntas y actividades en un espacio de contención (Jenkins y Williams, 2008). Para la elección de actividades se revisó la propuesta que Bateman y Fonagy (2016) hicieron como programa introductorio a la *Terapia Basada en Mentalización para trastornos de la personalidad*. También se incluyeron ejercicios basados en la revisión teórica que se recibió en el curso presencial que impartió Lanza Castelli en la Ciudad de México (2018). En cuanto a las actividades lúdicas se buscó que pudieran detonar una postura curiosa y espontánea, tomándose algunas del área de improvisación teatral y otras de una revisión de juegos de mesa que cumplieran con las características antes mencionadas.

Como base para diseñar y llevar a cabo la intervención, se utilizaron pautas que proporciona la perspectiva de la teoría del apego. En este sentido, se consideró que el establecimiento de una alianza de trabajo sólida proporciona una experiencia de desarrollo potencialmente nueva para los padres. Lo anterior es posible al co-crear una base segura desde la cual se parte para explorar nuevas formas de vincularse y posicionarse con sus hijos, construyendo o reconstruyendo la relación desde un punto de vista mentalizador o reflexivo, promoviendo la confianza y la curiosidad (Malberg, 2015).

Lo anterior implica que el terapeuta se puede pensar como una persona que despliega pautas de interacción que, basadas en el apego seguro, atienden la reparación de patrones vinculares. Esto se lleva a cabo a través de que el terapeuta se muestre interesado por la experiencia subjetiva del participante, esté disponible a las señales y reaccione ante éstas, reconozca y contenga las emociones y sentimientos que se generen,

proporciona guía y apoyo para afrontar situaciones estresantes, etcétera. De esta manera se persigue la generación de recursos que posibiliten la construcción de una relación terapéutica segura que posteriormente se pueda trasladar al ámbito parento-filial.

Cuando se habla de construir una alianza terapéutica manteniendo una postura mentalizadora se está creando un espacio en el que puedan ocurrir los ritmos de la mentalización, un lugar seguro donde los cuidadores y el terapeuta puedan colaborar para crear un significado más flexible y adaptativo sobre lo que se está obteniendo en el camino de la comprensión y el manejo efectivos del mundo interno del niño y sus manifestaciones externas (Malberg, 2015). Los padres requieren de un espacio en el que puedan pensar en su hijo como agente independiente y en el tipo de vínculo que los une. Las intervenciones con padres buscan realizar una función que no se hizo antes o que mientras se hacía tuvo ciertas fallas.

Cuando un niño se encuentra representado en la mente de un adulto afectuoso como un ser intencional que piensa y siente, dicha representación asegura que las propias capacidades del niño para mentalizar tengan el potencial de desarrollarse. El adulto que comienza a entender este funcionamiento es capaz de cambiar con más facilidad las estrategias de afrontamiento ante las dificultades.

El beneficio de adoptar una modalidad de trabajo basada en mentalización radica en la posibilidad de mejorar las prácticas de la parentalidad a partir de la reparación, evolución y crecimiento de procesos psicológicos de los participantes. Esta alternativa se vuelve relevante debido a que se ha observado que al tiempo que los padres buscan promover el desarrollo saludable de su hijo, también llegan con necesidades e inquietudes inherentes a su experiencia como individuo, que si bien no se convierten en el foco de la intervención, sí serán objeto de contención y además pueden fungir como material para

desarrollar la lectura de estados mentales y de cada polaridad que conforma a la mentalización.

Como ya se ha mencionado, las fallas en la mentalización se han asociado con aparición de problemas emocionales y psicopatología, los padres que tienen dificultades en la capacidad reflexiva generan vínculos en los que existen fallas para entenderse a uno mismo y a los demás, esto se ha asociado con diversas afecciones emocionales, por lo que se puede presumir que un alto porcentaje de los motivos de consulta infantiles se han gestado desde una dificultad en los procesos reflexivos familiares que posteriormente se individualizan y focalizan en una problemática identificada en el paciente infantil.

Una alternativa breve y semiestructurada basada en mentalización se considera una vía de intervención efectiva y económica que se puede adaptar a los contextos comunitarios de atención emocional a la infancia. Este tipo de programas se consideran, no sólo preventivo o de intervención, también es un agente potencializador de transformación y crecimiento personal. Se considera que esto atiende la necesidad de contar con intervenciones que resulten asequibles incluso dentro de un contexto político y social complejo.

Contextualizando dentro del ámbito comunitario, se considera que la intervención que se llevó a cabo podría ser efectiva como programa preliminar a la atención psicoterapéutica individual de los pacientes infantiles, lo cual tendría el fin de que los padres llegaran sensibilizados al espacio terapéutico del niño y pudieran lograr una participación en el proceso más significativa y con efectos más duraderos, anteponiéndose también a las resistencias que pudieran presentarse en el proceso.

Es relevante señalar que la intervención no sería una sustitución del proceso psicoterapéutico infantil, por lo que esto se le tendría que clarificar a los padres de forma

enfática. No se perseguiría resolver el motivo de consulta, sino sensibilizar sobre cómo apoyar a los niños, promoviendo la posibilidad de reflexionar y posicionarse desde otra perspectiva ante determinado problema o situación. La posibilidad de dar otra mirada al niño y apoyarlo en sus logros terapéuticos, proporcionaría al padre una oportunidad de crecimiento individual y personal que tendría el potencial de impactar más allá de la resolución del motivo de consulta.

A lo largo de la experiencia de trabajo con el grupo, se generaron múltiples ideas de elementos que se podrían integrar a la intervención. Partiendo de que se busca que los padres reconozcan la experiencia del niño diferenciada de su propio punto de vista, se considera que incluir la perspectiva del niño aportaría información valiosa.

Dado que una postura reflexiva parental implica la identificación de aquello que incide en las respuestas del hijo, la inclusión de alguna medida de cómo éste mentaliza permitiría no sólo realizar devoluciones que tomaran en cuenta la comprensión que el infante tiene respecto a ciertas problemáticas, también aportaría información valiosa para estudiar el tipo de vínculo que se ha establecido con la figura parental, pudiendo realizar correlaciones entre la mentalización que lleva a cabo cada uno de ellos.

A través del trabajo realizado se considera que una aproximación grupal breve y semiestructurada con elementos psicoeducativos, vivenciales, lúdicos y narrativos representa una estrategia válida para realizar cambios en la capacidad de mentalización de los padres. Sin embargo, sería importante dar seguimiento para reconocer si estos cambios son significativos a largo plazo y si pueden sostener una postura reflexiva de manera independiente y autónoma en lo cotidiano una vez concluida la intervención, así como continuar creando alternativas que se adapten a las necesidades de las poblaciones con las que se trabaja.

## Limitaciones y sugerencias

- La convocatoria de los participantes podría considerar tanto la etapa de desarrollo de los niños como la problemática percibida por la figura parental.
- Dado que la intervención se realizó con padres que habían tenido algún tipo de experiencia psicoterapéutica infantil con sus hijos, sería importante poder evaluar los efectos de la intervención en grupos de padres que no hayan participado anteriormente en procesos psicoterapéuticos.
- Los cambios observados se presentaron en un lapso corto, por lo que para conocer el impacto a mediano y/o largo plazo, una perspectiva longitudinal ayudaría a identificar si la capacidad reflexiva se sostuvo, mejoró o decrementó. Esto permitiría reconocer con mayor claridad si los puntajes se relacionan en alguna medida con otras variables, para lo que sería benéfica la inclusión de un grupo control y de otros instrumentos de medición, así como otras variables.
- Durante las sesiones se considera que hubo comprensión de la mayoría de los conceptos, pero poco tiempo para practicar y corregir todas las dificultades de mentalización detectadas, por lo que se considera necesario aumentar la duración de la intervención. Lo anterior también es congruente con la petición de los participantes de que el tiempo de la intervención se extendiera.
- La presencia de una coterapeuta beneficiaría el seguimiento que se le podría brindar a los participantes, pudiendo ser este más detallado, lo cual impactaría en la forma en que se promueven y sostienen los procesos reflexivos y atencionales, así como en las devoluciones que se pudieran realizar. Además, la diada terapéutica podría modelar en vivo el ejercicio reflexivo.



- La presencia de una coterapeuta también se considera necesaria en lo que respecta a la logística de las sesiones, pues cuando esto es llevado por una sola persona resulta complejo.
- Se piensa que sería benéfico agregar una mayor cantidad de ejercicios narrativos en los que, además de considerar el momento actual del participante como padre, se promueva que haya un contacto más profundo y frecuente con la propia experiencia infantil del participante.
- Se considera necesario incluir mayor número de actividades que promuevan la conexión entre pasado y presente, se piensa que esto atendería la demanda reparatoria que se observó en varias ocasiones. Por otro lado, dichas actividades se reconocieron como un medio efectivo para que los padres identifiquen las necesidades de vinculación positiva con sus hijos, así como para que emerja el deseo de establecer otro tipo de interacciones con éstos.
- El corte semiestructurado se considera que debe permanecer debido a que los padres traen a la sesión temáticas particulares, mismas que se retroalimentan y/o se socializan, logrando así nuevas perspectivas.
- Se considera que empezar con un juego o dinámica, que pueda fungir como metáfora de la mentalización, permite potencializar los efectos que se buscan en cada sesión.
- Sería enriquecedor poder incluir otros métodos de medición del apego adulto para profundizar la comprensión acerca de los patrones que cada participante ha desarrollado.

## REFERENCIAS

- Aberastury, A. (1962). *Teoría y técnica del psicoanálisis en niños*. Paidós.
- Axline, V. (1966). *Dibs, in search of self*. Penguin.
- Axline, V. (1975). *Terapia de juego*. México: Editorial Diana.
- Barudy, E. (2005a). El poder de los buenos tratos: bases biológicas, psicológicas y sociales. En Barudy, J. & Dantagnan, M., *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia* (pp. 17-42). Gedisa.
- Barudy, E. (2005b) Familiaridad y competencias: el desafío de ser padres. En Barudy, J. & Dantagnan, M. *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia* (pp. 75-125). Gedisa.
- Barudy, J., Dantagnan, M., Comas, E. y Vergara, M. (2014). *La inteligencia maternal. Manual para apoyar la crianza bien tratante y promover la resiliencia de madres y padres*. Gedisa.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2012). Individual techniques of the basic model. En Bateman, A. & Fonagy, P. (Eds.). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Publishing, Inc. <https://cutt.ly/Ck99Bh7>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Tratamiento basado en la mentalización para trastornos de la personalidad. Guía práctica*. Desclé de Brouwer.
- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Lacharité, C. & Muzik, M. (2019). The protective role of mentalizing: Reflective functioning as a mediator between child maltreatment, psychopathology and parental attitude in expecting parents. *Child abuse & neglect*, 95, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104065>

- Bilbao, I. (2014). Mentalización. *Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*, 34(121), 206.  
<https://www.redalyc.org/pdf/2650/265030533019.pdf>
- Bilbao, I., Calvete, E., Torres-Gómez, B., Redondo, I., Ibáñez, M., Tello, C., Mirapeix, C. & Lanza Castelli, G. (2016). Validación preliminar del Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 36(130), 383-404.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352016000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352016000200006)
- Bleichmar, N. & Leiberman, C. (1989). *El psicoanálisis después de Freud*. Paidós.
- Bouhsira, J. & Durieux, M. (2005). *Winnicott insólito*. Nueva Visión.
- Bowlby, J. (2009). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego* (Trad. E. Mateo). Paidós. (Obra original publicada en 1988).
- Bowlby, J. (1995). La teoría del apego. En Lebovici, S. & Weil-Halperns, F. (Ed). *La psicopatología del bebé*. (pp.130-135). Siglo XXI editores. (Obra original publicada en 1989)
- Caldwell, C. (2005). Grupos de terapia de juego con adultos. En Schaefer, C. *Terapia de juego con adultos* (p. 193-202). Manual Moderno.
- Cortés, A. (2006). *El apego en niños maltratados*. [tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México]. TESIUNAM. <http://132.248.9.195/pd2006/0607549/Index.html>
- Crittenden, P. & Ainsworth, M. (1989). Child maltreatment and attachment theory. En Cicchetti, D.; Carlson, V. (Eds.). *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Cambridge University Press.
- Cuevas, P. (2003). Psicoanálisis y psicoterapia de niños. En Salles, M. (Ed.). *Manual de terapias psicoanalíticas en niños y adolescentes*. Plaza y Valdés.

- Cyrulnik, B. (2013). *Los patitos feos. La resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida*. Debolsillo.
- DiCaprio, N. (1989). *Teorías de la personalidad*. McGraw-Hill.
- Dio Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de relación padres e hijos*. Paidós.
- Dolto, F. (1979). *Niño deseado, niño feliz. Claves para aceptar, comprender y respetar las particularidades de sus hijos*. Paidós.
- Esquivel, F. (2010). *Psicoterapia infantil con juego: casos clínicos*. Manual Moderno.
- Estrada-Inda, L. (2003). Psicoanálisis y psicoterapia de niños. En Salles, M. (Ed). *Manual de terapias psicoanalíticas en niños y adolescentes*. Plaza y Valdés.
- Fonagy, P. & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.  
<https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/168571/1/download8.pdf>
- Fonagy, P., Bateman, A. & Luyten, P. (2012). Introduction and overview. En Bateman, A. & Fonagy, P. (Eds). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Publishing, Inc. <https://cutt.ly/Ck99Bh7>
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H. & Steele, M. (1998). *Reflective-Functioning Manual, version 5.0 for application to adult attachment interviews* [Manuscrito presentado para su publicación]. University College London.
- Gálvez, A. & Farkas, C. (2017). Relación entre mentalización y sensibilidad de madres de infantes de un año de edad y su efecto en su desarrollo socioemocional. *Psykhé*, 26(1), 1-14.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v26n1/art05.pdf>
- Gamboa, S. (2008). *Juego – Resiliencia. Resiliencia – Juego*. Bonum.

- García Fernández, A. (2013). *Introducción a la obra de W.R. Bion: variaciones sobre el tema*. Biblioteca Nueva.
- Geissman, C. & Houzel, D. (2000). *El niño, sus padres y el psicoanalista*. Editorial Síntesis.
- Geist, H. (1976). *Cómo atender al niño antes y después de la hospitalización: Guía psicoprofiláctica para padres, médicos y enfermeras*. Paidós.
- Gergely, G. (2003). The development of teleological versus mentalizing observational learning strategies in infancy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 67(2), 113-131. <https://doi.org/10.1521/bumc.67.2.113.23443>
- Gondry, M. (Director). (2004). Eterno resplandor de una mente sin recuerdos [Película]. This Is That Productions.
- Gómez, E. & Maureira, M. (2017). *Video-feedback ODISEA 2.0* [Manuscrito presentado para su publicación]. Fundación América por la infancia.
- Gómez, E. & Muñoz, M. (2014). *Escala de parentalidad positiva*. [Manuscrito presentado para su publicación]. Fundación Ideas para la infancia. <http://www.observaderechos.cl/site/wp-content/uploads/2013/12/Manual-de-la-Escala-de-Parentalidad-Positiva.pdf>
- Hertzmann, L., Abse, S., Target, M., Glausius, K., Nyberg, V. & Lassri, D. (2017). Mentalization-based therapy for parental conflict – parenting together; an intervention for parents in entrenched post-separation disputes. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 31(2), 195-217. <https://doi.org/10.1080/02668734.2017.1320685>
- Jenkins, C. & Williams, A. (2008). The mother-baby prenatal group: nurturing Reflective Functioning in a Methadone-maintenance clinic. *Journal of Prenatal and Perinatal, Psychology and Health*, 22(3), 163-180. <https://pdfs.semanticscholar.org/e2d5/7fb8c604dd4b9a1e4a677512ae99460c3787.pdf>

- Kalavainen, M., Korppi, M. & Nuutinen, O. (2007). Clinical efficacy of group-based treatment for childhood obesity compared with routinely given individual counseling. *International Journal of Obesity*, 31(10), 1500-1508. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803628>
- Kalland, M., Fagerlund, A., Koskull, M., & Pajulo, M. (2016). Families First: the development of a new mentalization-based group intervention for first-time parents to promote child development and family health. *Prim Health Care Res Dev*, 17(1), 3-17. <https://doi.org/10.1017/S146342361500016X>
- Kazdin, A. (2003). Review: parent training and community-based interventions may benefit children with disruptive behaviour disorders. *Evidence-Based Mental Health*, 6(3), 81. <https://doi.org/10.1136/ebmh.6.3.81>.
- Knell, S. (2012). Terapia de juego cognitive-conductual. En Schaefer, C. (Ed). *Fundamentos de terapia de juego* (pp. 313-328). Manual Moderno.
- Kristen, B. (1999). *Brief Interventions and Brief Therapies for Substance Abuse*. Centre for Substance Abuse Treatment. US Department of Health and Human Services
- Landy, S. (2009). *Pathways to competence. Encouraging healthy social and emotional development in young children*. Paul H. Brookes Publishing Co.
- Lanza Castelli, G. (2011). Las polaridades de la mentalización en la práctica clínica. *Clínica e investigación relacional*, 5(2), 295-315. [https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V5N2\\_2011/4\\_G-Lanza\\_Polaridades-Mentalizacion\\_CeIR\\_V5N2.pdf?ver=2011-06-21-133045-113](https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V5N2_2011/4_G-Lanza_Polaridades-Mentalizacion_CeIR_V5N2.pdf?ver=2011-06-21-133045-113)
- Lebovici, S. & Soulé, M. (1973). *El conocimiento del niño a través del psicoanálisis*. Fondo de Cultura Económica.

- Longabaugh, R. & Wirtz, P. W. (Eds.) (2001). Project MATCH hypothesis: Results and causal chain analyses. *NIAAA Project MATCH monograph series*, 8. <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/projectmatch/match08.pdf>
- Luyten, P., Fonagy, P., Lowyck, B. y Vermote, R. (2012). Assessment of mentalization. En Bateman, A. & Fonagy, P. (Eds.). *Handbook of mentalizing in mental health practice* (68-89). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://cutt.ly/Ck99Bh7>
- Malberg, N. (2015). Activating Mentalization in Parents: An Integrative Framework. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14, 232-245. [https://www.researchgate.net/publication/283696963\\_Activating\\_Mentalization\\_in\\_Parents\\_An\\_Integrative\\_Framework](https://www.researchgate.net/publication/283696963_Activating_Mentalization_in_Parents_An_Integrative_Framework)
- Maroni, L. (2011). *Comprendiendo a tu hijo de 4-5 años*. Paidós.
- Marrone, M. (2014). *Attachment and interaction: from Bowlby to current clinical theory and practice*. Jessica Kingsley Publishers.
- Martínez, C., Álvarez, M., Dickinson, M. & Sólon, E. (2010). Detección Temprana de Trastornos de Salud Mental. Diseño, Validación y Confiabilidad del Cuestionario de Salud Mental en Atención Primaria para Niños de 6 a 12 años. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 3(3), 170-176. <https://www.redalyc.org/pdf/1696/169616213005.pdf>
- Martinowich, K. & Lu, B. (2008). Interaction between BDNF and serotonin: role in mood disorders. *Neuropsychopharmacology*, 33(1), 73-83. <https://doi.org/10.1038/sj.npp.1301571>
- Melillo, A. (2001). Prefacio. En: Melillo, A. & Suárez, E. (Eds.) *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*, p. 15-18. Paidós.

- Mendoza, C. (2012). Aplicación clínica de marcadores periféricos de respuesta a la terapia antidepressiva: neurotrofinas y citocinas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(1), 165-184. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n1/v41n1a12.pdf>
- Mijolla, A. & Mijolla-Mellor, S. (2003). *Fundamentos del psicoanálisis*. Síntesis.
- Miller, W. & Rollnick, S. (1999). *La entrevista motivacional*. Paidós
- Nuricumbo, R. (2014). Trabajo con los padres en la psicoterapia de niños. En Gómez-Maqueo, E. & Heredia, M. (Eds.). *Psicopatología, riesgo y tratamiento de los problemas infantiles* (pp.183-205). Manual Moderno.
- Ordway, M. R., Webb, D., Sadler, L. S. & Slade, A. (2015). Parental Reflective Functioning: An Approach to Enhancing Parent-Child Relationships in Pediatric Primary Care. *Journal of pediatric health care*, 29(4), 325-334. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2014.12.002>
- Pallamares, A. (2021). Modelos operativos internos [Webinar]. Fundación América por la infancia. <https://academia.americaporlainfancia.com/login/index.php>
- Pascual, M., León, L., García, A., Mas, J. & Fernández, A. (2015). La medida de la capacidad reflexiva: instrumentos disponibles en castellano y tareas pendientes. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(127), 487-510. <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v35n127/original3.pdf>
- Plastow, M. (2011). Hermine Hug-Hellmuth, the First Child Psychoanalyst: Legacy and Dilemmas. *Australasian Psychiatry*, 19(3), 206-210. <https://doi.org/10.3109/10398562.2010.526213>
- Puig, G. & Rubio, J. (2011). *Manual de resiliencia aplicada*. Gedisa.
- Salinas, R., Echeverría, C., Arriagada, A., Goic, A., Quintana, C., Rojas, A., Serani, A., Taboada, P. & Vacarezza, R. (2017). ¿Tiene cabida, hoy, el “privilegio terapéutico?”. *Revista médica*



de Chile. 145(9), 1198-1202. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n9/0034-9887-rmc-145-09-1198.pdf>

Santelices, M., Zapata, J., Fischersworing, M., Pérez, F., Mata, C., Barco, B., Olhaberry, M. & Farkas, C. (2016). Intervenciones basadas en la mentalización para padres y educadores: una revisión sistemática. *Terapia Psicológica*, 34 (1), 71-80. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082016000100008](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082016000100008)

Sauceda, J., Olivo, N., Gutiérrez, J. & Maldonado, M. (2006). El castigo físico en la crianza de los hijos: Un estudio comparativo. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 63(3), 382-388. <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v63n6/v63n6a4.pdf>

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>

Slade, A. (2008). Working with parents in child psychotherapy. Engaging the reflective function. En Busch, F. (Ed.). *Mentalization. Theoretical considerations, research findings, and clinical implications* (pp. 207-234). The Analytic Press.

Slade, A. (2009). Mentalizing the unmentalizable: parenting children on the spectrum, *Journal of infant, child and adolescent psychotherapy*, 8(1), p. 7-21. <https://doi.org/10.1080/15289160802683054>

Solloa, L. (2006). *Los trastornos psicológicos en el niño: etiología, características, diagnóstico y tratamiento*. Trillas.

Spitz, R. (1969). *El primer año de vida del niño*. Fondo de Cultura Económica.

- Steele, H. & Steele, M. (2008). Ten Clinical Uses of the Adult Attachment Interview. En Steele, H. & Steele, M. (Ed.). *Clinical applications of the Adult Attachment Interview* (pp. 3-30). The Guilford Press.
- Taylor, A. (2012). Terapia de juego narrativa. En Schaefer, C. (Ed). *Fundamentos de terapia de juego* (pp. 329-348). Manual Moderno.
- Thomas, R. & Zimmer-Gembeck, M. (2007). Behavioral outcomes of Parent-Child Interaction Therapy and Triple P-Positive Parenting Program: a review and meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(3), 475-495. [https://doi.org/ 10.1007/s10802-007-9104-9](https://doi.org/10.1007/s10802-007-9104-9)
- Vallejo, R. (2004). Hermine Hug-Helmuth, genuina pionera del psicoanálisis del niño. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 89, p. 131-142.
- Werner, W. (2004). Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience and recovery. *Pediatrics*, 114(2). p. 492. <https://doi.org/10.1542/peds.114.2.492>.
- Yasenik, L. & Gardner, K. (2012). Play therapy dimensions model: a decision-making guide for integrative play therapists. Jessica Kingsley Publishers.

## Apéndice A

### Cartas descriptivas por sesión

Tabla A1

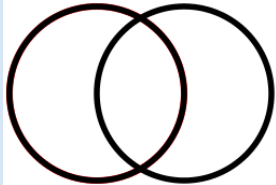
**Sesión 1**

**Objetivo.**

- Tener una aproximación psicoeducativa y vivencial del concepto de mentalización.
- Que los padres reconozcan el papel activo que tienen en los resultados de la interacción con sus hijos, concienticen la capacidad de mentalización que pueden desarrollar y se sensibilicen ante la idea de su hijo como una persona separada a ellos.

ACTIVIDAD	OBJETIVO(S)	TECNICA	DESARROLLO	MATERIAL	Minutos
<b>Presentación del grupo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la presentación entre los participantes.</li> <li>• Promover la integración grupal.</li> <li>• Promover la disposición para el trabajo subsecuente.</li> </ul>	Dinámica rompehielos y de presentación	<p><i>Nota: Al ingresar al espacio de trabajo cada participante se identificará escribiendo su nombre en una tarjeta adherible. Se brindará unos minutos para que todos lleguen; este tiempo también puede ser usado por los participantes para realizar alguna interacción verbal espontánea si así lo desean.</i></p> <p>⇒ Se dará la bienvenida a la primera sesión, realizando el encuadre, recordándoles el número de sesiones, la duración y la frecuencia (una vez por semana).</p> <p>⇒ Se les hará saber que para comenzar se llevará a cabo un ejercicio para poder presentarse entre sí. Se repartirán tarjetas, plumones y cinta</p>	Tarjetas adheribles, lápices, bolígrafos y cinta adhesiva.	35

ACTIVIDAD	OBJETIVO(S)	TECNICA	DESARROLLO	MATERIAL	Minutos
<b>Presentación del grupo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la presentación entre los participantes.</li> <li>• Promover la integración grupal.</li> <li>• Promover la disposición para el trabajo subsecuente.</li> </ul>	Dinámica rompehielos y de presentación	<p>adhesiva, explicando que será necesario que cada uno observe a los otros participantes para que posteriormente en las tarjetas escriban una o varias palabras que se imaginen que caracterizan o describen a los otros, dándoles ejemplos como: “es risueño”, “se enoja fácil”, “le gusta bailar” o “es buen amigo”, etc. Se les pedirá que escriban al menos una tarjeta para cada compañero y la peguen en alguna parte del atuendo de éste.</p> <p>⇒ Cuando todos hayan recolectado las tarjetas que le fueron pegadas, se les pedirá que cada uno exprese si las tarjetas que recibieron fueron acertadas, invitándolos a que cada uno realice una breve presentación verbal respecto a sí mismo, compartiendo algún aspecto representativo de sí mismo.</p> <p>⇒ Antes de pasar a la siguiente actividad, se explorarán las expectativas y se les pedirá qué compartan qué están dispuestos a dar dentro del espacio. La terapeuta comenzará con esta dinámica.</p>	Tarjetas adheribles, lápices, bolígrafos y cinta adhesiva.	

ACTIVIDAD	OBJETIVO(S)	TECNICA	DESARROLLO	MATERIAL	Minutos
<b>Introducción al taller</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compartir el objetivo del taller y el tipo de actividades que se llevarán a cabo.</li> <li>Brindar el concepto de mentalización.</li> </ul>	Exposición verbal	<p>⇒ Se compartirá que el taller buscará promover el comienzo del desarrollo de una postura que les ayude a mejorar la relación afectiva con su hijo, al regularse en momentos de estrés y encontrar estrategias de solución a problemas cotidianos.</p> <p>⇒ Se les compartirá que el tipo de actividades que se realizarán incluyen actividades lúdicas, exposición verbal, reflexiones grupales, ejercicios escritos y ejercicios de respiración.</p> <p>⇒ La terapeuta dará una presentación verbal explicando el concepto de mentalización, tomando en cuenta los beneficios de entender la interacción humana desde este modelo.</p>	Presentación de Power Point, computadora, proyector.	30
<b>La individualidad de cada mente</b>  <b>Mi hijo y yo (Parte 1)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que el participante se sensibilice respecto a la individualidad de su hijo.</li> </ul>	Dibujo y reflexión	<p>⇒ A cada participante se le entregará una cartulina que se colocará de forma horizontal. Se les pedirá que tracen dos círculos de distinto color y que procuren que la zona intermedia quede justo en medio de la cartulina. Ejemplo:</p> 	Cartulinas, lápices, colores, crayolas, borradores.	35

ACTIVIDAD	OBJETIVO(S)	TECNICA	DESARROLLO	MATERIAL	Minutos
<p><b>La individualidad de cada mente</b></p> <p><b>Mi hijo y yo (Parte 1)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que el participante se sensibilice respecto a la individualidad de su hijo.</li> </ul>	<p>Dibujo y reflexión</p>	<p>En el círculo izquierdo realizarán el dibujo de su hijo y escribirán las respuestas a las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo es tu hijo? Descríbelo</li> <li>- ¿Cuáles son tus expectativas sobre él?</li> <li>- ¿Qué desearías para él en la vida?</li> </ul> <p>⇒ Se invitará a los participantes a compartir con el grupo una o varias de las respuestas a las preguntas, y si existiera, algún pensamiento, descubrimiento o reflexión que la actividad les haya generado.</p> <p>⇒ Se les hará saber que la siguiente semana se realizará la segunda parte del ejercicio, correspondiente a ellos mismos.</p>	<p>Cartulinas, lápices, colores, crayolas, borradores.</p>	
<p><b>Reconociendo la conexión entre la conducta propia y la ajena</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que los participantes continúen trabajando el concepto de mentalización durante la semana.</li> </ul>	<p>Tarea</p>	<p>⇒ Se repartirá un ejercicio breve impreso para que pueda ser realizado durante la semana, antes de la siguiente sesión.</p> <p>⇒ La actividad consistirá en lectura de un relato breve que desarrolle la interacción de una figura parental y un niño.</p> <p>⇒ Se les pedirá que piensen y plasmen de forma escrita qué ha ocurrido y por qué el niño tiene una respuesta de afecto negativo.</p> <p>⇒ La revisión de la actividad en la siguiente sesión tendrá por objetivo orientar a la identificación de los beneficios de una</p>	<p>Hojas de trabajo</p>	<p>5</p>

ACTIVIDAD	OBJETIVO(S)	TECNICA	DESARROLLO	MATERIAL	Minutos
			adecuada mentalización y las dificultades de una baja mentalización.		
<b>Cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocer y compartir si se movilizaron temáticas a raíz del trabajo realizado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lectura</li> <li>Exposición verbal</li> </ul>	<p>⇒ Se repartirá una hoja con un texto breve que utilice metáforas para explicar el proceso de mentalizar.</p> <p>⇒ Se les invitará a expresar cualquier pensamiento que la lectura haya detonado junto con algún sentimiento, reflexión o experiencia a partir de lo trabajado durante la sesión.</p>	Hoja de trabajo	15
Total: 120 minutos					
<i>Nota: La presentación de Power Point utilizada se les mandará por correo electrónico.</i>					

**Tabla A2**

**Sesión 2**

**Objetivo.**

- Que los padres puedan reconocer la diferencia de mentes, visualizar a su hijo como un individuo independiente con la posibilidad de tener creencias, pensamientos, así como deseos propios, desvinculados de los suyos.

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TECNICA	DESARROLLO	MATERIAL	Minutos
<b>Bienvenida a la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la integración grupal espontánea.</li> </ul>	Libre	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Conforme cada participante vaya llegando al espacio, se le dará la bienvenida a cada uno llamándolo por su nombre.</li> <li>⇒ Mientras se espera a que el grupo se complete, los participantes podrán usar el espacio para compartir información casual y de forma espontánea.</li> </ul>	Ninguno	5
<b>Dinámica grupal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la cohesión grupal y disposición para el trabajo.</li> <li>• Identificar similitudes o puntos de encuentro entre la dinámica de juego y la mentalización.</li> </ul>	<p>Dinámica grupal:</p> <p>“Este es un pin y este es un pon”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Se les pedirá a los participantes que se pongan de pie, formando un círculo.</li> <li>⇒ Se le compartirá a los participantes que el juego requerirá de atención en los movimientos propios y ajenos, así como sincronía, ritmo y coordinación entre los participantes.</li> <li>⇒ A una pelota se le llamará “pin” y a la otra “pon”. Se les explicará que ambas pelotas irán girando en direcciones opuestas. Para que las pelotas comiencen a girar la terapeuta tomará una pelota con cada mano y la entregará al participante más</li> </ul>	Dos pelotas ligeras de diferente color que quepan en una mano.	30



ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TECNICA	DESARROLLO	MATERIAL	Minutos
<b>Dinámica grupal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover la cohesión grupal y disposición para el trabajo. Identificar similitudes o puntos de encuentro entre la dinámica de juego y la mentalización.</li> </ul>	Dinámica grupal: “Este es un pin y este es un pon”	<p>próximo, llevando el siguiente diálogo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quien entrega: Este es un pin/pon</li> <li>▪ Quien recibe: ¿un qué?</li> <li>▪ Quien entrega: Un pin/pon</li> <li>▪ Quien recibe: ¡ah!, un pin/pon.</li> </ul> <p>⇒ La persona que recibe no podrá aceptar la pelota hasta escuchar si es un <i>pin</i> o un <i>pon</i>, exclamando “¡ah!, un pin/pon”.</p> <p>⇒ Si no se logra completar todos los pasos entre dos participantes en cualquiera de las direcciones, se comenzará la ronda desde el principio, cambiando a la persona que inicia el juego.</p> <p>⇒ Cuando las pelotas lleguen a la persona que comenzó la actividad de manera continua y fluida, se considerará que se logró concluir una ronda.</p> <p>⇒ Se invitará a los participantes a pensar y compartir qué consideran que fue necesario para lograr concluir una ronda completa.</p> <p>⇒ Se preguntará si reconocen alguna equivalencia entre el proceso de mentalización exitosa y el logro de una ronda continua.</p>	Dos pelotas ligeras de diferente color que quepan en una mano.	

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TECNICA	DESARROLLO	MATERIAL	Minutos
			⇒ Se les invitará a compartir sus ideas y reflexiones.		
<p><b>La individualidad de cada mente</b></p> <p><b>Mi hijo y yo (Parte 2)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el participante visualice la individualidad de su hijo.</li> </ul>	Dibujo y reflexión	<p>⇒ Se les recordará la actividad que realizaron previamente, repartiéndole a cada participante la cartulina correspondiente.</p> <p>⇒ Se les pedirá que en el círculo derecho hagan un dibujo de sí mismos y desarrollen las respuestas de las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo eres tú? Descríbete</li> <li>- ¿Qué expectativas tienes para ti mismo?</li> <li>- ¿Qué deseas para ti en la vida?</li> </ul> <p>⇒ Finalizado lo anterior, se les pedirá que dentro de la intersección de ambos círculos (zona intermedia) plasmen aquello que tanto ellos como sus hijos comparten.</p> <p>⇒ Se les pedirá reflexionar sobre si existen expectativas que tienen de sus hijos que nazcan de sus características o de deseos personales. Se les invitará a compartir sus reflexiones.</p> <p>⇒ A partir de las respuestas brindadas se buscará que reconozcan las características exclusivas de su hijo. Se pedirá que visualicen la zona independiente de cada círculo y cómo esto</p>	Cartulinas, lápices, colores, crayolas, borradores.	45

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TECNICA	DESARROLLO	MATERIAL	Minutos
			implica que dentro de esa individualidad sus hijos puedan tener estados mentales (pensamientos, creencias o deseos, etc.) diferentes y, por lo tanto, conductas diferentes a las suyas (o a las esperadas).		
<b>Reconociendo la conexión entre la conducta propia y la ajena</b>  <b>Revisión de la tarea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los beneficios de una adecuada mentalización y las dificultades de una baja mentalización.</li> </ul>	Exposición verbal	⇒ Se les invitará a compartir sus respuestas, ideas y/o reflexiones respecto al ejercicio que realizaron como tarea. ⇒ Se pondrá atención en los comentarios que se puedan relacionar con las consecuencias de una adecuada y una baja mentalización, con relación a los otros y con relación a uno mismo. ⇒ Se recapitularán las ideas principales aportadas, integrando en la conclusión cómo una baja mentalización conduce a problemas recurrentes en las relaciones con los demás, pobre control emocional e impulsividad.	Hojas de trabajo	30
<b>Cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que el participante pueda reconocer y sintetizar su experiencia durante la sesión.</li> </ul>	Exposición verbal	⇒ Se les pedirá a los participantes que compartan en una palabra o frase corta lo que se llevan de la sesión.	Ninguno	10
<b>Total: 120 minutos</b>					

Tabla A3

## Sesión 3

## Objetivo.

- Que los padres tengan el primer acercamiento a las dimensiones de la mentalización y puedan relacionarlo con situaciones cotidianas.
- Que los padres reflexionen sobre las señales no verbales que observamos en los otros y lo que lleva a dar cierta interpretación, en términos de estados mentales.

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TECNICA	DESARROLLO	MATERIAL	Minutos
<b>Dinámica grupal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la cohesión grupal.</li> <li>• Discutir si encuentran similitudes entre la dinámica de juego y la mentalización.</li> </ul>	Juego	<p><i>Nota: Se utilizará un juego de mesa ('Wink') cuyo objetivo es lograr la comunicación entre dos personas a través de sutilezas en el lenguaje no verbal. Esto conlleva a momentos a malinterpretar gestos y señales.</i></p> <p>Después de darle la bienvenida a la sesión a todos los participantes, se les compartirá que para comenzar se hará uso de un juego de mesa.</p> <p>⇒ Se explicarán las instrucciones, resaltando cómo la comunicación no verbal y la observación será la herramienta principal para lograr el objetivo (el lenguaje verbal será limitado).</p> <p>⇒ Durante el juego, de forma informal y lúdica, cuando alguno de los participantes lea de forma incorrecta alguna señal, se le preguntará qué fue lo que vio que le hizo sacar cierta conclusión. También se le</p>	Juego de mesa	50

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TECNICA	DESARROLLO	MATERIAL	Minutos
<b>Dinámica grupal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover la cohesión grupal.</li> <li>Discutir si encuentran similitudes entre la dinámica de juego y la mentalización.</li> </ul>	Juego	<p>pedirá al otro participante que comparta si fue su intención enviar alguna señal o si fue consciente de que expresaba cierto gesto.</p> <p>⇒ Una vez concluida una o dos rondas del juego, se promoverá la reflexión en torno a la malinterpretación de señales externas/físicas que observamos de los otros. Se les pedirá que piensen y compartan las razones por las que es común interpretar de forma incorrecta la conducta de los otros.</p> <p>⇒ La terapeuta hará una breve conclusión que ligue el juego con el proceso de mentalizar.</p>	Juego de mesa	
<b>Las cuatro dimensiones de la mentalización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentar las dimensiones de la mentalización, explicando en qué consisten y brindando ejemplos de cada una.</li> </ul>	Exposición verbal y debate	<p>⇒ Se introducirá a las cuatro dimensiones de la mentalización: controlada/automática; sobre otros/sobre uno mismo; estados internos/estados externos; cognitiva/afectiva.</p> <p>⇒ La explicación de cada dimensión incluirá ejemplos y se abrirá espacio para que los participantes compartan comentarios, experiencias o dudas.</p> <p>⇒ Para concluir el tema, la terapeuta retomará alguna experiencia o suceso compartido para reconocer qué dimensión de la mentalización se encontraba activada y el resultado que esto generó.</p>	Presentación de Power Point, Pizarrón blanco y plumones.	60

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TECNICA	DESARROLLO	MATERIAL	Minutos
<b>Cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que el participante pueda elaborar las reflexiones e ideas que trabajó durante la sesión.</li> </ul>	Expresión verbal	⇒ Se les pedirá a los participantes que compartan en una palabra o frase breve lo que se llevan de la sesión.	Ninguno	10
					<b>Total: 120</b>
<i>Nota: La presentación de Power Point utilizada se les mandará por correo electrónico.</i>					

**Tabla A4**

**Sesión 4**

**Objetivo.**

- Que los padres reflexionen respecto a las diferentes interpretaciones que se le puede dar a un mismo acontecimiento.
- Que los padres reconozcan la(s) dimensión(es) de la mentalización que se activan durante situaciones de estrés.
- Que los padres identifiquen en su lenguaje indicadores que puedan relacionar con un pensamiento reflexivo, así como con la ausencia de este.

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TECNICA	DESARROLLO	MATERIAL	Minutos
<b>Dinámica grupal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la cohesión grupal.</li> </ul>	Dinámica de integración	<p>⇒ Se les pedirá a los participantes que se coloquen en ronda. Se le pedirá a uno que exprese en voz alta una palabra, el participante de la derecha tendrá que decir la primera palabra que se le ocurra después de escuchar la que dijo su compañero. Se continuará así hasta que todos los participantes compartan dos o tres palabras.</p> <p>⇒ La última persona iniciará la ronda inversa externando “yo dije ‘x’ porque él/ella dijo ‘x’”. De tal manera que se haga un ejercicio de memoria para encontrar la asociación y la palabra del compañero de anterior.</p>	Ninguno	15
<b>Interpretación individual de los sucesos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los participantes reconozcan las diferentes lecturas de una misma situación.</li> </ul>	Expresión verbal	<p>⇒ Se les repartirá a los participantes una hoja en la que se narre brevemente una situación en la que se desarrolle cierta polémica, pero no se incluya el origen de ésta. Ejemplo:</p>	Hojas de trabajo, lápices, plumas.	50

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TECNICA	DESARROLLO	MATERIAL	Minutos
<b>Interpretación individual de los sucesos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los participantes reconozcan las diferentes lecturas de una misma situación.</li> </ul>	Expresión verbal	<p><i>“¿Qué pensarías si en tu camino al centro hubieras visto una larga cola en una parada de autobús en la que un hombre, al frente de la cola, discutía acaloradamente con alguien que, según parece, quería colarse? El resto de las personas que hay en la cola observaban enfadadas. Escribe algunas notas acerca de lo que piensas que le sucede al hombre que encabeza la cola”</i></p> <p>⇒ Se les invitará a compartir sus respuestas, identificando si existe alguna versión predominante del origen de la polémica. Se les pedirá a los participantes que cuenten las razones de sus presunciones.</p> <p>⇒ La terapeuta irá recabando comentarios para promover y construir la reflexión de cómo las personas solemos interpretar el mismo evento de diferentes maneras.</p> <p>⇒ Si los participantes sustentaron su conclusión en descripciones o generalizaciones, se ayudará a identificar el tipo de lenguaje que permite reconocer cuando la interpretación sobre cierta escena se hace desde la mentalización y cuando no.</p>	Hojas de trabajo, lápices, plumas.	



ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TECNICA	DESARROLLO	MATERIAL	Minutos
<b>Dimensiones de la mentalización y estrés 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que los participantes comiencen a aplicar los conceptos de dimensiones de mentalización en lo cotidiano.</li> </ul>	Reflexión y expresión verbal	<p>⇒ Se les pedirá a los participantes que recuerden una situación en la que haya sido difícil entender a su hijo y que quizá generó una situación problemática en la que experimentaron estrés.</p> <p>⇒ Posteriormente se les pedirá que identifiquen la dimensión de la mentalización que estaba activada en ellos en ese momento.</p> <p>⇒ Se les invitará a compartir sus hallazgos con el grupo, facilitando la escucha y la expresión de otras perspectivas.</p> <p>⇒ La terapeuta aclarará dudas o confusiones respecto a las dimensiones, también ayudará a identificar la dimensión dominante de cada situación de estrés en caso de exista dificultad.</p>	Hojas y plumas	40
<b>Dimensiones de la mentalización y estrés 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que los participantes practiquen la identificación de la dimensión de la mentalización activada.</li> <li>Que los participantes continúen trabajando el concepto de mentalización durante la semana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expresión verbal</li> <li>Tarea</li> </ul>	<p><i>Nota:</i></p> <p><i>La hoja de trabajo describirá un suceso que haya detonado desregulación emocional. Se requerirá que el protagonista del suceso desarrolle por escrito su experiencia emocional y cognitiva, incluyendo todos los estados mentales posibles de una manera detallada. Será necesario que lo haga en dos momentos: el primero en el momento del suceso o lo más cercano posible a éste y el segundo cuando las emociones hayan decrementado en intensidad.</i></p>	Hoja de trabajo	5

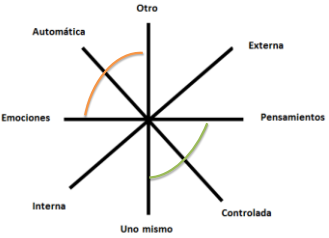
ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TECNICA	DESARROLLO	MATERIAL	Minutos
<b>Dimensiones de la mentalización y estrés 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que los participantes practiquen la identificación de la dimensión de la mentalización activada.</li> <li>Que los participantes continúen trabajando el concepto de mentalización durante la semana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expresión verbal</li> <li>Tarea</li> </ul>	<p>La hoja ilustrará de manera gráfica las dimensiones activadas en los dos momentos en los que el protagonista desarrolló su narración. Por ejemplo</p>  <p>⇒ Se les repartirá a los participantes la hoja de trabajo impresa. Se les pedirá que la revisen y que tomando como ejemplo el suceso, piensen en un evento o situación que les haya detonado una experiencia emocional adversa.</p> <p>⇒ La segunda parte del ejercicio se llevará a cabo la próxima sesión y consistirá en que compartan la o las dimensiones que se activaron en el suceso de estrés.</p>	Hoja de trabajo	
<b>Cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que el participante pueda elaborar las reflexiones e ideas que trabajó durante la sesión.</li> </ul>	Expresión verbal	<p>⇒ Se les pedirá a los participantes que compartan en una palabra o frase corta lo que se llevan de la sesión.</p>	No aplica	10
<b>Total: 120</b>					
<i>Nota: La tarea también se les enviará por correo electrónico.</i>					

Tabla A5

## Sesión 5

## Objetivo.

- Que los padres tengan referentes para reconocer cuando están experimentando fallas en la mentalización.
- Que los padres comiencen a practicar estrategias para recuperar el equilibrio emocional y, por lo tanto, la posibilidad de realizar una mentalización exitosa.

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TECNICA	DESARROLLO	MATERIAL	Minutos
<b>La curiosidad como base de la mentalización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los participantes pongan en práctica los contenidos vistos en sesiones anteriores.</li> <li>• Que los participantes practiquen el uso de una postura reflexiva en la cotidianidad.</li> <li>• Que los participantes reconozcan lo que es adoptar una actitud mentalizadora.</li> </ul>	Juego de roles	<p>⇒ Se invitará a dos participantes voluntarios a llevar a cabo un juego de roles; uno fungirá como entrevistador y otro como entrevistado.</p> <p>⇒ El ejercicio consistirá en que el entrevistador averigüe cómo se sintió la otra persona la tarde del día anterior, respecto a un suceso en particular, utilizando una actitud mentalizadora.</p> <p>⇒ Se revisará el concepto de “actitud mentalizadora”, aclarando que la curiosidad y la falta de certeza es la base de esta actitud. Se resaltarán que cuando se asume que se desconoce lo que está pasando en la mente del otro, es más probable que se logre indagar en su mente y obtener información que se desconocía.</p> <p>⇒ En grupo se pensará en frases mentalizadoras y frases que no lo son.</p>	Ninguno	30

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TECNICA	DESARROLLO	MATERIAL	Minutos
<b>La curiosidad como base de la mentalización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los participantes pongan en práctica los contenidos vistos en sesiones anteriores.</li> <li>• Que los participantes practiquen el uso de una postura reflexiva en la cotidianidad.</li> <li>• Que los participantes reconozcan lo que es adoptar una actitud mentalizadora.</li> </ul>	Juego de roles	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Se dará pauta para comenzar el juego de roles. Después de unos minutos se le pedirá al entrevistador que comparta cómo cree que su compañero se sintió la tarde de ayer.</li> <li>⇒ Se le preguntará al entrevistado si se sintió de la manera en que expresó su compañero. De coincidir, se le pedirá que comparta cómo se siente ser entendido desde la curiosidad.</li> <li>⇒ Al entrevistador se le preguntará su experiencia de escuchar y tratar de entender desde la curiosidad.</li> <li>⇒ En caso de que no coincidan, se indagarán la experiencia de cada uno para poder reconocer cuál fue la interferencia para lograr una mentalización exitosa.</li> <li>⇒ La terapeuta hablará sobre los tipos de preguntas que vienen de la <i>no curiosidad</i> y algunas formas de identificarlas, por ejemplo, si son preguntas cerradas o abiertas o se pueden contestar de forma afirmativa o negativa.</li> </ul>	Ninguno	
<b>Dimensiones de la mentalización y estrés 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los participantes practiquen la identificación de la dimensión de la</li> </ul>	Tarea	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Se les pedirá a los participantes que compartan el suceso de estrés que decidieron graficar.</li> </ul>	Hoja de trabajo	30

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TECNICA	DESARROLLO	MATERIAL	Minutos
	<p>mentalización activada.</p>		<p>⇒ Se les pedirá que complementen la gráfica al señalar las dimensiones en las que estaba la persona con la que interactuaron en ese suceso.</p> <p>⇒ Se preguntará si a partir del ejercicio identificaron algún aspecto que consideren relevante de sí mismos y/o del otro.</p>		
<p><b>Alertas de la baja mentalización</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los participantes tengan referencias para reconocer cuando están teniendo fallas en el proceso de mentalización.</li> </ul>	<p>Expresión verbal</p>	<p>Se retomará lo compartido para pensar en los focos rojos de una baja mentalización, tomando como base los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sentirse seguro de las motivaciones de los demás.</li> <li>▪ Pensar de manera polarizada o en modo blanco/negro.</li> <li>▪ No reconocer los sentimientos de los otros.</li> <li>▪ Pasar por alto que la respuesta del otro tiene que ver/se relaciona con lo que nosotros hacemos.</li> <li>▪ Mostrar poca curiosidad.</li> <li>▪ Confiar sólo en la información externa (dimensión estados internos/estados externos).</li> </ul>	<p>Pizarrón blanco; plumones.</p>	<p>20</p>

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TECNICA	DESARROLLO	MATERIAL	Minutos
			⇒ Se construirá una lista de palabras clave que ayudan a identificar cuando estamos realizando una mentalización inadecuada, por ejemplo: siempre, todo, nunca, nada, bien, mal, etc.		
<b>Mentalización, apego y estrés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los participantes conozcan que las fallas en la mentalización se dan más frecuentemente en momentos de estrés alto y/o con personas con las que se tiene un vínculo cercano</li> </ul>	Expresión verbal	⇒ La terapeuta les explicará a los participantes la relación entre mentalización, apego y estrés. ⇒ Se explicará que a mayor regulación emocional mayor mentalización, y viceversa. Se mencionarán que existen herramientas que podemos utilizar para recuperar nuestro estado emocional basal. ⇒ Se les presentará el concepto de Mindfulness y se llevará a cabo un ejercicio de respiración y relajación.	Ninguno	30
<b>Cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el participante pueda elaborar las reflexiones, experiencia y/o ideas que trabajó durante la sesión.</li> </ul>	Expresión verbal	⇒ Se les pedirá a los participantes que compartan en una palabra o frase corta lo que se llevan de la sesión.	Ninguno	10
					<b>Total: 120</b>

Tabla A6

## Sesión 6

## Objetivo.

- Que los padres nutran su vocabulario para describir su experiencia emocional.
- Que los padres practiquen estrategias para recuperar el equilibrio emocional.
- Realizar el cierre del taller.

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TECNICA	DESARROLLO	MATERIAL	Minutos
<b>Introducción a la última sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comenzar a orientar a los participantes al cierre del taller.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición verbal</li> </ul>	<p>⇒ Se les recordará a los participantes que la sesión de hoy será la última del taller.</p> <p>⇒ Se hará una breve recapitulación de lo trabajado en las cinco sesiones anteriores.</p>	Ninguno	5
<b>Escaneo corporal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los participantes reconozcan su estado físico y emocional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de respiración</li> </ul>	<p>⇒ Se les pedirá a los participantes que se coloquen en una posición cómoda en su asiento. Al tiempo que inhalan y exhalan, se les irá guiando para que reconozcan las sensaciones y emociones presentes.</p> <p>⇒ Se abrirá el tema de la función de hacer un escaneo que facilite el reconocimiento del estado del cuerpo.</p> <p>⇒ Se les explicará que, así como existe vocabulario para definir la sensación física, también existe vocabulario para describir la experiencia emocional.</p>	Ninguno	10
<b>Lenguaje emocional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los participantes reconozcan lo que caracteriza a una emoción y un sentimiento.</li> </ul>	Exposición verbal	<p>⇒ La terapeuta explicará las emociones básicas. Se partirá del tema para definir y diferenciar los sentimientos.</p> <p>⇒ Se les hablará de la funcionalidad de cada emoción básica.</p>	Pizarrón blanco, plumones	60

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TECNICA	DESARROLLO	MATERIAL	Minutos
<b>Lenguaje emocional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que los participantes aumenten su vocabulario emocional y reconozcan la diferencia entre emoción y sentimiento</li> </ul>	Exposición verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Se incluirá la conexión entre la activación emocional y la baja mentalización.</li> <li>⇒ Mientras se aborda cada punto anterior, se promoverá la apertura de diálogo entre los participantes, facilitando la expresión de experiencias, reflexiones y/o dudas.</li> </ul>	Pizarrón blanco, plumones	
<b>Técnicas para bajar el nivel emocional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que los participantes aprendan ejercicios sencillos que puedan poner en práctica fácilmente</li> </ul>	Técnicas de respiración/relajación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Se hablará del concepto de <b>poner un alto</b> mientras regresamos a nuestro estado emocional basal. Para poder llevarlo a cabo se pueden poner en práctica ejercicios cortos de tensión-relajación.</li> <li>⇒ Se les mostrarán cinco ejercicios sencillos que pueden utilizar cuando sea momento de poner un alto y recuperar el estado basal para posteriormente lograr mentalizar a uno mismo y a los otros con mayor éxito.</li> <li>⇒ Se practicarán los ejercicios, abriendo espacio para que compartan qué piensan de éstos.</li> </ul>	Ninguno	35
<b>Cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que el participante pueda elaborar las reflexiones, experiencia y/o ideas que trabajó durante todas las sesiones.</li> </ul>	Expresión verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Se les pedirá a los participantes que compartan lo que se llevan de las sesiones en las que participaron.</li> <li>⇒ Se reconocerá la participación, compromiso y motivación de los participantes.</li> </ul>	Ninguno	10

**Total: 120**

*Nota: Se les mandará por correo electrónico un archivo con las técnicas de respiración/relajación.*



## Apéndice B

### Criterios de calificación utilizados para evaluar mentalización

**Tabla B1**

*Criterios de calificación para los reactivos 1, 2, 3, 4, 6, 7 y 8 del MEMCI (Bilbao, et. Al, 2016) utilizando la Escala de la Función Reflexiva*

Puntuación	Criterios
-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rechaza mentalizar.</li> <li>Respuesta que suena irracional o inapropiada dentro del contexto de la entrevista.</li> </ul>
<b>0</b>	
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se rehúsa de manera encubierta; aparente desconocimiento.</li> <li>Respuesta general, centrada en aspectos físicos o meramente conductuales.</li> <li>Estados mentales presentes pero autocomplacientes, favorables para el narrador.</li> </ul>
<b>2</b>	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clichés sociales; afirmaciones superficiales.</li> <li>Descripción de una conducta más sofisticada en comparación con el puntaje 1, por ejemplo: “se comportó así debido a que <i>yo cedí</i>”; en vez de “se comportó así debido a que ya no le <i>respondí</i>”.</li> <li>Con más elementos descriptivos que de estados mentales.</li> <li>No hay emociones mixtas, realidad unidimensional.</li> <li>No se duda acerca de los estados mentales de los otros, se asegura respecto a éstos.</li> <li>Sí habla de estados mentales, pero sin ligar a otro actor.</li> <li>Se habla sólo de los propios estados mentales, excluyendo ajenos.</li> <li>Aunque habla de estados mentales éstos suenan aislados, sin sustentarlos con alguna observación o algún estado mental del otro involucrado.</li> <li>No diferencia sentimientos y/o pensamientos de propios y/o del otro.</li> <li>Se detecta una excesiva atribución de estados mentales cuando no hay una base que lo sustente, más tendente a la hipermentalización.</li> <li>Al hablar de qué pensamientos estaban presentes, comparte la formulación del pensamiento como tal.</li> </ul>
<b>4</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>En lo que respecta a los reactivos que exploran los pensamientos, el participante se logra distanciar de la formulación concreta.</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hay indicios que muestran que hay una concepción de la mente propia y ajena.</li> <li>Los estados mentales son lineales.</li> <li>Involucra a los dos actores (padre e hijo).</li> </ul>

Puntuación	Criterios
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menciona pensamientos y/o sentimientos; los desarrolla de forma coherente pero simple</li> <li>• Al hablar de qué pensamientos estaba presentes, incluye elementos más allá de los referentes a la situación puntual, hace hipótesis, puede incluir elementos del pasado y del futuro.</li> </ul>
<b>6</b>	
<b>7</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se reconocen limitaciones del conocimiento de los estados mentales.</li> <li>• Se incluyen perspectivas originales al comprender sucesos vinculares.</li> <li>• Se incluyen aspectos complejos de las relaciones interpersonales.</li> <li>• Ambivalencia y conflictos presentes en las respuestas.</li> <li>• Los estados mentales se describen con detalles, tienen capas y conflictos.</li> <li>• La perspectiva incluye a los actores involucrados además de como los estados mentales se fueron influyendo entre sí.</li> </ul>
<b>8</b>	
<b>9</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se encuentran presentes todas las características del puntaje 7, pero en una situación con alta carga emocional y difícil para el sujeto.</li> </ul>

*Nota: Esta tabla se construyó con base en Fonagy et al. (1998) y en Lanza-Castelli (2018, comunicación personal)*

**Tabla B2**

*Criterios de calificación para el reactivo 5 del MEMCI (Bilbao, et. Al, 2016) utilizando la Escala de la Función Reflexiva*

<b>Puntuación</b>	<b>Reactivo 5. Se evalúa la capacidad de mentalizar (capacidad respuestas elaboradas) y las estrategias de regulación emocional.</b>
<b>-1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechaza mentalizar.</li> <li>• Respuesta que suena irracional o inapropiada dentro del contexto de la entrevista.</li> </ul>
<b>0</b>	
<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuestas generales que no refieren a lo que el participante llevó a cabo, sino a lo que socialmente se espera.</li> <li>• No se logra contestar la pregunta o referirse al evento en particular.</li> </ul>
<b>2</b>	
<b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias resolutivas que suenan a cliché.</li> <li>• Descripción o relato de lo acontecido; no se detectan estrategias para autorregularse o resolver, tampoco de un método para poner pausa, controlar, detener o metabolizar las emociones experimentadas.</li> <li>• No logra identificar de manera clara y explícita qué es lo que contribuyó a que la emoción se mantuviera, bajara o aumentara en intensidad.</li> </ul>
<b>4</b>	
<b>5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integra una estrategia para “poner pausa” a los estados mentales desagradables.</li> <li>• Identifica a otra persona que puede ayudar a regular, pero de manera concreta y poco sofisticada.</li> <li>• identifica de manera clara y explícita qué es lo que contribuyó a que la emoción bajara o aumentara en intensidad, por ejemplo: “cuando él me hace caso, después de que le insisto, mi enojo baja”.</li> </ul>
<b>6</b>	
<b>7</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es capaz de llevar a cabo estrategias que involucran a otros, por ejemplo: platicarlo, consultarlo o pensar en algo que se aprendió, integrando los estados mentales de los actores.</li> </ul>
<b>8</b>	
<b>9</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logra identificar qué solución eligió, identificando claramente sus sentimientos, diferenciándose del otro y haciendo referencia a la duración del episodio no en términos de tiempo, sino tomando los estados mentales como referencia, por ejemplo: “eso me hizo enojar muchísimo, pero me di cuenta que no me quiere fastidiar, por lo que lo que hice fue pedirle que no habláramos del tema”.</li> </ul>

*Nota: Esta tabla se construyó con base en Fonagy et al. (1998) y en Lanza-Castelli (2018, comunicación personal)*

**Tabla B3**

*Criterios de calificación para el reactivo 9 del MEMCI (Bilbao, et. Al, 2016) utilizando la Escala de la Función Reflexiva*

<b>Puntuación</b>	<b>Criterios para el reactivo 9</b>
<b>-1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rechaza mentalizar.</li> <li>Respuesta que suena irracional o inapropiada dentro del contexto de la entrevista.</li> </ul>
<b>0</b>	
<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se logra construir un tercer observador.</li> <li>Se relata en primera persona, asumiendo que la perspectiva externa fue la misma que la interna (equivalencia psíquica).</li> </ul>
<b>2</b>	
<b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Referencia a otra persona concreta o real.</li> <li>El observador no interpreta lo que pasó, sino que emite juicios (positivos o negativos); impresión de una tercera persona como juez.</li> <li>Se enfocan las acciones en el aspecto conductual, sin mencionar los estados mentales; se hace descripción de la situación.</li> </ul>
<b>4</b>	
<b>5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se hace referencia a los estados mentales de uno de los protagonistas</li> </ul>
<b>6</b>	
<b>7</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se habla de los estados mentales de ambos protagonistas o de los que conforman la escena, que pueden ser más de dos.</li> <li>Se detecta la diferencia de mentes.</li> <li>Se diferencian los contenidos de al menos dos mentes, aunque tengan en común un elemento, por ejemplo, la tristeza.</li> <li>Los estados mentales de uno influyen en el otro, por ejemplo: "estaba calmada, pero conforme le fue contando, su ánimo fue hacia la tristeza".</li> </ul>
<b>8</b>	
<b>9</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todas las características del puntaje 7, pero en una situación con alta carga emocional y difícil para el sujeto.</li> </ul>

*Nota: Esta tabla se construyó con base en Fonagy et al. (1998) y en Lanza-Castelli (2018, comunicación personal)*