



Universidad
Católica
de Valencia
San Vicente Mártir

Facultad de Psicología

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

**PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA
EDUCADORES SOBRE HABILIDADES
DE MENTALIZACIÓN EN CENTROS
DE ACOGIDA**

Presentado por: Àngels Fernández Salvador

Tutora: Maite Montagut Asunción

Valencia, a 31 de mayo de 2023

DOCUMENTO DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

El presente trabajo de Fin de Grado se ha realizado como parte del proyecto de cooperación internacional al desarrollo "Proyecto interdisciplinar de intervención en habilidades afectivas y cognitivas a las niñas del centro PRAJNA Counselling Centre" con número de expediente: 2023-260-001.

Presentado y aceptado en la Primera Convocatoria de la UCV en el curso 2022-2023 y cuya implementación está prevista para el mes de Julio de 2023 en el centro "PRANJA Counselling Centre", centro de acogida para niñas y adolescentes con sede en Mangalore, en el estado de Karnataka, en el sur de la India.

Agradecimientos

Gracias a las personas que encendieron la luz de su faro para acompañarme en los momentos de oscuridad.

A mi tutora y todo el equipo que hay detrás de este proyecto de cooperación internacional por darme la oportunidad de poder vivir esta experiencia.

Y a todas las personas que me han hecho sentirme una adulta sentida, gracias por ser un refugio seguro.

Por ser y dejarme ser.

Resumen

El acogimiento residencial y por ende la separación del menor de su figura de apego, independientemente de la parte del mundo en el que se realiza es una situación traumática, pero, si además este proceso se desarrolla en un país como la India donde los recursos son menores y la protección del menor es incompleta, este proceso se torna aún más traumático y doloroso. Es por ello, que se cree imprescindible la formación y psicoeducación a los cuidadores de estos centros, con el fin de potenciar y desarrollar en ellos habilidades de mentalización, regulación emocional y compasión, para restablecer el apego en el menor acogido. Así como, proporcionar un refugio seguro, empático y afectivo, donde prime la comunicación y la validación, para mejorar su proceso de adaptación y desarrollar un apego seguro que les permita en un futuro establecer vínculos sanos libres de abusos. Para ello, se ha elaborado un programa de formación dirigido a los cuidadores de los centros de acogida. El programa, se estructura en ocho sesiones teórico-prácticas, donde se trabajarán las variables: mentalización, automentalización, psicoeducación emocional y compasión/autocompasión. Finalmente, las participantes serán reevaluadas con cuestionarios que midan las variables mencionadas con el fin de analizar la eficacia del programa.

Palabras clave: Apego seguro, Mentalización, Automentalización, Compasión, Regulación emocional.

Abstract

Residential foster care and therefore the separation of the child from his or her attachment figure, regardless of the part of the world in which it takes place, is a traumatic situation, but if this process takes place in a country like India where resources are fewer and the protection of the child is incomplete, this process becomes even more traumatic and painful. For this reason, training, and psychoeducation for the caregivers of these centers is essential, in order to strengthen and develop in them mentalization skills, emotional regulation and compassion, to restore the attachment in the fostered child. As well as providing a safe, empathetic, and affectionate refuge, where communication and validation prevail, in order to improve their adaptation process and develop a secure attachment that will allow them to establish healthy bonds free of abuse in the future. To this end, a training program has been developed for the caregivers of the shelters. The

program is structured in eight theoretical-practical sessions, where the following variables will be worked on: mentalization, self-management, emotional psychoeducation, and compassion/self-compassion. Finally, the participants will be re-evaluated with questionnaires measuring the above-mentioned variables in order to analyze the effectiveness of the program.

Key Words: Secure Attachment, Mentalization, Self-Mentalization, Compassion, Emotional Regulation.

ÍNDICE

Resumen.....	5
Palabras clave.....	5
Abstract.....	5
Key Words:.....	6
1. Introducción.....	8
1.1 El vínculo afectivo y el apego.....	10
El apego: ¿Por qué es clave para sobrevivir?.....	10
Ahora bien, ¿qué es lo que posibilita los apegos seguros en la primera infancia y a lo largo de la vida?	13
Dificultades en el vínculo de apego. Apegos inseguros y desorganizado. ¿Qué ocurre si no contamos con un apego seguro?.....	14
1.2 Las habilidades de mentalización para el restablecimiento del apego seguro y el vínculo afectivo.....	17
Restaurando el apego: ¿Qué podemos hacer?.....	17
Y, ¿Cómo sabemos si una persona tiene un apego seguro?.....	18
1.3 Exponiendo una realidad: ¿A qué nos referimos con WEIRD?	24
2. Justificación	26
2.1 Revisión de otros programas	27
3. Objetivos	30
4. Metodología/ Diseño del programa.....	31
4.1 Ámbito de aplicación y población diana.....	31
4.2 Objetivos del programa.....	32
4.3 Descripción general del programa /fases y estrategias del programa	33
4.4 Desarrollo del programa.....	37
4.5 Evaluación: instrumentos de evaluación continua y final	50
5. Conclusiones	52
6. Referencias.....	54
Anexos	59
ANEXO 1: Cuestionario (ERQ).....	59
ANEXO 2: Cuestionario (MEMCI).....	60
ANEXO 3: Cuestionario (SCS).....	61
ANEXO 4: Cuadros Lucian Freud.	63
ANEXO 5. PowerPoint Psicoeducación.....	64
ANEXO 6 Rueda de las emociones.	71
ANEXO 7 Postales.....	72
ANEXO 8 Diario autocompasivo	73
ANEXO 9 Plantilla Mentalización.....	74
ANEXO 10 Dimensiones Automentalización.....	75

1. Introducción

En la India, el menor tiene el derecho de ser protegido de la negligencia, la explotación, del abuso en el hogar o en cualquier otro contexto. Tienen derecho a ser acogidos en casos de explotación, violencia, abusos y explotación sexual. Sin embargo, según un estudio realizado por el Gobierno en 2007, más de 67% de los menores con edades de entre cinco y dieciocho años son víctimas de abusos.

La gran mayoría de estos abusos son cometidos por personas allegadas al menor, con los que tiene una relación de confianza y autoridad, como es el caso de sus progenitores.

Adicionalmente, los individuos culpables de cometer actos de violencia sexual en contra de los niños, no lo hacen simplemente para satisfacer sus deseos de intimidad con sus víctimas, sino porque reconocen la vulnerabilidad de los niños, y son conscientes de la facilidad que se tiene sobre el control de estos (Humanium ONG, S/F).

También se encontró que el riesgo de abuso sexual aumenta por factores relacionados con la comunidad, como la falta de instalaciones para la higiene personal y la protección inadecuada para las mujeres. Los efectos del abuso sexual se pueden ver en las relaciones físicas, mentales, conductuales e interpersonal. En particular, el trastorno obsesivo-compulsivo, la depresión y la ideación suicida son más frecuentes en niños que han experimentado abuso sexual.

Los lamentables incidentes ocurridos en 2012 en varias partes de la India servirían como recordatorio de la realidad que enfrenta esta sociedad en cuanto a la violencia y el abuso sexual, afectando particularmente a los niños, un grupo vulnerable que lamentablemente aún no ha sido adecuadamente protegido (Human Rights Watch, 2013).

El año 2012, marcó el inicio de la publicación de Human Rights Watch (HRW) el informe: “Rompiendo el silencio: El abuso sexual infantil en la India”. Según el informe, cada año se denuncian 7200 casos de abuso sexual infantil en la India. Sin embargo, los expertos creen que muchos de estos casos no salen a la luz mediante denuncias, para proteger el “honor” familiar, por temor a estigmatización de la familia, o por la ineficiencia policial, que hace que las víctimas oculten estos hechos atroces.

Un hallazgo más de este estudio es que, en 2007, solo el 25% de los menores que sufrieron agresión sexual lo denunciaron, y en esos casos, solo el 3% de las víctimas pudieron denunciar ante tribunal. En la India, las respuestas estatales y comunitarias son ineficaces y han contribuido a empeorar el problema a pesar de las declaraciones de HRW, donde se expone que su situación de abusos sexuales infantiles es una realidad.

Es por ello, que organizaciones sin ánimo de lucro, como es el caso de “PRANJA Counselling Centre”, (organización a la que va dirigido este programa de formación), suelen hacerse cargo de menores en situaciones de riesgo, entendidas como aquellas que generan conflictos, carencia de cuidados, ya sea a nivel afectivo, social o educativo y alteran su bienestar y sus derechos fundamentales.

Cuando el menor pasa a ser parte del centro de acogida familiar o residencial, es declarado como: “en situación de riesgo o desamparo” y será la administración la que asuma su tutela. Con esta medida se espera que el menor pueda obtener una atención integral en un entorno seguro (Sánchez, 2008).

Pero, el proceso de acogida genera en el menor una experiencia memorable, ya que supone un proceso de rotura, por el distanciamiento o la pérdida del vínculo afectivo con sus figuras de apego. Por ello, se debe velar por un acogimiento residencial en el que el menor se sienta seguro y en un clima de confianza para afrontar las emociones que le acompañan.

Delgado et al. (2012), señalan que el acogimiento residencial, puede generar alteraciones emocionales y conductuales en el menor. Debido al efecto que este proceso tiene y el número tan elevado de acogimiento residenciales, es necesario que este proceso sea el más adecuado posible, ofreciéndole al menor todos los recursos necesarios para su desarrollo personal y en el posible caso, su posterior adaptación en el entorno familiar.

Por todo ello, el rol que tienen las cuidadoras es de suma importancia, ya que puede convertirse en la figura principal sobre la cual se pretende y se deberían llevar a cabo las intervenciones psicosociales y educativas de los menores acogidos, siendo ellas, la figura de apego del menor. Y por ello, se espera conseguir, junto con la colaboración de otros programas que están inmersos en el “Proyecto interdisciplinar de intervención

en habilidades afectivas y cognitivas a las niñas del centro PRAJNA Counselling Centre” con número de expediente: 2023-260-001. Lleguen a convertirse en esas “manos seguras” para las menores acogidas.

El apego seguro ejemplifica un proceso mediante el cual el cuidador puede interpretar con precisión los estados mentales del niño y responder de una manera que ayude al menor a comprender y regular su emoción. Asimismo, el apego seguro facilita el desarrollo de la mentalización, ya que cuando un niño se cae y llora, el cuidador puede reflejar y poner palabras en lo que está sintiendo el menor o por el contrario puede tener una respuesta inconsistente.

Por ello, el trabajo en el desarrollo de la mentalización es esencial para el restablecimiento del apego seguro. Ya que, si la figura de apego es capaz de dotar de un reflejo contingente cuando el menor esta emocionalmente angustiado, corregulando su emoción, el niño será capaz de desarrollar un sentido coherente a su experiencia. Desarrollando también, la capacidad de mentalización, lo que le permitirá entender la relación entre las acciones, los pensamientos y las emociones en una interacción interpersonal.

1.1 El vínculo afectivo y el apego

El apego: ¿Por qué es clave para sobrevivir?

John Bowlby, es un autor principal cuando se habla de apego, ya que le dio nombre a esta necesidad básica que nos acompaña a todas las personas desde el nacimiento hasta nuestra muerte.

El apego, para Bowlby (1993, pp, 60), es cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. Siempre y cuando la figura de apego sea alcanzable, se encuentre receptiva y responda.

De acuerdo con esto, se reconoce que un niño que recibe seguridad de un sistema de apego ha logrado su objetivo. Ante esto, la respuesta sensitiva del cuidador es organizadora psíquica y conlleva dos acciones: acceder al estado mental del niño y darle un sentido (Girón, 2003). Pero para que el cuidador responda de una forma adecuada es necesario que desarrolle habilidades de mentalización (Fonagy, 1999; Fonagy et al., 1996).

Cuando hablamos de vínculo, se hace referencia a la unión afectiva que se crea entre el adulto y el menor. En esta relación se construye y genera un marco de confianza y el apego se puede explicar como un mecanismo innato que activa conductas que nos permiten vincularnos con la madre, con el objetivo final de sentir protección y seguridad. Es por ello por lo que el apego tiene la finalidad de perpetuar la proximidad, la seguridad para explorar, ser regulado emocionalmente y poco a poco aprenderán estrategias para poder hacer frente al estrés y los miedos futuros.

Asimismo, el sistema de apego es un componente de la programación genética humana tan importante como la alimentación y el apareamiento (Bowlby, 1969/1982). Dichas respuestas instintivas e innatas ante el peligro y la inseguridad se pueden manifestar en tres tipos de conducta:

En primer lugar, desde la búsqueda, seguimiento y mantenimiento de la proximidad a una figura de apego protectora. En segundo lugar, desde la utilización de la figura de apego como «base segura» (Ainsworth, 1963). Y por último desde la búsqueda de una figura de apego como «refugio» en situaciones de peligro y momentos de alarma.

Es por eso, por lo que el apego debe ser comprendido como una necesidad humana continua, no como una dependencia infantil que superamos al crecer. En palabras de Bowlby (1980): “Los apegos íntimos a otros seres humanos son el núcleo en torno al que gira la vida de una persona, no sólo en la primera infancia sino durante la adolescencia, los años de madurez y la vejez” (p. 442).

Ahora bien, el vínculo que el menor desarrolló vendrá dado por el estilo de apego que se ha ido construyendo a través de la relación con su figura de apego. La forma de interacción afectiva entre el niño y el adulto será determinante en la calidad del apego.

Ya que, si la figura de apego es sensible a las señales del niño, se desarrollará un apego seguro. Sin embargo, si el adulto no responde a las señales o lo hace de forma inadecuada, el menor se sentirá inseguro y desconfiado con respecto al vínculo afectivo (Cantero, 2003).

Por esta razón Bowlby recoge la teoría de Spitz sobre la importancia del cuidado materno y asegura que el amor o afecto de la madre en el período infantil es imprescindible para el desarrollo emocional del menor. Y que la privación de esta relación y afecto con la madre repercutirá negativamente en su desarrollo emocional. Debido a que, en el primer año de vida, el mundo afectivo del niño está basado en la relación con el cuidador principal. Por ello, el desarrollo del “apego” en la primera infancia determinará el tipo de vínculo consigo mismo y con los demás.

En el caso de que la privación de afecto sea permanente durante el periodo de “formación del apego” (a partir de los 6 meses), puede conllevar a consecuencias disfuncionales en el desarrollo emocional del menor (Rodríguez, 2005). En la misma línea de investigación, Lila y García (2005) atribuyeron el comportamiento parental de rechazo o aceptación de los menores como: la cohesión familiar, la expresión emocional y el entorno social dentro de la familia. Lo que confirma su investigación, es que el grado de conflictividad familiar, participación en actividades comunitarias, la integración y adaptación en el entorno familiar y social son beneficiosas para el desarrollo del menor.

De todo esto podemos inferir, usando las palabras de Bowlby, que la necesidad biológica de apego con el cuidador por parte del niño es resultado de la evolución. Bowlby entendió además la naturaleza fundamental del apego como un sistema motivacional basado en el requisito absoluto del infante de permanecer físicamente cerca del cuidador, no solo por seguridad emocional sino también por supervivencia.

Ahora bien, ¿qué es lo que posibilita los apegos seguros en la primera infancia y a lo largo de la vida?

Según Ainsworth, el apego es un impulso biológico natural. Sin embargo, este sistema de apego es maleable y las diferencias en el comportamiento del cuidador pueden afectar en la conducta de las personas (Grossman, 1995).

Ainsworth también identificó, los tipos de apego y como las interacciones padres-hijos pueden inclinar la balanza hacia un tipo de apego u otro. Se dio cuenta de que los patrones de comunicación desarrollados entre el menor y su figura de apego eran la clave para determinar si una persona se sentía segura o insegura.

La misma autora, expone la naturaleza del apego y los efectos a largo plazo en los patrones de vinculación formados en los primeros años de vida. Las etapas de desarrollo en la niñez, la adolescencia y la edad adulta se han relacionado con historias de apego seguro, evitativo, ansioso y desorganizado. Más adelante se expondrá que características y déficits podrían presentar las personas con un estilo de apego inseguro o desorganizado.

Una persona puede construir mapas cognitivos, representación, esquemas o guiones de sí mismo o de sus figuras de apego y su relación con él o ella. A esto Bowlby lo llamó: “modelos operativos internos”, que pueden definirse como mapas cognitivos, guiones o esquemas que componen redes de esquemas jerárquicamente organizados e interconectados basados en experiencias de apego anteriores que se almacenaron como memoria episódica, semántica y procedimental y que se encuentran conectadas a estados emocionales.

Los apegos seguros conducirían a los niños por un camino de desarrollo saludable hasta la edad adulta. Con modelos operativos interno seguros, podrán prosperar en la relación y formar los mismos vínculos de seguridad con sus propios hijos. Además, aquellos niños que presentan antecedentes de apegos seguros suelen mostrar un mayor grado de autoestima, salud emocional, afecto positivo, capacidad de mentalización, regulación emocional y capacidad de iniciativa.

Por el contrario, interacciones tempranas profundamente traumáticas afectarán de manera significativa en el desarrollo general de la persona y la manera en que se vincula.

Siguiendo la misma línea, Sánchez (2008) explica que el tipo de apego, las diferentes reacciones de las figuras de apego, las vivencias que experimenta el menor, el clima en el que se desarrolla tanto a nivel familiar como social, son el primer paso para desarrollar su regulación emocional.

Asimismo, esto indica la significación del vínculo con la figura de apego en la primera infancia. Esta relación íntima de afecto que se instaura entre ambos se denomina apego y la finalidad de ello es generar una emoción de seguridad emocional y física. A efecto, se concluye que un ambiente familiar estable y afectivo es determinante para un buen ajuste personal y social del menor.

Dificultades en el vínculo de apego. Apegos inseguros y desorganizado. ¿Qué ocurre si no contamos con un apego seguro?

Por el contrario, los vínculos tempranos con un alto grado de trauma debido a negligencia, abuso, falta de seguridad afectiva y abandono, afectan en la evolución saludable de los individuos.

Por otro lado, las interacciones tempranas profundamente traumáticas marcadas por abuso, abandono, pérdida de seguridad emocional y otros eventos similares tienen un impacto negativo significativo en la capacidad de una persona para desarrollarse con “normalidad”. Su configuración general y sus relaciones interpersonales se pueden ver afectadas por sus modelos operativos internos, lo que la conducen a mecanismos de afrontamiento ineficaces.

Cuando el menor solicita ayuda en alguna de las necesidades del círculo de seguridad a las que de forma constante la figura de apego responde mediante la angustia y negatividad, el menor inhibirá cualquier esperanza porque el cuidador satisfaga sus necesidades. En este caso el menor aprenderá que sus necesidades no son importantes y dará prioridad a la estabilidad de sus figuras de apego.

A este fenómeno se le denomina “responder a las necesidades de los padres” ya que el menor está adoptando una postura que le obliga a cuidar al progenitor, cuando debería ser a la inversa.

Por ejemplo, cuando el cuidador se siente incómodo con la separación y responde negativamente al deseo del niño de explorar enviando el mensaje de que no debe tener sentimientos asociados a la curiosidad, el dominio o la autonomía, el niño aprende a inhibir la exploración y, en su lugar, se centra en la necesidad de proximidad con el cuidador como una forma de mantener esa conexión vital. Con el tiempo, este patrón se asocia con el tipo de apego inseguro llamado “**ambivalente o ansioso**”. Las personas con este patrón de vinculación afectiva suelen presentar poca capacidad de autorregulación, así como una necesidad de cercanía y relaciones de dependencia (mucha angustia ante la separación). Añadido a ello, van desarrollando una conducta de poca autonomía en resolución de problemas y una necesidad de aprobación y apoyo externo constante. Por ello, con las personas que presentan este tipo de apego será necesario entrenar en correulación y autorregulación en el vínculo terapéutico, así como proporcionarle diversas estrategias de regulación (modelos operativos internos).

De la misma manera, un cuidador que se siente incómodo brindando consuelo como refugio seguro, que comunica que el niño no debe tener los sentimientos asociados a la necesidad de seguridad y cercanía, desalentará la conducta de búsqueda de atención en el niño, lo que se llama “**apego evitativo**”. En este tipo de apego el menor no buscan el contacto con la figura de apego y apenas muestran angustia ante la separación. Cuando se produce el contacto tienden a evitarlo. Suelen presentar poca expresividad emocional que se puede considerar “inadecuada”, y como pacientes se caracterizan por mostrarse incapaces de llorar, personas que parecen no sentir vergüenza, ni miedo. Tienden a ser personas con muchísima somatización y una exploración enfocada al rendimiento y a la búsqueda de emociones positivas, con una excesiva autonomía y no suelen dejarse ayudar.

Ambos tipos de apego son **inseguros**, y en ambos casos el niño tiene una oportunidad limitada de experimentar intimidad o separación y una sensación distorsionada de que el propósito de la regulación emocional es proteger a su figura de apego (Powell et al., 2020).

Las dificultades que emanan de estos patrones de apego causan en los menores muchos déficits en su desarrollo personal. Ya que el progenitor puede abdicar de su rol y empieza hacer uso de un rol de niño, obligando al menor a actuar como un adulto que no necesita una figura de apego. En estos escenarios, el cuidador principal deja de ser el adulto protector, lo que resulta en que el menor se halle vulnerable y aterrorizado sin poder acudir a nadie.

Además, tanto la distorsión como la inversión de roles pueden llevar al patrón de apego más grave conocido como: **“apego desorganizado”**. En este caso, las personas se muestran confusas y con miedo ante la figura de apego. El niño manifiesta un conflicto entre la necesidad de contacto con la figura de apego y su miedo hacia sus reacciones. Suelen presentar agresividad, que se manifiesta con excesivas intrusiones y explicaciones de cómo tiene que hacer las cosas, sobreprotección y patrones constantes de reproches. También está la parte de debilidad, ya que no se sienten competentes y el niño cuida al adulto o no hay normas en cuanto al vínculo y al cuidado.

Asimismo, presentan una excesiva expresividad emocional relacionada con emociones como el miedo, vergüenza, reproches a uno mismo (no me puedo encargar de esto, no puedo contigo, me supera). Y la tercera faceta la ausencia, impartida por los padres por diversas razones, pero estos niños tienen que cuidarse solos. También suelen desarrollarlo los menores en los que su figura de apego presenta depresión, consumo de sustancias, excesiva atención a la pareja y no al menor. En este caso, observaremos patrones tanto inseguros como ansiosos y evitativos. Presentarán una alta desconexión emocional y disociación, así como descontrol emocional. Y es una puerta abierta a psicopatología compleja y a los Trastornos de Personalidad, asimismo, tendrán mayor dificultad de regulación emocional, menor función reflexiva y menor autoestima, basado en Van IJzendoorn et al. (1999).

1.2 Las habilidades de mentalización para el restablecimiento del apego seguro y el vínculo afectivo

Restaurando el apego: ¿Qué podemos hacer?

El apego seguro tiene que ver con la regulación, la exploración y la conexión. Cuando se habla de regulación se refiere a una serie de competencias que debe tener el adulto en el vínculo acerca de cómo es capaz de regular el estrés. Esto lo puede hacer de dos formas, desde la corregulación (el adulto se regula a través de un vínculo sano) y desde la autorregulación (el adulto tiene capacidad para regularse solo). Con el uso de estas estrategias el adulto podrá reducir el estrés del menor.

En el apego seguro esto va a suceder de forma sistemática (no siempre, es imposible, de hecho, en la investigación se ha observado que con hacerlo el 30% de las veces es suficiente). Debido a esa repetición se creará unas conexiones neuronales que es lo que Bowlby denominó modelos operativos internos.

Asimismo, cuando se habla de conexión, se refiere a la competencia que debe tener el adulto de sintonizar con sus necesidades (emocionales y fisiológicos) y con las que siente el bebé/niño/adolescente. La conexión se realizará a través del contacto, de la mirada, a través de esta se comprende la experiencia y su magnitud, y con el tono de voz.

Por último, la exploración, en esta posición el adulto permite que el menor aprenda, que ponga en práctica sus destrezas y se equivoque, dotar de independencia, que no de la autosuficiencia. “Quédate conmigo para que pueda hacerlo yo sólo”. Todos los adultos deben poder ser manos seguras, para sí mismos y para otros.

Para conseguir esto se puede seguir el lema de las 25 palabras o menos para ser suficientemente buenas manos. Pero siempre: ser más grande, más fuerte, más sabio y bondadoso. Todo ello, con el equilibrio justo, ya que, si no hay nada de fortaleza, se puede caer en la debilidad, y ser demasiado permisivo. Y si, por el contrario, no hay nada de bondad se cae en la agresividad y con ella a la violencia, llegando a generar apegos inseguros y desorganizados.

Por ello lo que se solicita realmente a las cuidadoras o a cualquier adulto que va a convertirse en la figura de apego, es que estén, que sean los “ojos”, detectando y respondiendo a las necesidades de las menores y las “manos” que las acojan, protejan y estén disponibles.

Y, ¿Cómo sabemos si una persona tiene un apego seguro?

Lo podremos detectar si el adulto puede centrar su atención en el otro y disfrutar de la relación. La seguridad aumentará a medida que aumenta la capacidad de disfrute de la relación.

El Apego seguro, se considera un factor protector. Con respecto a este tipo de apego, el menor se vuelve más sociable, demuestra mayor empatía y presenta una mayor capacidad de regularse emocionalmente. Además, promueve y mantiene la seguridad en el vínculo, así como una mayor capacidad para mentalizar (Uribe, 2012).

Por lo comentado anteriormente, la seguridad emocional del niño incide en cómo se forma el vínculo afectivo y el apego. Los métodos de los cuidadores para transmitir al niño una mayor seguridad emocional determina si el niño podrá o no regular con éxito sus emociones (Lecannelier, 2002; 2013).

En sus numerosos estudios, Lecannelier (2013), afirma que las situaciones estresantes para los niños no siempre son situaciones “problemáticas”; más bien, las ve como reacciones y expresiones internas del niño que lo ayudan a comunicar su incomodidad. El propósito de las respuestas internas del niño es que el adulto regule las emociones y mentalice sobre la situación. Al realizar esta tarea, el niño podrá desarrollar un apego seguro.

El mismo autor en (2008), enfatiza que cuando se trata de respuestas y expresiones internas de un niño, el cuidador o figura de apego debe cultivar una actitud mental/emocional de “tener en mente la mente del niño” o mentalizar.

Se entiende mentalización o función reflexiva como el proceso a través del cual comprendemos a los otros y a nosotros mismos, tanto implícita como explícitamente, en

términos de estados mentales. Tal y como nos dice Holmes (2015), mentalizar implica la capacidad de actuar, hablar, relacionarse con el mundo y del mismo modo, alejarse de él lo suficiente como para subyugar a cómputo.

Recogiendo las palabras de Fonagy (1991), la mentalización es la capacidad de comprender y analizar nuestras acciones o la forma en que nos veos a nosotros mismos en nuestras mentes. Son nuestros estados mentales internos, tales como los deseos, pensamientos y/o expectativas tanto nuestras como de los demás

Así como, esta capacidad brinda la posibilidad de reflexionar acerca de nuestros propios pensamientos, hecho que nos facilita su expresión a los demás y la toma de conciencia. También nos permite ser conocedores de las infinitas divergencias que aparecen a la hora de interpretar una misma situación, lo que nos permite diferenciar el mundo interno y el externo, así como promover la comunicación y la conexión entre ambos. El desarrollo de esta habilidad de mentalización facilitará la comprensión de los diversos patrones de comportamiento que los individuos pueden adoptar (Marrone, 1998).

Esta capacidad se empieza a desarrollar como resultado de la experiencia temprana del menor con unas figuras de apego seguras, que fueron capaces de reflejar la propia experiencia del menor de forma correcta. Es por ello, que la mentalización es, la mente mentalizante, es decir, la tendencia a tratar al bebé como un individuo con una mente capaz de un comportamiento intencional (Meins et al., 2002, p. 1716). Fonagy et al. (2002, p. 23) la describen como la capacidad de “visualizar estados de ánimo en uno mismo y en el otro”. Es esencial desarrollar y potenciar esta habilidad para reconocer el estado de ánimo y punto de vista del otro y de uno mismo y como los sentimientos asociados a ello afectarán a la conducta expresada. Destacar también que, esta habilidad implica una afectación bidireccional de los unos con los otros, donde se ve involucrada la mente mentalizante en el conjunto de habilidades adicionales que mantienen el estado de ánimo de cada individuo en perspectiva.

La actitud mentalizante debe estar sustentada bajo la comprensión y la empatía ante los comportamientos y reacciones de los otros y en especial de los niños/as (Hughes y Baylin, 2012). Además, es fundamental recalcar que este ejercicio de mentalización debe realizarse con una actitud positiva sin comentarios descalificativos sobre el menor

(Lecannelier, 2016). Entre ellos, se encuentran los comentarios sobre: la forma de ser del niño, los que incitan a la culpa, la ironía y el rechazo, como se puede ver en los siguientes ejemplos: “No seas tan malo”, “Haces esto para enfadarme”, “Te gusta poner las cosas difíciles”, “Tu hermano está llorando por lo que tú has hecho”, “Vamos, deja de llorar, eso es de niños pequeños”, “Si te sigues comportando así, te dejo de hablar”.

La relación entre el apego y la mentalización, se establece debido a la relación que demostraron Fonagy et al. (2016), en sus estudios, donde indicaban la capacidad constante de mentalizar, incluso en momentos de estrés, ya que, lleva a los ciclos de ampliación y construcción de apego seguro (Frederickson, 2001), estos estados refuerzan los sentimientos de apego seguro, autonomía personal y regulación emocional y posibilita el desarrollo de adaptación y acercamiento de las personas en diferentes ambientes y de forma más adaptada.

De acuerdo con los autores anteriores, San Miguel (2008) señala que el apego seguro se relaciona con una alta capacidad de mentalización, los apegos inseguros con una baja capacidad de mentalización y el desorganizado con una falta de capacidad de mentalización. También, establece que el apego está implicado en la constitución de la función reflexiva. Idea que comparte Fonagy (2004), que señala que un apego seguro se correlaciona de forma positiva con el desarrollo y establecimiento de la capacidad de mentalización.

Más tarde, Castelli (2011) argumentó que el juego y el reflejo de crianza de los padres son los dos caminos a lo largo de los cuales se desarrolla la mentalización. Registrar, reconocer y nombrar los propios deseos y emociones es una de las funciones más cruciales de la mentalización.

Debido a esto, es importante incluir la idea de Automentalización, que se refiere a la capacidad de mentalizar utilizada para identificar los propios procesos emocionales y cognitivos, que son provocados por circunstancias estresantes que involucran a los niños. Es fundamental fomentar el desarrollo de esta habilidad porque tiene un doble propósito: por un lado, ayuda a los cuidadores a activar mecanismos de autorregulación en situaciones “problemáticas” y, por otro, les enseña a distinguir entre los procesos que

están directamente relacionados con las experiencias de los adultos y los estados emocionales negativos que se atribuyen de forma inconsciente a los niños.

Aunque no es necesario que el adulto sea capaz de comprender completamente todos los procesos internos de los niños, debe ser capaz de reconocer su estado emocional y mental básico en situaciones estresantes.

Para empezar, las cuidadoras deben darse cuenta de que las circunstancias estresantes no siempre son “problemáticas” para los niños, sino que los hacen actuar de maneras en las que podemos mentalizar. Por ello, lo primero a considerar es la observación de la respuesta conductual que el niño hace ante este momento de estrés. Porque en esa circunstancia será importante validar, aceptar, comprender y valorar las expresiones que ha experimentado relacionadas con el estrés que ha sentido (Hughes y Baylin, 2012). Podemos observar dos tipos de reacciones:

- Externalizantes: llanto, pataleta, enojo, agresión, sobreactividad, etc.
- Internalizantes: timidez, cuerpo rígido, silencio excesivo, evitar relacionarse con los otros, aislarse, tirarse el pelo.

Por lo tanto, no se espera “dar consejos” sobre el cuidado; más bien, los cuidadores deben adoptar una actitud mental/emocional en lugar de ejercer control sobre los niños. Es decir, “tener en cuenta las mentes de los niños” (Midgley y Vrouva, 2013).

En otras palabras, más que proporcionar instrucciones verbales, las situaciones estresantes parecen ser un momento emocionalmente extraordinario para el aprendizaje significativo se estrategias socioemocionales (Lecannelier, 2013c; Lecannelier et al., 2010).

En segundo lugar, la Necesidad de Apego, esta área será lo siguiente a mentalizar e identificar. Con ello se refiere a qué es lo que hace el adulto para calmar ese estrés en el menor. Es decir, como el menor busca protección y seguridad para regularse.

Como se ha comentado a lo largo del escrito la Regulación Emocional es una competencia fundamental que se relaciona con la aplicación de estrategias de regulación, que exponen (Calkins y Still, 2006) y que más adelante se expondrán.

La regulación emocional, según Thompson (1994), se refiere a los procesos extrínsecos e intrínsecos encargados de ajustar y evaluar las reacciones emocionales, particularmente en términos de su duración e intensidad. Por su parte, López y Cassà (2003) la definen como “tener la capacidad regular las emociones desagradables, tolerar la frustración y saber cuándo posponer la gratificación” Gross y Thompson (2007) proporcionan una definición más reciente de regulación de las emocional, quienes la definen como “el proceso mediante el cual los individuos influyen en las emociones que ellos y otras personas experimentan, cuándo las experimentan, cómo las experimentan y la forma que tienen de expresarlas.

Sin embargo, la regulación emocional no es “estar bien” implica sentir de forma ecológica lo que encaja en una determinada situación. Y para ello, hay que tener presente lo que se denominan “emociones clave” en el desarrollo de un vínculo seguro: alegría, curiosidad, tristeza, vergüenza, miedo y enfado. Y observar si la emoción y el nivel de intensidad encajan o si por el contrario se “sienten demasiado” o demasiado poco. Ya que pueden ser indicios de un tipo de apego inseguro.

Asimismo, la capacidad para regularse no es innata, ni fisiológica, ni emocional. Es el adulto el que regula y conecta con la emoción del menor, siempre desde una actitud suficientemente calmada y segura. La regulación es muy relevante, ya que, a partir de la experiencia del menor, este es capaz de sentir disponibilidad y cuidado por parte del adulto. De hecho, el apego seguro con una mayor capacidad de regulación emocional, menor activación de emociones negativas, un mayor control percibido de las experiencias vividas mejora la resolución de problemas y mejoran las relaciones interpersonales (Páez et. al., 2006).

Por tanto, el proceso de regulación debe estar bajo condiciones de estabilidad, continuidad, especificidad, predictibilidad y compromiso. Asimismo, el cuidador debe no enfrentar el estrés con estrés, debido a la importancia de esta condición este aspecto se trabaja desde la mentalización. En este caso, regulación se refiere a dos tipos diferentes

de acciones: primero, incluye todas las acciones del cuidador que apuntan a reducir los niveles de estrés del niño; en segundo lugar, tras haber pasado la tormenta, la regulación tiene como objetivo enseñar al niño habilidades relacionadas con la empatía, la comprensión de las repercusiones de nuestras acciones, la autorregulación y el manejo del estrés (Calkins y Still, 2006).

Junto a ello, la compasión y autocompasión es otra variable a tener en cuenta por la carga que las cuidadoras presentan y como haciendo uso de la práctica de la aceptación y la compasión se puede dar soporte al mecanismo que algunas de las menores pueden presentar de apego/aversión emocional (Grabovac Lau, y Willett, 2011). Gilbert y Choden (2013) definen la compasión como una emoción que surge de la presencia del sufrimiento de los demás o en uno mismo y es seguida por la motivación para ayudar y aliviar el sufrimiento. Asimismo, Singer (2015) afirma que la compasión está relacionada con el amor y aspiración de brindar ayuda, como con la empatía, la cual debe evolucionar en compasión.

Hablar de autocompasión, según Neff (2012) implica brindarse comodidad, cuidado y serenidad, está relacionado y se encuentra vinculado a la compasión. De manera similar, Barnard y Curry (2011) encontraron en su revisión una serie de estudios que indicaban que la autocompasión está relacionada con el afecto positivo, el control emocional adecuado, la resolución efectiva de conflictos, la buena comunicación y la gratificación para uno mismo.

Gilbert (2014) establece que el entrenamiento en autocompasión, también conocida como compasión dirigida, implica el uso de tres cualidades clave a poner en práctica: a) comprensión y sabiduría; b) la fuerza hacia el sufrimiento; c) el compromiso de motivación e intención.

El mismo autor afirma que, desarrollar una mejor versión compasiva de nosotros mismos mejorará habilidades como la imaginación, el razonamiento, la atención, el manejo de emociones, y a su vez mejora los atributos compasivos de apreciación, empatía, tolerancia y apertura hacia los cuidados y necesidades de uno mismo y de los demás.

Finalmente, Kirby et al. (2017) señalan que las intervenciones basadas en la compasión emplean actividades y técnicas particulares para aumentar la seguridad interpersonal del sujeto. Como resultado, estos enfoques basados en la compasión sostienen que las motivaciones para el apego y la afiliación controlan el nivel de estrés de uno mismo, lo que facilitará la correulación emocional en el menor.

1.3 Exponiendo una realidad: ¿A qué nos referimos con WEIRD?

La comunidad científica sigue sin poder explicar la brecha de transmisión que existe con respecto a la respuesta sensible del menor, así como a sus modelos operativos internos y a las respuestas fisiológicas que los menores experimentan cuando la figura de apego es negligente.

Además, de los límites a nivel teórico, desde la teoría del apego no se propone ninguna intervención psicoterapéutica que contemple las diferencias transculturales. Esto se puede observar en el influyente artículo, Behavioral and Brain Sciences (Henrich, 2010), donde llegan a la conclusión de que la psicología de las personas occidentales, formadas, industrializadas, ricas y democráticas, denominadas con el término (WEIRD; Western, Educated, Industrialized, Rich, And Democratic) es la empleada mundialmente. Pero evaluar un sistema de cuidado, expresión emocional y capacidad mentalizadora desde el prisma de otro, y en concreto desde el prisma WEIRD, ignora la divergencia de realidades y los diferentes sistemas de valores que existen.

Esto se puede observar en las intervenciones a gran escala que se han llevado a cabo en contextos rurales, ya que dichas prácticas están basadas en las estrategias de estilo occidental sin realmente profundizar en la cultura local, dando así una práctica no ética.

Las familias, independientemente de su origen, valoran a los niños y tratan de hacer lo mejor para ellos, pero la expresión de cuidado y amor es diferente en cada cultura. Y la pretensión de universalidad de la teoría del apego, calificando un único punto de vista como el mejor y universal, es una realidad y limitación que se ha de tener en cuenta en el proyecto.

En adición a esta crítica, Bowlby (1969; 1980), cuando postuló su teoría del apego, incorporó en ella la teoría de la evolución, la etología, la primatología. Posteriormente Ainsworth, trabajó empíricamente con el concepto propuesto por Bowlby en Uganda y desarrollo una herramienta de evaluación, para diferenciar las cualidades del apego, las cuales se mantienen hasta la actualidad.

2. Justificación

Tomando en consideración la situación vigente que sufren un número elevado de niñas en Mangalore, India, es importante elaborar recursos que puedan proporcionar una mejoría en su desarrollo. Mediante la psicoeducación, la importancia de un ambiente seguro (unas manos seguras) y el desarrollo de habilidades como la mentalización que favorezca el apego seguro. Ya que la situación que la gran mayoría de niñas sufren es muy dura, debido a la pérdida del vínculo afectivo y su figura de apego.

Tal y como se ha comentado la figura de un cuidador es esencial en el proceso de acogida del menor, así como la responsabilidad que tienen los cuidadores para el desarrollo de las habilidades mentales, emocionales y conductuales, construyendo una base segura para el restablecimiento del apego seguro y la regulación emocional, para así reaccionar de la forma más eficaz ante las reacciones y comportamientos de los menores con el fin de que desarrollen las estrategias de autorregulación, mentalización, comunicación con los otros y el manejo de conflictos interpersonales.

En consecuencia, se plantea que el entrenamiento en mentalización, regulación emocional y compasión aumentará las habilidades de las cuidadoras, reforzando la gestión emocional de ellas mismas y de las menores. Así como, la capacidad para resolver los conflictos que van apareciendo. Así como, fomentar la comprensión hacia ellas mismas y hacia las demás. Con el fin último de ir construyendo un apego seguro para las menores y un vínculo afectivo sano entre todas.

Ya se ha evidenciado la significación de la mentalización para restablecer o establecer un apego seguro, junto con el aprendizaje de la regulación de las emociones. Por ello, la formación de estas competencias en las cuidadoras es esencial. Ya que todo lo que ellas aprendan y adquieran lo transmitirán directamente a las menores en el refugio.

Adicionalmente, se ha demostrado la relación tan íntima que se da entre mentalización, la compasión y el apego seguro. Por esta razón, se cree oportuno hacer uso de los beneficios no solo de las evidencias empíricas sobre ello, sino también de las aportaciones que a nivel cultural pueden ofrecer.

Por último, lo que se espera con el siguiente programa es fomentar las competencias y actitudes de las cuidadoras para que en un futuro puedan restablecer y mantener el vínculo afectivo con las menores. Todo ello con una actitud de intercambio y ayuda a través de actividades, experiencias basadas en las necesidades de las menores, para que en el futuro establezcan vínculos sanos libres de abusos.

2.1 Revisión de otros programas

Los programas, sobre los que se ha construido el programa de formación, analizan de forma individual las variables: mentalización, compasión, regulación emocional y la relación de estas con el apego.

En primer lugar, el **programa de intervención “Mentalization-based therapy” (MBT)**, elaborado por Norka, M., y Dangerfield, M (2023). Los inicios de esta terapia se remontan a la intervención en trastorno límites de la personalidad, aunque en la actualidad se han unido los conceptos psicoanalíticos tradicionales y los descubrimientos actuales sobre el apego y las relaciones sociales.

Es un tipo de psicoterapia, que tiene como objetivo final, desarrollar la capacidad de mentalizar, es decir, pensar sobre el pensamiento, dando sentido a nuestros deseos y sentimientos. Además, desarrollar esta capacidad ayuda a entender nuestras acciones y comportamientos.

La MBT, va dirigida tanto para niños, adolescentes como para adultos y puede ser de utilidad sobre todo en personas que sufren alguna dificultad relacionar o experimentar emociones intensas y abrumadoras. También, puede ser útil, para las personas que desconfían de otras e inferir que están pensando o sintiendo el resto de los seres humanos.

La técnica que emplea esta terapia es sencilla y directa. Se trata de desarrollar una postura mentalizadora. Tener una posición de curiosidad e interés por las experiencias del menor. El terapeuta MBT debe llevar a la persona a comprender sus estados mentales y el de los demás, de forma realista y flexible.

Asimismo, el uso del programa “**Mentalization informed systemic therapy**” (MIST), elaborado por Asen, E., y Fonagy, P. 2021. Este programa ha sido de gran utilidad para unificar la “mirada mentalizadora” y la “mirada sistémica”. Por un lado, inferir e interpretar las conductas de los otros desde los estados mentales. Y, por otro lado, observar a las personas en su entorno y sus relaciones.

MIST tiene el objetivo de facilitar a las personas el encuentro con su capacidad para mentalizar. Este modelo tiene una visión optimista de la mente, ya que asume que la recuperación de la mentalización garantizará el encuentro de soluciones y la superación de los obstáculos, produciéndose un proceso natural de curación.

Seguidamente el uso del “Sistema Respetuoso de Cuidado” del programa **A.M.A.R.** La idea central es que las figuras de apego aprendan a identificar y mentalizar los aspectos secuenciales del proceso de apego. Esta metodología fue desarrollada por (Lecannelier, 2018) con el fin de explicar que las situaciones estresantes en los menores no son necesariamente situaciones “problemáticas”. Sino que son reacciones del menor para expresar malestar. Por esta razón elabora esta metodología, que tiene el foco en la mentalización, es decir, “tener la mente en la mente del niño” (Bateman y Fonagy, 2011; Midgley y Vrouva, 2013).

Como ya se ha comentado, esta metodología, tiene como factor principal la idea de que el establecimiento de un cuidado respetuosos puede propiciarse en un momento estresante. Ya que permite la regulación de las respuestas y comportamientos de los niños, así como modelar una variedad de técnicas de aprendizaje, como el autocontrol, la comprensión, la expresión emocional y la resolución de conflictos (Denham y Burton, 2004).

Por ello, este programa, como su acrónimo indica significa: Atención, Mentalización, Automentalización y Regulación emocional (A.M.A.R), que serán las bases sobre las que se sustentará este programa de formación.

Por último, los programas utilizados para trabajar la variable compasión, ha sido el elaborado por Gilbert. Este autor, recogiendo las palabras de Dalai Lama, describe la

compasión como: “una sensibilidad hacia el sufrimiento del yo y de los otros, junto con un compromiso profundo para tratar de aliviarlo” (Gilbert, 2015, p. 10).

La **terapia centrada en la compasión (CFT)** se fundamenta en la psicología evolutiva, la teoría del apego y los procesos de la psicología aplicada de la neurociencia. Y su objetivo es proporcionar psicoeducación sobre los tres principales sistemas de regulación emocional: el sistema de amenaza y autoprotección, el sistema de búsqueda de incentivos y recursos y el sistema de confrontamiento, satisfacción y seguridad.

Asimismo, se ha utilizado el programa **Terapia de compasión ABCT**, propuesto por Garcia-Campayo y Demarzo (2018). Este protocolo de intervención lo exponen en su libro: “La compasión como motivación y el compromiso de aliviar el sufrimiento propio y de los demás”. El objetivo principal de este programa es que la persona desarrolle y practique la compasión, pero basándose en su estilo de apego.

La terapia ABCT se organiza en 8 sesiones de 2 horas de duración, en las que se incluyen practicas específicas de compasión y autocompasión, así como practicas más específicas para ayudar al participante a identificar su propio estilo de apego y comprender como el apego influye en sus relaciones interpersonales.

3. Objetivos

Objetivos generales

Diseñar un programa de formación a cuidadoras en un centro de acogida mediante habilidades de mentalización, regulación emocional y compasión con el fin último de ayudar a las menores del centro a desarrollar un apego seguro que les permita en un futuro establecer vínculos sanos libres de abusos.

Objetivos específicos

Debemos tener claro que, en lo que respecta a los estilos de apego, cada persona parte de una base distinta, según sus experiencias de apoyo y seguridad vividas en la infancia. Ante esto, los objetivos específicos serán los siguientes:

- Proporcionar un espacio de autoconocimiento emocional.
- Facilitar un intercambio seguro de vivencias entre las participantes.
- Adquirir un vocabulario emocional preciso y amplio, que facilite la habilidad de mentalizar.
- Tomar conciencia de la intensidad de la emoción y de las conductas que éstas provocan en el entorno y en una/o misma/o.
- Desarrollar en el educador las habilidades cognitivas y afectivas de comprender, reconocer y empatizar con el menor.
- Enseñar a las cuidadoras estrategias y ejercicios de ayuda para reconocer sus propios procesos mentales y emocionales ante las diferentes reacciones del menor.
- Dotar de herramientas a las cuidadoras para identificar los estados mentales de las menores.

Estos objetivos pretender abordar los objetivos 3,4,5 del desarrollo sostenible que establece la OMS en la agenda 2030, salud, bienestar, educación de calidad e igualdad de género.

4. Metodología/ Diseño del programa

4.1 Ámbito de aplicación y población diana

El ámbito de aplicación en el que se implementará el Programa es en la ONG “Prajna Counselling Centre”. Centro fundado por Hilda Rayappan el 16 de abril de 1987. Persigue el lema *"para las mujeres, de las mujeres y por las mujeres"*. Le dieron el nombre de “Prajna”, ya que la palabra significa "conciencia despierta" o "conciencia iluminada". En sintonía con su nombre, los programas de la organización promueven el desarrollo holístico del individuo. Además, es una organización laica de servicios para el desarrollo social y educativo, registrada y sin ánimo de lucro, con sede en Mangalore, en el estado de Karnataka, en el sur de la India.

La población diana a la que va dirigido el programa está compuesto por 15 cuidadoras que se encuentran en un hogar de acogida llamado: “A place for children” en el distrito Uttara Kannada, India. Refugio que forma parte de la ONG “Prajna Counselling Centre”. Las cuidadoras a las que se les impartirá el programa de formación no han recibido formación previa y se desconocen las características personales de cada una de ellas.

Las últimas beneficiarias del programa serán las niñas que se encuentran en esta organización. Todas ellas proceden de entornos inseguros (abandono, abusos) o son huérfanas. Llegan a través del Comité de Bienestar Infantil y en este refugio se les proporciona alojamiento gratuito, atención, asistencia médica, educación, asesoramiento y otros servicios para su rehabilitación efectiva.

4.2 Objetivos del programa

Los objetivos que se pretenden conseguir con la implementación del programa son los siguientes:

- (1) Familiarizar a las cuidadoras del centro de acogida en los conceptos de: emociones, mentalización, automentalización y compasión.
- (2) Reflexionar sobre la importancia que estas variables tienen en el desarrollo de las menores en acogida.
- (3) Reconocer las propias emociones y la de las menores: señales conductuales, fisiológicas.
- (4) Promover la capacidad de poner atención a las conductas, emociones y pensamiento del menor. Fomentando una actitud mentalizadora.
- (5) Desarrollar una actitud para identificar y reconocer lo que les ocurre a las cuidadoras internamente cuando están frente al menor en una situación estresante.
- (6) Comprender el poder de la compasión y descubrir la propia versión compasiva de una misma.
- (7) Ejercitar la capacidad de mentalización en las cuidadoras.
- (8) Practicar la habilidad de automentalización en las cuidadoras.
- (9) Interiorizar la habilidad autocompasiva en la autocrítica y entrenar la compasión.
- (10) Validar las emociones expuestas.
- (11) Promover una actitud de escucha y empatía hacia las cuidadoras y con ellas mismas.

4.3 Descripción general del programa /fases y estrategias del programa

- Fase 1: Revisión bibliográfica

Esta fase consta de la búsqueda bibliográfica y revisión de la misma acerca de los aspectos que repercuten en el menor cuando sufren algún tipo de negligencia por parte de sus figuras de apego y en consecuencia su vínculo se ve afectado, así como su apego. Y como, a través de las cuidadoras con las que conviven es posible restablecer el apego.

Para ello, se realizó una revisión de las variables y técnicas más eficaces y significativas que deberían ser tenidas en cuenta y reforzar en las cuidadoras con el fin de mejorar el bienestar del menor y conocer así las variables que son más convenientes y deberían estar incluidas en el programa.

Esta búsqueda bibliográfica se centró en los libros y artículos más recientes y rigurosos acerca de la teoría del apego y la mentalización. Las bases de datos consultadas para establecer el marco teórico del proyecto fueron, PubMed, Dialnet Plus, SciELO y EBSCO. Y se introdujo la ecuación de búsqueda siguiente: (programa de intervención) AND (mentalización) AND (teoría del apego) AND (educador social/cuidador), tanto en inglés como en español.

- Fase 2: Diseño del programa

La segunda fase consta del diseño del programa: **“Forging secure roots through mentalization”** (forjando raíces seguras a través de la mentalización). Se consideraron las variables y técnicas más significativas para el desarrollo del mismo. Y se estableció una estructura en cuatro bloques con un total de 8 sesiones de 2 horas de duración cada una de ellas, durante cuatro semanas del mes de julio.

El primer bloque consistirá en una sesión psicoeducativa con el fin de explicar los componentes que serán llevados a la práctica, entre ellos, mentalización, automentalización, exploración de las emociones, compasión y autocompasión y la relación de estas variables con el apego. Así como la administración de pre-test, para medir las variables: mentalización, regulación emocional y compasión.

El segundo bloque consta de 4 sesiones, dedicadas al asentamiento de estos componentes en las cuidadoras.

El tercer bloque está compuesto por 2 sesiones, dedicadas a la puesta en práctica de lo desarrollado en el bloque 2.

El último bloque compuesto por una sesión dedicada a la administración de post-test en mentalización, regulación emocional y compasión. Este último bloque tiene también un cierre y puesta en común de lo que ha significado para ellas el continuo de los diferentes talleres.

Tabla 1*Calendario de actividades*

BLOQUES	SESIONES	OBJETIVOS	DINÁMICAS
<i>1</i> <i>PSICOEDUCACIÓN</i>	1: Conceptos teóricos	(1) Familiarizar a las cuidadoras del centro de acogida de los conceptos: emociones, mentalización, automentalización y compasión. (2) Reflexionar sobre la importancia que estas variables tienen en el desarrollo de las menores en acogida.	1. Administración de pre-test de mentalización (MEMCI), regulación emocional (ERQ) y compasión (SCS). 2. Explicación teórica conceptos: mentalización, automentalización, regulación emocional, compasión y autocompasión.
<i>2</i> <i>BASES TEÓRICAS</i>	2: Emociones	(1) Reconocer las propias emociones y la de las menores: señales conductuales y fisiológicas.	1. Notas musicales-Estados emocionales. 2. El mapa corporal de las emociones. 3. La baraja de las emociones.
	3: Mentalización	(2) Promover capacidad de poner atención a las conductas, emociones y pensamiento del menor. Fomentando una actitud mentalizadora.	1. Detector de mentiras. 2. Hermenéutica. 3. Describiendo una postal.
	4: Automentalización	(3) Desarrollar una actitud para identificar y reconocer lo que les ocurre a las cuidadoras internamente cuando están frente al menor en una situación estresante.	1. El termómetro del estado de ánimo. 2. Círculos de vida. 3. Imaginería de la automentalización.

	5: Compasión	(4) Comprender el poder de la compasión y descubrir la propia versión compasiva de uno mismo.	1. Cómo te ven las demás. 2. Caja de responsabilidad/Irresponsabilidad. 3. Cambiando el monologo de tu critico interior.
3 <i>PUESTA EN PRÁCTICA</i>	6: Practicando la mentalización	(1) Ejercitando la capacidad de mentalización en las cuidadoras.	1. Analizando las escenas: nueva llegada, cita perdida, cumpleaños olvidado. 2. Intercambio de zapatos. 3. Registro situación estresante.
	7: Practicando la automentalización y la autocompasión	(2) Practicar la habilidad de automentalización. (3) Interiorizar la habilidad autocompasiva en la autocrítica y entrenar la compasión.	1. Las dimensiones de la automentalización. 2. Carta a la autocompasiva.
4 <i>CIERRE</i>	8	(1) Validar las emociones expuestas. (2) Promover una actitud de escucha y empatía hacia las cuidadoras y con ellas mismas.	1. Los 3 principios de la validación según Linehan. 2. Mayéutica.

Tabla 2

Cronograma de las sesiones

	4/07	6/07	11/07	13/07	18/07	20/07	25/07	27/07
	B1	B2			B3		B4	
Semana 1	█							
Semana 2			█					
Semana 3					█			
Semana 4							█	

NOTA: B=bloque

4.4 Desarrollo del programa

Bloque 1: Fase psicoeducativa

Sesión 1: Psicoeducación

En primer lugar, se administrará a las cuidadoras los pre-test en Mentalización (MEMCI), Regulación emocional (ERQ) y Compasión (SCS). Así como se les solicitará que rellenen el formulario de consentimiento (véase Anexo 1, 2 y 3).

Objetivos:

- (1) Familiarizarse con los conceptos de mentalización o función reflexiva, automentalización, psicología de la emoción y compasión.
- (2) Reflexionar sobre la importancia que estas variables tienen en el desarrollo de las menores en acogida.

Recursos: imágenes, presentación PowerPoint, pizarra (Anexo 4 y 5).

Duración: 2 horas.

Dinámicas (D):

D1 Icebreaking Se proyectarán dos imágenes (véase Anexo 4) y se les solicitará a las cuidadoras que expresen aquello que les evoca dicha imagen, emociones, sensaciones, pensamientos relacionados...

- *Qué te sugiere el dibujo.*
- *¿Qué es lo primero que has pensado cuando lo has visto?*
- *¿Hay una historia tras el dibujo?*
- *¿Qué intenta decir?*

D2 Preguntas Previo al inicio de la explicación teórica, se preguntará a las participantes: ¿Qué son las emociones?, ¿Qué emociones conocen? Las participantes irán exponiendo sus conocimientos sobre el tema y se irán plasmando las ideas en una pizarra.

D3 Utilidad y función de las emociones Explicación teórica: las emociones, sus funciones, su utilidad y cómo expresan las emociones los niños. A continuación, se solicita a las cuidadoras que describan situaciones en las que se ve reflejada esa emoción.

Con la finalidad de entender como ellas lo perciben a través del comportamiento de las menores. La psicoeducación es fundamental para ampliar habilidades de adaptación y aceptación. Debido a ello, se espera que con la explicación teórica de estos términos se adquiriera una mayor conciencia de la importancia que tienen para el cuidado seguro de las menores.

D4 Regulación emocional Se hablará de que no hay emociones buenas o malas y se expondrá brevemente el modelo de cuatro ramas interrelacionadas de Salovey y Mayer, que nos llevará a la explicación del término Regulación emocional.

D5 ¿A qué nos referimos con mentalización? Se pedirá a las participantes que reflexionen acerca de este concepto y qué creen que puede significar. Y si creen que son conscientes de sus propios estados mentales y como creen que este conocimiento puede ayudarles para entender a los otros.

D6 Explicación teórica del concepto Se expondrá el término mentalización y sus principales características y sus beneficios para fomentar la regulación emocional. “El pensar antes de actuar impulsivamente es, por tanto, paradigmático del mentalizar” (Allen, Fonagy, Bateman, 2008).

D7 Automentalización Se enunciará la importancia de la Automentalización, ya que tan importante es que mentalice las necesidades de las menores, como las suyas propias. Y las emociones desencadenadas por el vínculo con las menores.

D8 Diálogo sobre la compasión Se hablará de forma distendida sobre el término compasión y autocompasión y el poder de este, así como intentar hacer conscientes de los mecanismos de acción de la compasión y la autocompasión.

Bloque 2: Asentando las bases teóricas

Sesión 2: Emociones

Objetivo:

(1) Reconocer las propias emociones y las menores: señales conductuales y fisiológicas.

Recursos: presentación PowerPoint, rueda de las emociones, rollo de papel, rotuladores, cartulinas (Anexo 5, 6).

Duración: 2 horas.

Dinámicas:

D1 Recordando las emociones Con la ayuda de la música india, basada en las notas musicales: *sadaja*, *rishaba*, *gandhara*, *madhyama*, *panchama*, *dhaibata* y *nishada*, se tocarán melodías que se asocian con un estado emocional: *sringar* (amor), *hasya* (risa), *karuna* (compasión), *vira* (valentía), *raudra* (ira), *bhayanaka* (miedo), *bibhatsa* (disgusto/rechazo) y *adbhuta* (alegría/euforia). El uso de diferentes notas les permite expresar diferentes emociones. Así *madhyama* y *panchama*: amor o alegría. *Gandhara* y *nishada*: compasión. *Dhaibata*: miedo y rechazo. *Sadaja* y *rishaba*: ira y asombro. la actividad tendrá el material de apoyo de: la rueda de las emociones (véase Anexo 6).

D2 El mapa corporal de las emociones Cada participante dibujará una emoción y su ubicación en un mapa corporal. Una voluntaria se tumbará sobre un tapiz de papel y se contorneará su silueta. Las demás deben ir señalando donde sienten la emoción de (...); es importante que cada una utilice un color diferente.

Instrucción: “Todas nosotras tenemos muchos sentimientos y emociones, incluso ocultos. Y a menudo sabemos lo que sentimos, pero no siempre donde lo sentimos”.

D3 Preguntas “¿Todas experimentáis esa emoción en esa parte del cuerpo?; ¿Dónde se siente la ira?; ¿y la agresión?; ¿Qué puede hacer una persona si no le gustan algunas de sus emociones?; ¿Cómo se pueden disminuir las emociones que nos incomodan y aumentar aquellas que nos brindan satisfacción?; ¿Qué recuerdos os vienen a la mente cuando has sentido esas emociones en el pasado? Tras el diálogo, se les

solicitará que recuerden y expliquen al resto de compañeras alguna situación en la que alguna niña expresó una emoción que creen que les incomodó.

D4 La baraja de las emociones Por grupos de 5 personas se solicitará a las participantes que escriban 3 emociones que le hagan sentir bien y tres emociones que les generen incomodidad. Por lo que cada una tendrá 6 “cartas” (emociones). La pondrá sobre la mesa y siguiendo un orden se les preguntará: ¿podrías exponer un momento en el que te sentiste así?, en el caso de ser una emoción que les haga sentir incómodas, ¿cómo haces para volver a la calma o dejar de sentir la emoción de forma tan intensa?

D5 Diálogo concluyente Las participantes construirán un diálogo acerca de las diferentes emociones asociadas a situaciones, especialmente vividas en el centro, con el fin de extraer conclusiones de forma conjunta.

Sesión 3: Mentalización o Función reflexiva

Objetivo:

(2) Promover capacidad de poner atención a las conductas, emociones y pensamiento del menor. Fomentando una actitud mentalizadora.

Recursos: presentación PowerPoint, papel adhesivo, “postales”, rotuladores (Anexo 5, 7).

Duración: 2 horas.

Dinámicas:

D1 Detector de mentiras. Se necesitará que cada participante escriba en notas adhesivas 2 verdades sobre sí misma y 1 mentira. Se las pegará en la parte delantera de su ropa. Y las demás deberán adivinar cuál es la afirmación que no es verdad.

Instrucción: “Puede ser difícil para alguna de vosotras decir mentiras, pero de esto va el juego: adivinar qué es verdad y qué puede ser mentira sobre otra persona. Una vez se han descubierto todas las mentiras se preguntará: ¿Cómo se os ha dado?; ¿Sois buenas adivinándolo?; ¿Creéis que las mentiras son “necesarias” alguna vez?

Esta dinámica, aunque a priori puede parecer un tanto “simple”, creo que consigue que las cuidadoras empiecen a fijarse en el otro y se “pongan en la mente” de sus compañeras, que es un principio básico para el entrenamiento de una mente mentalizadora.

D2 Hermenéutica. El objetivo de esta actividad es que las participantes reflexionen acerca de las diversas interpretaciones que se pueden hacer ante una misma situación.

Instrucción: “¿Qué pensarías si, en tu camino a casa, hubieses visto una larga cola en una parada de autobús en la que un hombre, a la cabeza de la cola, discutía acaloradamente con alguien que, según te parece, quería colarse? El resto de las personas que hay en la cola observan enfadadas”.

A continuación, se preguntará: “¿Qué podría estar pasándole al hombre?” TAs un tiempo para que respondan, la responsable de la dinámica les dirá: “Tal vez el hombre se estaba sintiendo enfadado o preocupado por...”. Se incidirá en la importancia de tener el foco en el estado mental de la persona/as protagonistas de la escena, en este caso el hombre.

D3 Describiendo una postal Cada participante selecciona una postal (por ejemplo, un lugar de su ciudad, una mujer con una niña paseando, o una imagen abstracta de círculos o líneas), lo describirá y posteriormente se lo enseñará a su compañera.

Instrucción: “Nos gustaría que os pusierais en equipos de 3 y os sentarais dándoos la espalda”. La participante A describirá a las demás lo que ve en la postal y las participantes B y C esbozan la imagen en una hoja de papel. Cuando la participante A termine la tarea, les mostrará la postal a las participantes B y C. Y compararán sus percepciones. A continuación, se intercambiarán los roles. Una vez terminada la actividad se preguntará: “¿Os ha parecido fácil o difícil describir la postal y escuchar las descripciones?”; “¿Qué habéis pensado cuando habéis visto la postal con respecto a vuestro dibujo?”, “¿Cómo podemos lidiar con los malentendidos?”

D4 Practicando la actitud mentalizadora Como tarea para la siguiente sesión, se solicitará que practiquen la actitud mentalizadora. Y se animará a aquellas que tengan la oportunidad de indagar en el otro, desde una actitud curiosa y libre de prejuicios. Para así extraer todos los estados mentales, pensamientos y emociones que sea posible. Así como estar atentas a como ellas se sienten cuando preguntan a las demás personas como se sienten.

Sesión 4: Automentalización

Objetivo:

(3) Desarrollar una actitud para identificar y reconocer lo que les ocurre a las cuidadoras internamente cuando están frente al menor en una situación estresante.

Recursos: presentación PowerPoint, hojas de papel, rotuladores, cojines o alfombra (Anexo 5).

Duración: 2 horas.

Dinámicas:

En primer lugar, la responsable de la dinámica realiza un recordatorio de las características del concepto a tratar hoy y resuelve alguna duda de la sesión anterior, así como les preguntará sobre la tarea que concretaron en la sesión anterior. Y en el caso de que alguna quiera exponerla, será escuchada, validada y se dialogará sobre ello.

D1 Termómetro del estado de ánimo Cada participante determinará su estado de ánimo y sus sentimientos generales, tanto actualmente como lo que desearían.

Instrucción: “Hemos preparado una hoja de papel grande con una línea vertical y otra horizontal. Utilícenla para calificar su estado de ánimo y sentimientos en general ahora y en un futuro deseado. Pueden ver que, a la izquierda, en la línea vertical, hay una escala de -10 a +10, y en el centro está la línea 0. Esto es para que cada una marque como se siente, siendo -10 muy mal y +10 sorprendentemente bien. En la línea horizontal, en la izquierda está el pasado y a la derecha el futuro. Siendo el 0 el presente. Usando diferentes colores para saber quién es quién, indiquen como se sienten en este momento.

Luego, marque en la izquierda cuando se sintió peor en el pasado. Y a la derecha el estado de ánimo que les gustaría tener. Una vez lo hayáis hecho, nos gustaría escuchar vuestras ideas y experiencias.

D2 ¿Qué podemos hacer? Tras la dinámica anterior se preguntará: “¿Qué podríamos hacer para aumentar el estado de ánimo?”, “¿Quién ha sido o es consciente de sus estados de ánimo”; ¿Cómo se puede construir sobre situaciones pasadas?”.

D3 Círculos de la vida Cada participante deberá representar de manera gráfica los aspectos que considere importantes de su vida.

Instrucción: “Imaginemos que este círculo representa tu vida como es ahora (se dibuja un círculo grande para cubrir la mayor parte del papel). Ahora me gustaría que dibujaseis círculos más pequeños para representar a todas las personas que son importantes para ti: amigos, enemigos, familiares, quien quieras. Las personas pueden estar tanto dentro como fuera de este gran círculo y puedes tocarse, superponerse o estar muy separados. Además, los círculos pueden ser grandes o pequeños dependiendo de cuán importantes sean esas personas para ti. Cualquiera que creas que debería estar en el papel, vivo o no, familia o no. Y recuerda ponerte a ti. También, podéis poner otras áreas importantes de vuestra vida, como el trabajo, los pasatiempos, tu Dios, tu mascota. Y tras ello pon tus esperanzas y temores. Indica con una inicial cada círculo para que más tarde puedas identificarlo”.

Una vez terminada la actividad se preguntará: “Cuándo miras esta imagen, ¿hay algo que te llame la atención?”, “¿Te gusta la imagen que has creado?”, “tal vez haya cosas que quieras cambiar, no solo en la imagen, sino también en la vida real, ¿Cómo te gustaría que fuera diferente?”, “¿Qué pasaría si renunciaras a esa esperanza?”

D4 La imaginiería Se solicitará a las participantes que se sienten o tumben, como se encuentren más cómoda y que cierren los ojos.

Instrucción: Inspirad y expirad por la nariz y visualizad un álbum de fotos de vuestra infancia. seleccionad una foto o momento y analizadlo con sumo detalle, en las emociones que podrías estar sintiendo en ese momento. Ahora, recordad algún momento

en el que experimentaron estrés e intentad conectar con las sensaciones corporales y emociones que estaban presentes en ese momento. Recordad que hicisteis en esa situación. Y si podéis recordad que hizo el adulto (su figura de apego) en ese momento. Por último, volved a visualizar el álbum de fotos del principio y recorredlo de atrás hacia delante hasta llegar al presente, el aquí y el ahora.

D5 Validación Se dará unos minutos de silencio tras la dinámica anterior y esta y se preguntará: “¿Cómo os habéis sentido? En el caso de que alguna exprese, validaremos, acompañaremos y mostraremos calidez y cercanía.

D6 Tarea para la siguiente sesión Deberán intentar responder a 3 preguntas basándose en una situación estresante que ocurra desde este día hasta el próximo: “¿Qué sucedió?, ¿Qué pasaba por tu mente en ese momento?, ¿Te ayudó?, ¿Qué pasó después?

Sesión 5: Compasión

Objetivo:

(4) Comprender el poder de la compasión y descubrir la propia versión compasiva de uno mismo.

Recursos: notas adhesivas, caja, notas adhesivas, rotuladores, diario, presentación PowerPoint (Anexo 5, 8).

Duración: 2 horas.

Dinámicas:

Para iniciar la sesión, se preguntará a las participantes si alguna quiere exponer la tarea de la sesión anterior y en el caso de que haya alguna voluntaria será escuchada y se generará un diálogo se pondrá fin preguntando acerca de si creen que han sido compasivas consigo mismas cuando recordaban esas situaciones estresantes, los pensamientos que iban apareciendo y las emociones asociadas.

D1 Cómo te ven los demás Esta dinámica, está dividida en dos partes: primero verse a una misma a través de los ojos de las demás participantes y tras ello compararlo con las descripciones que ellas han hecho sobre si mismas.

Instrucción: escribid 8 adjetivos que creéis que os describen, una vez escritos doblad el papel y lo guardan. Tras ello, cada una escribe un adjetivo en un papel adhesivo sobre cada compañera y se lo pega en la espalda. Cuando todas tengan 8/10 adjetivos en sus espaldas se los quitan y los comparan con los que cada una ha escrito de sí misma.

D2 Preguntas “¿Los adjetivos autoatribuidos son similares o difieren?” Y con una mirada autocompasiva se incidirá en que: “Todas las personas tenemos algo que no nos gusta, algo que nos hace sentir inseguridad, vergüenza o que “no son suficientemente buenas”. Pero la imperfección forma parte de la condición humana”. Pensad ahora en esos adjetivos que nos decimos, “¿Qué te diría tu mejor amiga sobre tu “defecto” desde la perspectiva compasiva?, ¿Qué escribiría ese amigo para recordarte que eres humano, que todas las personas tenemos debilidades y fortalezas?”.

D3 Caja de la responsabilidad y la irresponsabilidad En hojas de papel cada participante escribirá ejemplos de situaciones donde cree que ha sido responsable y momentos en los que considera que no lo ha sido. Una vez escritos se colocarán en una caja para posteriormente ser leídos.

Instrucción: “La mayoría de las personas se sienten responsables en ciertas situaciones o con algunas personas. Por ello nos gustaría que cada una piense en dos ejemplos de una actuación responsable y dos de una actuación irresponsable, lo escriben y lo guardan en la caja”. Ahora, se sacan de forma aleatoria alguna de las situaciones y se leerán en voz alta de forma anónima. A continuación, se dialogará con el fin de escuchar diferentes puntos de vista.

Tras ello se les preguntará: “¿Cuándo hay que actuar con responsabilidad?”, “¿Qué has aprendido cuando has actuado con responsabilidad?”, “Cuándo has actuado de manera responsable, ¿ha tenido eso un efecto en una conducta futura?”

D4 Cambiando el monólogo de tu crítico interior” *Este ejercicio debería ser realizado durante varias semanas, para automatizarlo. Se entregará a cada participante un diario en el que irán trabajando su crítico interior. Aunque si alguna de ellas no se siente cómoda escribiendo se le dará la posibilidad de hablarse en voz alta o pensar en silencio.*

Instrucción: Lo primero que debemos hacer es tomar conciencia de cómo nos tratamos a nosotras mismas y en qué momentos somos más autocriticas. “¿Cómo os habláis cuando os sentís mal por alguna razón?”, “¿Qué palabras o frases sueles utilizar para hablar contigo misma?”, “¿La voz que utilizas te recuerda alguien?”. *(Si se observa que cuesta entender la actividad se puede dar un ejemplo como: “Imagina que acabas de comerte un paquete de galletas, ¿tu voz interior te habla, se activa ese juez interior? Te dice: “eres asquerosa”, “no deberías comer tanto”).*

Seguidamente, con amabilidad y de una forma positiva, se les solicitará que intenten suavizar esa voz autocritica. Que vuelvan a decir lo que su crítico interior les dice y que intenten pensar en qué les diría una amiga compasiva en ese momento. Y si se sienten cómodas pueden ir acariciándose los brazos, dándose afecto.

Bloque 3: Puesta en práctica

Sesión 6: Practicando la mentalización

Objetivo:

(1) Ejercitar la capacidad de mentalización en las cuidadoras.

Recursos: plantilla mentalización, PowerPoint (Anexo 5 y 9).

Duración: 2 horas.

Dinámica:

Previamente al inicio de la sesión, se preguntará a las participantes como se encuentran y si han estado apuntando alguna cosa en los diarios que les apetezca compartir con las demás.

D1 Las escenas. Se leerán diferentes ejemplos de situaciones con el fin de que las cuidadoras empiecen a ejercitar la capacidad de mentalización, haciendo uso de la plantilla de mentalización. (véase Anexo 9)

Escena 1 “Alumno nuevo”: “Un alumno nuevo ha llegado a la escuela, es bastante tímido y alguno de sus compañeros quiere ayudarlo, aunque a otros les molesta que su inglés no es como el de ellos. Es el primer día de Miguel en la escuela y no conoce a nadie, además no es fácil entender lo que dice, ya que su idioma es extranjero, por lo que alguno de sus compañeros se ríe de él o lo ignoran. Pero uno de los alumnos, se acerca y se muestra compasivo con él.

“¿Cuáles podrían ser las esperanzas y los temores de Miguel?, ¿Qué piensan y sienten los otros alumnos cuando Miguel ha llegado?, ¿Cómo se sentirá Miguel?”.

Escena 2 “Cita perdida”: Dos amigas quedaron a las seis de la tarde para ir a ver una película, pero una de ellas no llega. “Vero y Ali, han decidido ir al cine y encontrarse allí a las 6 de la tarde. Ali llega a las seis menos diez y está muy ilusionada. Cuando se hacen las seis de la tarde, Vero aún no ha llegado...son las 18:15 y Ali aún está esperando. Mientras tanto: Vero se ha quedado atrapada en el metro, lleva 30 minutos parado. Finalmente, Vero llega a las seis y media; por suerte, Ali aún estaba allí”.

“¿Cómo se sienten Ali y Vero?, ¿Qué podrían estar pensando y sintiendo cuando se encuentren?”.

Escena 3 “Cumpleaños olvidado”. Alex olvidó que era el cumpleaños de Cris y ella se siente muy decepcionada. “Es el cumpleaños de Cris y está planeando celebrarlo con su novio Alex. Ella lo ha invitado a su casa y ha estado cocinando además ha comprado una botella de vino para acompañar la cena, Cris está muy ilusionada por el plan que ha organizado por su cumpleaños. Pero cuando llega Alex este no trae ningún regalo y le dice: “¡Vaya cena has hecho para ser jueves! Cris no dice nada mientras comen y durante la cena ella se bebe la gran mayoría del vino.

“¿Qué ha pasado?, ¿Por qué Cris se comporta como lo hace?, ¿Qué podría haber estado pasando por la mente de Cris?, ¿Qué podría estar pensando Alex?, ¿Qué sentirá cuándo se entere que era el cumpleaños de Cris?

D2 Intercambiamos los zapatos Se pedirá a las participantes que intenten ponerse en el lugar de su compañera y mirar el mundo desde ese punto de vista.

Instrucción: Sentaos en círculo, poned una hoja en blanco bajo vuestros pies y contornead vuestros zapatos. Ahora levantaos y moveros una posición a la izquierda. Desde esa posición deben pensar una situación del día y reflexionar acerca de: “¿Cómo se ve un problema cuando se ve desde otra perspectiva?, ¿Se puede entender mejor porqué la persona actuó así?”.

D3 Rellenando la plantilla de Mentalización Expondrán alguna situación donde alguna menor haya mostrado una conducta estresante (llanto, rabieta...), una vez la tengan pensada una participante deberá exponer la situación y entre todas completarán la plantilla de mentalización, que previamente habrá sido explicada. Y ahora deben completar la plantilla con esa situación que habían pensado (Anexo 9).

Sesión 7: Practicando la automentalización y la compasión

Objetivo:

- (2) Práctica de la habilidad de automentalización
- (3) Practicar la autocompasión en la autocrítica, y entrenamiento en compasión

Recursos: plantilla automentalización, diario, bolígrafos (Anexo 10).

Duración: 2 horas

Dinámica:

Antes de iniciar las dinámicas, se preguntará a las cuidadoras, si han podido registrar alguna situación estresante durante estos días y en el caso de que quieran se leerán aquello que quieran compartir y se resolverán las dudas pertinentes.

D1 Escuchar los corazones y las mentes Haciendo uso de la plantilla de automentalización, las cuidadoras deberán atender a sus propios pensamientos y emociones. Las dimensiones a las que deberán atender: mirada, vocalización, expresión facial, contacto afectivo, estado emocional y la necesidad de regular (véase Anexo 10).

Instrucción: Se expondrán una serie de vídeos, si pudiesen ser de situaciones reales que se vivan durante el mes de convivencia en el refugio sería lo más efectivo, y en el caso de no ser posible se deberán proyectar videos adecuados a la situación que queremos trabajar. Una vez se proyecte un video, primero de manera grupal, se irá completando la plantilla de automentalización.

D2 La carta autocompasiva Se escribirá una carta con una actitud compasiva, donde cada participante exprese algún aspecto que no le gusta de sí misma. Para ello, primero deben identificar algo que les incomode, les genere cierta incomodidad sobre ellas mismas. puede ser algo físico, personalidad, comportamiento, habilidad, relaciones, o cualquier cosa.

Instrucción: Una vez lo hayan identificado, deben describir como les hace sentir, tal vez ¿triste?, ¿avergonzadas?, ¿enfadadas? Lo más importante es que sean honestas, ya que nadie leerá la cara. El siguiente paso es escribirla, desde la compasión, aceptando aquello que han elegido y comprendiéndolo.

Imagina que hay alguien que te quiere y acepta incondicionalmente por lo que eres. ¿Qué te diría esa persona sobre esa parte de ti? Acuérdate que todos tenemos cosas que no nos gustan de nosotros mismo y pensar en qué muchas pueden estar pasando lo mismo. Debes tener en cuenta que la forma en la que han sucedido las cosas a lo largo de tu vida, pueden haber contribuido a ese aspecto negativo. Y ahora de una manera compasiva, pregúntate a ti mismo si hay algo que puedas hacer para mejorar o afrontar mejor la situación. Centrándote en el poder que tienen los cambios constructivos e intentando no juzgarnos.

Tras haber escrito la carta, se les indicará que deben dejarla un rato y la retomarán más tarde, leyéndola de forma individual y privada.

Bloque 4: Cierre

Tras todo lo trabajado anteriormente, este programa cree importante recoger y validar de alguna forma lo que ha ido surgiendo a lo largo de la experiencia, ya que en las participantes ha podido ocasionar cambios o aflorar emociones y pensamientos que no habían mirado desde hace un tiempo.

Por ello esta sesión final está destinada a validar las emociones que han ido sintiendo, así como las conductas que han podido ser conscientes que hacen o no hacen. Linehan (1997) explica que validar es comunicar a las personas que “sus respuestas tienen sentido y que son entendibles dentro de su vida actual, contexto o situación”. Con ello no se pretende que en esta última sesión se comunique a las participantes que todo está bien, sino que sus emociones son válidas y se comprenden.

Para ello, la autora propone tres pasos: observar de forma activa, reflejar las emociones, pensamientos y conductas y transmitir validez directa ante la respuesta emocional. Tras la escucha activa de cómo ha vivido cada cuidadora la experiencia, se puede hacer uso de lo que se conoce como “mayéutica”, la que ayuda a dar a luz y es un poco lo que se espera de esta experiencia, poner luz a la sabiduría que está dentro de las cuidadoras. Crear situaciones en las que tengan que mirar hacia dentro de ellas mismas buscando soluciones.

4.5 Evaluación: instrumentos de evaluación continua y final

Con el fin de poder elaborar un análisis del impacto que ha puede generar este proyecto en las cuidadoras a lo largo de un mes de intervención, se llevará a cabo un pre-test antes de iniciar la primera sesión del programa y se terminará la última sesión con un post-test, lo que servirá a modo de test-retest. Además, el pre-test, puede ser de gran utilidad para establecer la base de la que se parte y adaptar al máximo las actividades que se plantean. Los tests utilizados serán los siguientes:

Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) (Gross, J. J.; John, O. P 2003) traducida al castellano en 2006 por (Raquel Rodríguez-Carvajal, Bernardo Moreno-Jiménez, y Eva Garrosa). Dicho cuestionario se divide en dos subescalas,

reevaluación cognitiva y supresión expresiva. Compuesto por 10 preguntas, puntuables entre 1 y 7 (véase Anexo 1).

Método de Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI) (Bilbao-Bilbao, Lanza-Castelli, Redondo, Torres-Gómez, y Calvete, 2014) es una herramienta de evaluación de la función reflexiva en la que se demanda a la responsable de la menor que relate cinco episodios vinculares (dos con carácter positivo y tres negativos). Tras ello, deben responder a nueve preguntas. Finalmente, serán analizadas con el fin de evaluar el funcionamiento de su capacidad mentalizadora (véase Anexo 2).

Self-Compassion Scale (SCS) (Neff, 2003): el objetivo de dicho cuestionario es evaluar cómo actúan las personas consigo mismas. está compuesta por 26 reactivos. Además, está compuesta por seis factores: autoamabilidad, autojuicio, humanidad compartida, aislamiento, atención plena y sobreidentificación (véase Anexo 3).

5. Conclusiones

A lo largo del desarrollo del programa de formación: “Forging secure roots through mentalization” se ha ido estudiando la correlación con las variables: mentalización/automentalización, regulación emocional y compasión. Debido a que son las bases sobre las que trabajar para lograr un restablecimiento del apego seguro.

Por un lado, la mentalización o función reflexiva, ha sido estudiada en numerosas investigaciones concluyendo sus beneficios en los procesos de regulación emocional, en atención, en los estados anímicos y en la capacidad de tomar conciencia sobre nuestros propios sentimientos, pensamientos y emociones y ya no solo en los de los demás, que también.

Por otro lado, la compasión y autocompasión, las cuales, si son fomentada y practicadas generar una mayor regulación y seguridad emocional, permitiendo así a las personas descubrir su mundo autocompasivo y compasivo.

Por último, tener un conocimiento sobre las emociones, como pueden experimentarse en nuestro cuerpo, así como detectarlas y comprenderlas en los otros, en este caso en las menores, desde gran utilidad para que todo ello permita crear un espacio seguro y preparado para restablecer el apego seguro, compuesto por esas manos que brindan seguridad, en este caso las cuidadoras y así las menores puedan explorar el mundo teniendo la seguridad de que existe un lugar seguro al que volver.

Asimismo, la implementación del programa puede contener ciertas limitaciones. En primer lugar, la poca investigación científica, por no decir nula, en la aplicación de estas tres variables de forma conjunta en población india.

Además, los materiales creados para el restablecimiento del apego seguro mediante la mentalización, está muy poco adaptados a la población diana de aplicación de este programa. Así como la realización de las sesiones de forma grupal puede ocasionar dificultades para atender de forma individualizada a cada participante, por ello se espera que su aplicación futura pueda ser en sesiones de grupos más reducidos, para así atender a los aspectos personales y adaptando de la forma más eficaz el programa.

Finalmente, la falta de información acerca de las competencias que presentan las cuidadoras, así como sus características personales y sus historias, pueden dificultar la implementación de alguna dinámica durante el periodo de implementación del programa.

No obstante, la elaboración e implementación de este programa puede brindar información de una población poco estudiada, así como el trabajo conjunto de las variables mentalización, compasión y regulación emocional en un mismo programa de intervención.

Por último, se recomienda que la aplicación de dicho programa se realice de forma adaptada a la población en la que va a ser utilizada y se considera una inversión esencial para la mejora del bienestar emocional, personal y psicológico, tanto de las cuidadoras como de las menores.

6. Referencias

- Ainsworth, M. D. (1963). The development of infant-mother interaction among the Ganda. *The determinants of infant behaviour II*.
- Asen, E., & Fonagy, P. (2021). *Mentalization-based treatment with families*. Guilford Publications.
- Bowlby, J. (1995). *Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Paidós.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida I, El Apego/ Attachment and Loss. I. Attachment: 48* (Tra). Paidos Iberica Ediciones S a.
- Bowlby, J. (2022). *Una Base Segura Aplicaciones Clínicas De Una Teoría De Apego* (1.a ed.). Paidós Mexicana (ME).
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2004). Mentalization-based treatment of BPD. *Journal of personality disorders, 18*(1), 36-51.
- Cantero López, M.J. (2003). Intervención temprana en el desarrollo afectivo: *Intervención temprana, Desarrollo óptimo de 0 a 6 años (175-203)*. Madrid: Pirámide.
- Crespo Linares, M. M., Familiar, T., Girón García, S. P., Delgado, M., & O'Ferrall González, C. P. APEGO ADULTO Y COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN PACIENTES ALCOHÓLICOS. A PROPÓSITO DE UN ESTUDIO EXPLORATORIO.
- Delgado, L., Fornieles, A., Costas, C., & Brun-Gasca, C. (2012). Acogimiento residencial: problemas emocionales y conductuales. *Revista de Investigación En Educación, 10*(1), 158–171.
- Engen, H. G., & Singer, T. (2015). Compassion-based emotion regulation up-regulates experienced positive affect and associated neural networks. *Social cognitive and affective neuroscience, 10*(9), 1291-1301.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., y Target, M. (2002). *Affect Regulation, mentalization and the development of the self*. New York: other press.
- Fonagy, P., Steele, H., Moran, G., Steele, M., y Higgitt, A. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health, 13*, 200-217.

- Fonagy, P. Description of the Method for the Evaluation of Mentalizing in the Interpersonal Context (MEMCI).
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*, 56(3), 218.
- García-Campayo, J., Cebolla, A., & Demarzo, M. M. (2016). *La ciencia de la compasión: Más allá del Mindfulness*. Alianza Editorial.
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista latinoamericana de psicología*, 38(3), 493-507.
- Gilbert, P. (2014). *Terapia centrada en la compasión*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Goodall, K., Trejnowska, A., & Darling, S. (2012). The relationship between dispositional mindfulness, attachment security and emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 52(5), 622-626.
- Grabovac, A. D., Lau, M. A., & Willett, B. R. (2011). Mechanisms of mindfulness: A Buddhist psychological model. *Mindfulness*, 2, 154-166.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Henrich, J., Heine, S. J., & Norenzayan, A. (2010). Most people are not WEIRD. *Nature*, 466(7302), 29-29.
- Hervás, G., & Vázquez, C. (2006). La regulación afectiva: modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de psicología general y aplicada*, 59(1-2), 9-36.
- Holmes, J. (2015). Attachment theory in clinical practice: A personal account. *British Journal of Psychotherapy*, 31(2), 208-228.
- Hughes, D. A., & Baylin, J. (2012). *Brain-based parenting: The neuroscience of caregiving for healthy attachment*. WW Norton & Company.
- Jimeno Jiménez, M. V. (2017). La figura del educador social como tutor de apego en los hogares tutelados para menores en situación de protección.

- Keller, H. (2018). Universality claim of attachment theory: Children's socioemotional development across cultures. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115(45), 11414-11419.
- Kirby, J. N., Doty, J. R., Petrocchi, N., & Gilbert, P. (2017). The current and future role of heart rate variability for assessing and training compassion. *Frontiers in public health*, 5, 40.
- Laita de Roda, P. (2016). Técnicas terapéuticas basadas en la teoría de la mentalización en grupos de adolescentes y sus familias en el contexto de hospital de día. *Cuad. psiquiatr. psicoter. niño adolesc*, 35-42.
- Lanza Castelli, G. (2011). La mentalización, su arquitectura, funciones y aplicaciones prácticas. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista internacional de psicoanálisis*, 392001.
- Lecannelier, F. (2008). Apego y aprendizaje socio-afectivo en el contexto de la educación preescolar. *Repsi*, 100, 34-45.
- Lecannelier, F. (2016). *AMAR: hacia un cuidado respetuoso de apego en la infancia*. B DE BOOKS.
- Lecannelier, F., Pollak, D., Ascanio, L., Hoffmann, M., & Flores, F. (2016). Programa de intervención para el fomento del apego en familias con hijos entre los 1 y los 4 años. Manual de Intervención. *World Vision/Universidad del Desarrollo*.
- Lecannelier, F. (2013). El uso de la mentalización y la regulación emocional en programas de intervención temprana para el fomento de la seguridad en el apego. *Revista de Mentalización*, 1, 1-19.
- Lecannelier, F. (2002). El legado de los vínculos tempranos: Apego y autorregulación. *Rev. chil. psicoanal*, 191-201.
- Lecannelier, F. (2016). *AMAR: hacia un cuidado respetuoso de apego en la infancia*. B DE BOOKS.
- Lila, M. y Gracia, E. (2005). Determinantes de la aceptación-rechazo parental. *Psicothema*, 17 (1), 107-111.
- Lois, W., Choi-kain, M. D., Brandon, T., & Unruh, M. D. (2016). Mentalization-based treatment: a common-sense approach to borderline personality disorder. *Psychiatr Times*, 33.
- López Cassà, E. (2003). Educación emocional. *Programa para*, 3-6.

- Marrone, M., Diamond, N., & Juri, L. (2001). *La teoría del apego: un enfoque actual* (pp. 103-132). Madrid: Psimática.
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Das Gupta, M., Fradley, E., & Tuckey, M. (2002). Maternal mind-mindedness and attachment security as predictors of theory of mind understanding. *Child development*, 73(6), 1715-1726.
- Midgley, N., & Vrouva, I. (Eds.). (2013). *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families*. Routledge.
- Mirapeix, C. Conciencia reflexiva del self relacional.
- Moore, G. A., Hill-Soderlund, A. L., Propper, C. B., Calkins, S. D., Mills-Koonce, W. R., & Cox, M. J. (2009). Mother-infant vagal regulation in the face-to-face still-face paradigm is moderated by maternal sensitivity. *Child Development*, 80(1), 209-223.
- Navarro-Gil, M., Lopez-del-Hoyo, Y., Modrego-Alarcón, M., Montero-Marin, J., Van Gordon, W., Shonin, E., & Garcia-Campayo, J. (2018). Effects of AttachmentBased Compassion Therapy (ABCT) on *Self-compassion and Attachment Style in Healthy People*. *Mindfulness*, 1-12.
- Neff, K. D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Neff, K. (2012). Sé amable contigo mismo. *El arte de la compasión hacia uno mismo*.
- Nieto, L. A. R., & López, G. C. H. (2011). Modelo de intervención psicopedagógica encaminado al desarrollo de aspectos emocionales, cognitivos y conativos. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 29-39.
- Norka, M., & Dangerfield, M. (2023). *Tratamiento basado en la mentalización para niños: Aplicaciones clínicas en el contexto actual*. Herder Editorial.
- Ortega, M. A. R., & Suck, E. A. T. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica: una guía para terapeutas*. Editorial El Manual Moderno.
- Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E., & Casullo, M. (2006). Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: socialización, regulación y bienestar. *Ansiedad y estrés*, 12(2-3), 329-341.

- Paulson, S., Davidson, R., Jha, A. y Kabat-Zinn, J. (2013). Volverse consciente: la ciencia de la atención plena. *Anales de la Academia de Ciencias de Nueva York*, 1303 (1), 87-104.
- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., & Marvin, B. (2020). *La intervención del círculo de seguridad: Cómo mejorar el apego en las relaciones entre padres e hijos mediante la intervención temprana*. Eleftheria.
- Rodríguez Quesada, A. A. (2005). La inteligencia en edad infantil, y el desarrollo psicológico del niño influenciado por el ambiente familiar y escolar. *Revista complutense de educación*, 16 (2), 579-59
- Sánchez, M. E. G. B. (2008). *Análisis de la competencia lingüística y de la adaptación personal, social, escolar y familiar en niños institucionalizados en centros de acogida* (Doctoral dissertation, Universidad de Extremadura).
- Sandí, M. A. (2019). Intervenciones psicoterapéuticas basadas en la teoría del apego. *Revista Cúpula*, 33(1), 33-53.
- San Miguel, M. T. (2008). Regulación emocional, mentalización y constitución del sí mismo. *Aperturas psicoanalíticas*, 29.
- Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (1999). Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganized infant attachment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 67(1), 54.
- Siegel, DJ (2007). Entrenamiento de atención plena e integración neuronal: diferenciación de distintas corrientes de conciencia y el cultivo del bienestar. *Neurociencia cognitiva y afectiva social* , 2 (4), 259-263.
- Siegel, DJ (2007). La mente en desarrollo. *Bilbao: Desclée de Brouwer*.
- Uribe, M. (2012). Vínculo afectivo y sus trastornos. *Bilbao: CSMIJ Galdakao, MU Uribe, Vínculo Afectivo y sus Trastornos*.
- Vásquez Martínez, C. R., Girón Villacis, G. E., Briones Alcivar, R. P., Villalva Cobeña, G. V., Moncayo Chica, K. P., Bazurto Palma, J. R., ... & Torres Covarrubias, V. J. (2015). Repercussions in the effect of echoic prompts, motivating operations on manding on a child with autism and paintings in their steps fractals.
- Wallin, D. J. (2012). *El apego en psicoterapia*. Desclée de Brouwer.

Anexos

ANEXO 1: Cuestionario (ERQ).

EMOTION REGULATION QUESTIONNAIRE (ERQ)

Instructions and Items:

We would like to ask you some questions about your emotional life, in particular, how you control (that is, regulate and manage) your emotions. Although some of the following questions may seem similar to one another, they differ in important ways. For each item, please answer using the following scale:

1	2	3	4	5	6	7
strongly disagree			neutral			strongly agree

1. ____ When I want to feel more positive emotion (such as joy or amusement), I change what I'm thinking about.
2. ____ I keep my emotions to myself.
3. ____ When I want to feel less negative emotion (such as sadness or anger), I change what I'm thinking about.
4. ____ When I am feeling positive emotions, I am careful not to express them.
5. ____ When I'm faced with a stressful situation, I make myself think about it in a way that helps me stay calm.
6. ____ I control my emotions by not expressing them.
7. ____ When I want to feel more positive emotion, I change the way I'm thinking about the situation.
8. ____ I control my emotions by changing the way I think about the situation I'm in.
9. ____ When I am feeling negative emotions, I make sure not to express them.
10. ____ When I want to feel less negative emotion, I change the way I'm thinking about the situation.

ANEXO 2: Cuestionario MEMCI.

DESCRIPTION OF THE METHOD FOR THE EVALUATION OF MENTALIZATION IN THE INTERPERSONAL CONTEXT (MEMCI)

After the story of the episode in question, the patient is asked a series of questions, which we list in the following:

- 1) For what reason did you act as you did, what needs or wishes or intentions made you act that way?
- 2) To what did you attribute, at that time, the behavior or attitude of the other person (the cause or reason for their actions)?
- 3) What did you think, at that moment, that the other person...:
 - a) felt in that situation?
 - b) thought during that situation?
- 4) At that time, what...:
 - a) feelings did you have in that situation?
 - b) thoughts did you have in that situation?
- 5) What did you do with your feelings, how long did they last, how did you solve them?

Now, if you look back and observe with some distance the situation that occurred in your relationship:

- 6) What do you now understand that the other person acted the way they did?
- 7) What do you think now that the other person...:
 - a) felt at that moment?
 - b) thought at that moment?
- 8) What do you think now that you...:
 - a) felt at that moment?
 - b) thought at that moment?
- 9) Imagine that a third person had been observing you, in what way do you think that person would have understood and interpreted what was happening between you two?

ANEXO 3: Cuestionario SCS.

SELF-COMPASSION SCALE (SCS)

Please read each statement carefully before answering. For each item, indicate how often you behave in the stated manner, using the following 1-5 scale. Please answer according to what really reflects your experience rather than what you think your experience should be.

Almost never
1 2 3 4 Almost always
5

1. I'm disapproving and judgmental about my own flaws and inadequacies.
2. When I'm feeling down I tend to obsess and fixate on everything that's wrong.
3. When things are going badly for me, I see the difficulties as part of life that everyone goes through.
4. When I think about my inadequacies, it tends to make me feel more separate and cut off from the rest of the world.
5. I try to be loving towards myself when I'm feeling emotional pain.
6. When I fail at something important to me I become consumed by feelings of inadequacy.
7. When I'm down, I remind myself that there are lots of other people in the world feeling like I am.
8. When times are really difficult, I tend to be tough on myself.
9. When something upsets me I try to keep my emotions in balance.
10. When I feel inadequate in some way, I try to remind myself that feelings of inadequacy are shared by most people.
11. I'm intolerant and impatient towards those aspects of my personality I don't like.
12. When I'm going through a very hard time, I give myself the caring and tenderness I need.

13. When I'm feeling down, I tend to feel like most other people are probably happier than I am.
14. When something painful happens I try to take a balanced view of the situation.
15. I try to see my failings as part of the human condition
16. When I see aspects of myself that I don't like, I get down on myself.
17. When I fail at something important to me I try to keep things in perspective.
18. When I'm really struggling, I tend to feel like other people must be having an easier time of it.
19. I'm kind to myself when I'm experiencing suffering.
20. When something upsets me I get carried away with my feelings.
21. I can be a bit cold-hearted towards myself when I'm experiencing suffering.
22. When I'm feeling down I try to approach my feelings with curiosity and openness.
23. I'm tolerant of my own flaws and inadequacies.
24. When something painful happens I tend to blow the incident out of proportion.
25. When I fail at something that's important to me, I tend to feel alone in my failure.
26. I try to be understanding and patient towards those aspects of my personality I don't like.

ANEXO 4: Cuadros Lucian Freud.



ANEXO 5. PowerPoint Psicoeducación.

Forging secure roots through mentalization

Àngels Fernández Salvador

PROGRAM

BLOCKS AND SESSIONS

BLOK 1	Psychoeducation	Session : 1
BLOK 2	Laying the groundwork: emotions, mentalization, self-mentalization and compassion.	Session : 2,3,4,5
BLOK 3	Implementation	Session : 6, 7
BLOK 4	The end	Session : 8

Session 1

Psychoeducation

ÍNDICE

- 01 EMOTIONS
 - > Utilidad
 - > Funciones
- 02 MENTALIZATION
- 03 COMPASSION
- 04 ATTACHMENT AND ITS RELATIONS

01

EMOTIONS

1. THE EMOTIONS

SESSION 1

Objectives

- (1) To become familiar with the concepts of: emotions, mentalization, self-mentalization and compassion. Familiarizarse con los conceptos de: emociones, mentalización, automenalización y compasión
- (2) To reflect on the importance of these variables in the development of fosterchildren.

Activities

1. Presentations and introduction of the program
2. Do pre-testing
3. Theoretical introduction of emotions and their functions.

Before starting

Administration 3 questionnaires : MEMCI, ERQ, SCS

Why is the fight so important?

- What does the drawing suggest to you.
 - What is the first thing you thought of when you saw it?
 - Is there a story behind the drawing?
 - What is it trying to say?

The basic emotions

The seven basic universal emotions are:

Usefulness and Functions of emotions

USEFULNESS	FUNCTIONS
<ul style="list-style-type: none"> • They provide important information about goals and things that people value. • They allow psychological organization (mental, physical and behavioral) to act when something important happens. • They give depth and "flavor" to life. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adaptativa. 2. Motivacional. 3. Comunicativa

FUNCTION OF EMOTIONS

SADNESS	ANGER
Decide whether it is possible to recover what has been lost. <ul style="list-style-type: none"> • If possible, it could be recovered otherwise life could be given a different direction Allows you to get help from others	Decide whether the situation can be changed. <ul style="list-style-type: none"> • If you can, it is possible to do so, when you could not focus on another goal. Setting limits for other people
FEAR	CONTEMPT
<ul style="list-style-type: none"> • Be cautious • Receive support and understanding 	Gives way to indifference and attempts to remove the despised person from the social network.
JOY	SURPRISE
<ul style="list-style-type: none"> • Motivates to seek further achievements • Helps to show solidarity with others 	Facilitates curiosity and learning, as well as the emergence of appropriate behavior when faced with unexpected situations

How do children express emotions?

- Through their body, behavior and play.
- Most common form: crying
- Through facial expressions
- Active and dynamic form, therefore, the primary caregiver attends to the noise of their behavior rather than to the noise of their emotions.
- When they show us an intense and real emotion, we must attend to it, otherwise they will continue to express it until they find comfort in someone or something

Are there good or bad emotions?

- All emotions offer us information about our well-being.
- When we feel an emotion, it is communicating something very valuable to us.
- If adults are clear that there are no good or bad emotions, they will not be judging them and, therefore, the behavior of our children will not be judged either.
- Pleasant or unpleasant emotions.

Interrelated four-branch model (Salovey and Mayer, 1990)

Can only be seen correctly with the heart; what is essential remains invisible to the eye.

—Antoine de Saint-Exupéry

02

MENTALIZATION

What they think it could mean?

Mentalization or Reflective function

- Ability to understand one's own mind and the minds of others based on mental states such as intentions, feelings, thoughts, desires, and beliefs (Fonagy, Steele, Moran, Steele, & Higgitt, 1991).
- psychological operations that have as a common element to focus on mental states.
- Three different types of processes can be distinguished
- processes that constitute mentalization: Symbolizing and transforming processes
- transforming processes

"Thinking before acting impulsively is therefore paradigmatic of mentalizing" (Allen, Fonagy, Bateman, 2008)

SELF-MENTALIZATION

- Is the capacity of mentalization applied to the identification of one's own emotional and cognitive processes.
- Develop the ability to: identify his or her own emotional states provoked by the bond with the child.
- It has a double objective:
 - to activate self-regulation processes in caregivers in stressful situations,
 - to learn to differentiate negative emotional states attributed to the child from their own affective processes.



03 COMPASSION

COMPASSION	SELF-COMPASSION
They constitute the encounter between love and suffering.	Self-compassion is a quality of consciousness that allows us to be kind to ourselves.
It refers to universal love, extended to all, similar to a mother's love for her children. Compassion relieves us even when we cannot change our life circumstances.	Self-compassion helps to reduce the habit of guilt and self-criticism.



04 ATTACHMENT AND ITS RELATIONS

MENTALIZATION	EMOTIONAL REGULATION	COMPASSION
<p>Adequate mentalization promotes secure attachment, both in the child and in the adult.</p> <p>Mentalization facilitates communication. In order to maintain a fluid dialogue, it is necessary to have information about the mental state of our interlocutor.</p>	<p>Secure attachment is related to a greater emotional greater capacity for emotional regulation</p>	<p>Experiencing more positive emotions, they also reported a greater increase in perceived social connectedness.</p> <p>Practicing Compassion improves our health and self-esteem.</p>

Session 2

The Emotions

THE EMOTIONS

SESSION 2

Activities

Objectives

1. Musical notes-Emotional states
2. The body map of emotions.
3. The deck of emotions

(1) Recognizing one's own and minor emotions: behavioral and physiological signals.

Musical notes-Emotional states

SINGAR Love	HASYA Laughter	VIRA Courage
BHAYANAKA Fear	RAUDRA Anger	ADBHUTA Joy
	BIBHATSA Disgust	



2 The body map of emotions.

WHEN WE FEEL EMOTIONS, WHERE DO THEY HAPPEN?

3 The deck of emotions

JOY	FEAR
SADNESS	RAGE
JEALOUSY	GUILTY

Session 3

Mentalization

MENTALIZATION

SESSION 3

Objectives

(2) Promoting the ability to pay attention to the behaviors, emotions and thoughts of the child. Encouraging a mentalizing attitude

Activities

1. Lie detector
2. Hermeneutics
3. Describing a postcard

1. LIE DETECTOR

How is it given to you?

Are you good at guessing?

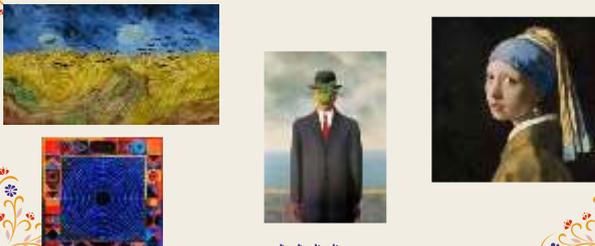
Do you believe that lies are ever "necessary"?

Are there "good" and "bad" lies?

2. HERMENEUTICS



3. DESCRIBING A POSTCARD



Session 4

Self-mentalization



SEL-MENTALIZATION

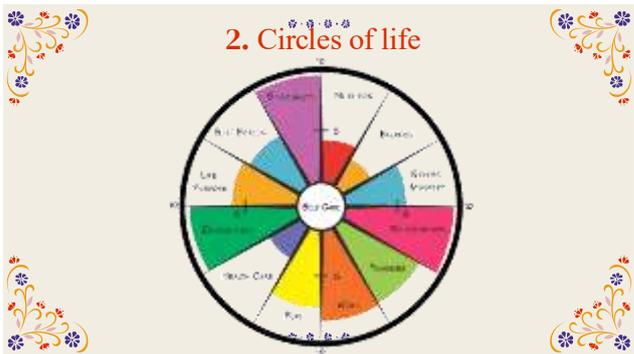
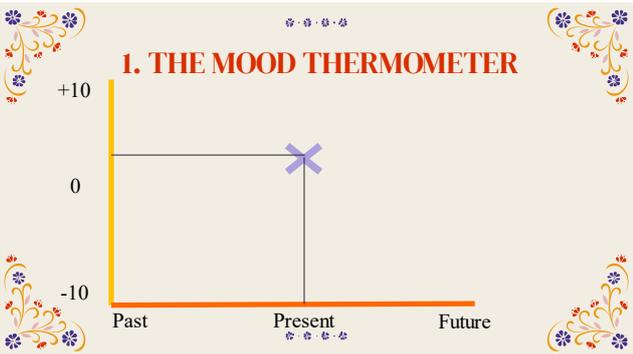
SESSION 4

Objectives

(3) Develop an attitude to identify and recognize what happens to caregivers internally when they are in front of the child in a stressful situation

Activities

1. The mood thermometer
2. Circles of life
3. Imagery of self-mentalization



3. Imagery of self -mentalization

Session 5

Compassion

COMPASSION

SESSION 5

Objectives

- Understanding the power of compassion and discovering one's own compassionate version of oneself.

Activities:

- How others see you
- Responsibility/Irresponsibility box.
- Changing your inner critic's monologue.

1. How others see you.

2. Responsibility/Irresponsibility box.

3. Changing your inner critic's monologue

What words or phrases do you usually use to talk to yourself?

Session 6

Mentalization

MENTALIZATION

SESSION 6

Objectives

- Exercising the mentalization capacity of caregivers.

Activities:

- Analyzing the scenes: new arrival, missed appointment, forgotten birthday.
- Exchanging shoes.
- Recording stressful situation

1. Analyzing the scenes: new arrival, missed appointment, forgotten birthday.

2. Exchanging shoes.

3. Recording stressful situation.

	STRESSFUL BEHAVIOR (kicking, hitting, isolating, hiding, clinging, stiffening, etc.)	GAFFLATING EVENT (separation from caregiver, loud noises, taking away a toy fight with another child, etc.)	EMOTIONAL/MENTAL PROCESS (anger, sadness, anguish, frustration)	FUNCTION OF THE BEHAVIOR (avoiding something or someone, not wanting to be separated, getting something, postponing something, not wanting to be alone, etc.).
SITUACION 1				
SITUACION 2				
SITUACION 3				

Session 7

Self-mentalization & Compassion

SELF-MENTALIZATION & COMPASSION

SESSION 7

Objectives

- (2) Practicing the skill of self-mentalization
- (3) Internalizing self-compassion in self-criticism, and compassion training.

Activities

1. The dimensions of self-mentalization.
2. Letter to the self-pitying

1. The dimensions of self-mentalization.

Look	Vocalization	Facial expression	Affective contact	Emotional expression	Need to regulate

2. Letter to the self-pitying.

Session 8

The end

ANEXO 6 Rueda de las emociones.

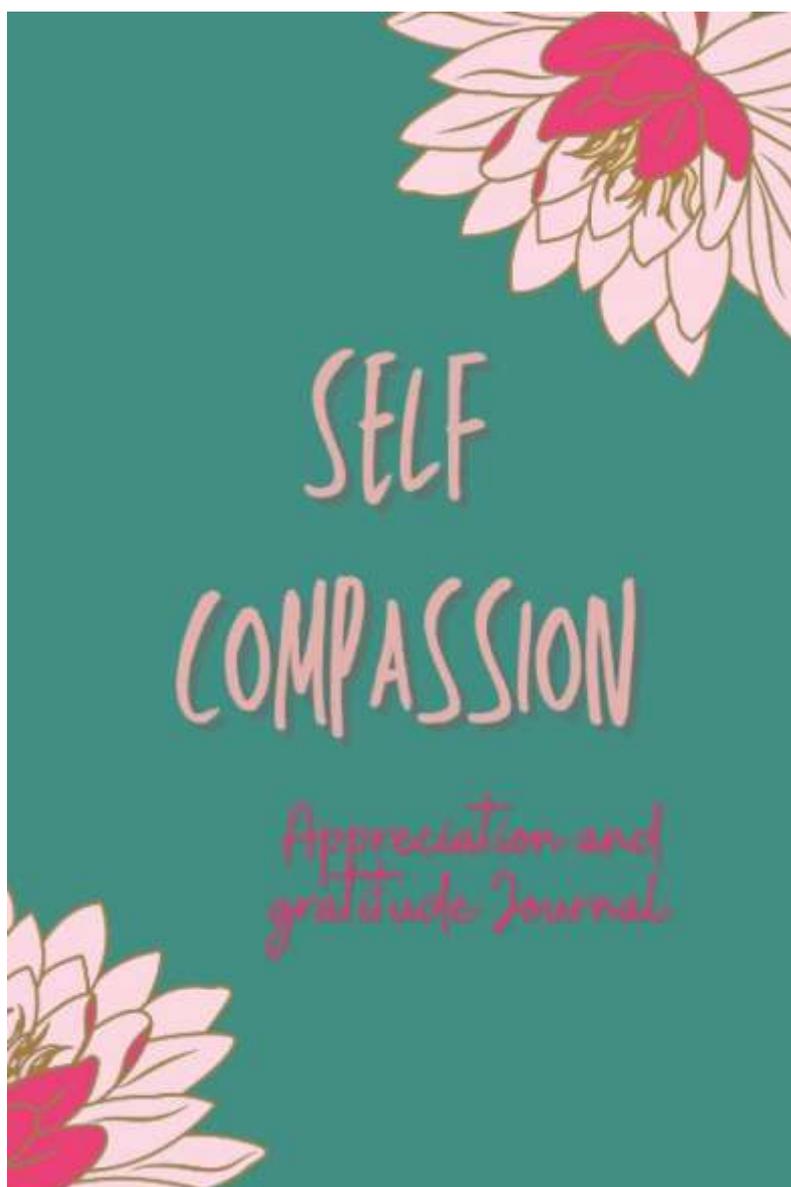
Emotion Wheel I



ANEXO 7 Postales.



ANEXO 8 Diario autocompasivo



ANEXO 9 Plantilla Mentalización.

	CONDUCTA ESTRESANTE (patalear, pegar, aislarse, esconderse, aferrar, ponerse rígido, etc.)	EVENTO GATILLADOR (separación del cuidador, ruidos fuertes, quitar un juguete, pelea con otra menor, etc.)	PROCESO EMOCIONAL/ MENTAL (rabia, tristeza, angustia, frustración)	FUNCIÓN DE LA CINDUCTA (evitar, algo o alguien, no querer separarse, conseguir algo, postergar algo, no querer estar solo, etc..)
SITUACIÓN 1				
SITUACIÓN 2				
SITUACIÓN 3				

Fuente. Plantilla de Mentalización. Libro A.M.A.R. Felipe Lecannelier.

ANEXO 10 Dimensiones Automentalización

MIRADA		
El adulto no suele mirar mucho al o los niños	El adulto mira generalmente al o los niños	El adulto mira mucho y de forma intensa al o los niños
VOCALIZACIÓN		
El adulto no suele vocalizar mucho al o los niños	El adulto vocalizar generalmente mucho al o los niños	El adulto vocaliza mucho hacia el o los niños
EXPRESIÓN FACIAL		
El adulto no parece ser muy expresivo a través de su expresión facial cuando se relaciona con el o los niños	El adulto expresa generalmente lo que le ocurre a través de su expresión facial cuando se relaciona con el o los niños	El adulto es muy expresivo con su expresión facial cuando se relaciona con el o los niños
CONTACTO AFECTIVO		
El adulto no toca mucho al o los niños de forma afectiva	El adulto generalmente suele tocar de forma afectiva al o los niños	El adulto suele tocar mucho de forma afectiva al o los niños
ESTADO EMOCIONAL		
El adulto suele parecer triste o incomodo en presencia del o los niños	El adulto generalmente está tranquilo en presencia del o los niños	El adulto suele sonreír y estar de buen humor en presencia del o los niños
NECESIDAD DE REGULAR		
El adulto suele calmar poco o de modo atrasado cuando el o los niños se encuentran estresados	El adulto generalmente calma al o los niños cuando se encuentran estresados	El adulto suele calamar siempre a los niños cuando se encuentran estresados

Fuente. Plantilla de Automentalización. Libro A.M.A.R. Felipe Lecannelier