



Universidad de Deusto
Deustuko Unibertsitatea

DESARROLLO DE UN MODELO
RELACIONAL DE INTERVENCIÓN POR
COMPETENCIAS PARA PROFESIONALES
DE LA RED ESPECÍFICA DE
ACOGIMIENTO RESIDENCIAL DE
BIZKAIA

TESIS DOCTORAL

Presentada por Juan Zalduondo Etxeandia

Dirigida por Arantxa Rodríguez Berrio

La directora

El doctorando

31 DE MARZO DE 2017
UNIVERSIDAD DE DEUSTO

AGRADECIMIENTOS

“Sólo somos personas cuando nos situamos frente a otro, nunca de forma aislada. Lo que nos convierte en personas es el vínculo con el otro, la relación de amor”

Julia Kristeva

Las personas frente a las que cada uno se reconoce son su condición de posibilidad, a ellas debemos estar agradecidos. En situaciones difíciles las personas en las que encontramos sustento son las que nos permiten avanzar. En ocasiones simplemente estando ahí, a tu lado.

Quisiera agradecer a Arantxa Rodríguez Berrio por haber sido una de esas personas en este proceso, difícil, de llevar adelante mi Tesis Doctoral. Por estar ahí de una manera especialmente cercana, por reorganizar mis ideas, por permitirme avanzar con su apoyo, con su orientación, sabiendo decir y también decir sin decir. Considero este trabajo de alguna manera compartido, mis mayores aprendizajes durante su elaboración provienen sin lugar a dudas de la relación que me ha ofrecido. Ella ha permitido que pueda escribir estas líneas y a ella quiero mostrar mi gratitud en primer lugar.

Por supuesto agradecer a todos los profesionales de la Red Especifica de Acogimiento residencial de Bizkaia por su apoyo desinteresado. Gracias por hacer posible la elaboración de esta investigación. Confío en que sus conclusiones puedan ser aprovechadas para mejorar en el quehacer cotidiano con los chicos y chicas con los que convivimos. Quisiera referirme en primera persona a Maite, Mónica, Felipe, Iker, Raúl, Héctor, Leire y a mi querido compañero Alfonso, por su colaboración más cercana. También agradecer a todos los compañeros técnicos de la UAR por su apoyo e interés.

Especialmente a mis compañeros de Zabalondo Etxea, quienes han sabido soportar con paciencia mi estado de ánimo durante estos dos últimos meses, gracias de corazón.

A la Fundación Amigó por todas las facilidades, por todos estos años de compartir y por todo lo que me aporta poder convivir dentro de esta organización.

A toda mi familia por todo lo que me aporta y la seguridad que me da. Ellas han sido las personas en las que yo me he reconocido.

En esta tesis se han defendido los vínculos afectivos como principio organizador de la personalidad, como motivación innata. Yo diría que son la condición para el sentido vital. En los vínculos con mis maravillosos hijos, Noa y Jon encuentro el mío propio. Para acabar quisiera agradecer, especialmente, a mi querida Bibiana todo lo que me ha dado, no ahora, siempre. Ella ha sido y será mi verdadera motivación.

INTRODUCCIÓN..... 8

Justificación y definición del objeto de estudio.....	8
Descripción del contexto de investigación.....	12
Alcance de la investigación: objetivos, hipótesis y metodología.....	17
Estructura de la tesis.....	18

PRIMERA PARTE. APROXIMACIÓN TEÓRICA..... 23

CAPÍTULO I: PERSPECTIVA INTERSUBJETIVA APLICADA A LA PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO..... 25

1.1. Orígenes del interés por el concepto de intersubjetividad.....	28
1.2. Estudios empíricos que avalan la concepción intersubjetiva.....	33
1.2.1. Estudios microanalíticos de la relación madre-bebé en la primera infancia.....	33
1.2.2. Contribución de la neurobiología a la psicología del desarrollo desde la perspectiva intersubjetiva.....	44
1.3. Implicaciones para la relación psicoterapéutica: posibilidades en el contexto de acogimiento residencial.....	49
1.4. La psicopatología del desarrollo, un modelo útil para la intervención en acogimiento residencial.....	59
1.5. Conclusiones.....	62

CAPÍTULO II: LA TEORÍA DEL APEGO..... 70

2.1. El papel de los cuidadores primarios en el desarrollo de los patrones de apego.....	73
2.2. Secuencias de interacción afectiva y procesos subyacentes.....	77
2.2.1. Secuencias de interacción.....	77
2.2.2. Procesos de espeja miento, “mirroring”, “reverie”.....	83
2.3. Diferencias individuales en la calidad del apego.....	86

2.3.1. Desarrollo de los patrones de apego.....	88
2.3.2. Consecuencias de los estilos de apego en la regulación emocional y conductual y su influencia en el desarrollo psicopatológico.....	96
2.4. Efectividad de las intervenciones en apego: oportunidades en el contexto del acogimiento residencial específico.....	101
2.5. Conclusiones.....	106
CAPÍTULO III: LA TEORÍA DE LA MENTALIZACIÓN.....	110
3.1. Definición del concepto.....	110
3.2. La mentalización desde la perspectiva del desarrollo.....	116
3.2.1. Apego y desarrollo de la capacidad de mentalización.....	116
3.2.2. Desarrollo del self y desarrollo de la capacidad de mentalización....	121
3.2.3. Los modos prementalizados de experimentar el mundo interno.....	126
3.2.4. Desarrollo de la capacidad de regulación de los afectos, la afectividad mentalizada.....	130
3.2.5. Desarrollo de la capacidad de atención conjunta.....	133
3.2.6. Desarrollo del lenguaje.....	135
3.2.7. Desarrollo de las interacciones pedagógicas.....	136
3.3. Análisis sincrónico del concepto.....	137
3.3.1. Distinción entre procesos y contenidos mentales.....	137
3.3.2. Componentes presentes en la mentalización.....	141
a) Habilidades cognitivas.....	141
b) Conocimientos específicos.....	142
c) Sistema representacional específico.....	143
d) Las cuatro polaridades de la mentalización.....	144
3.4. Implicaciones para el desarrollo de la psicopatología: relaciones en el contexto del apego y fallas en la capacidad de mentalización.....	150
3.5. Aplicaciones de la mentalización más allá del ámbito clínico. Posibilidades en el contexto del acogimiento residencial específico.....	159
3.6. Conclusiones.....	162
CAPÍTULO IV: EL ESTILO PROFESIONAL RELACIONAL EN EL CONTEXTO DE LA PSICOTERAPIA: LAS COMPETENCIAS COMO HERRAMIENTA DE OPERACIONALIZACIÓN.....	166

4.1. Definición y estudios significativos.....	167
4.2. Puentes con el desarrollo de la investigación.....	170
4.3. Justificación del planteamiento basado en competencias.....	173
4.3.1. Delimitación conceptual de las competencias.....	178
4.3.2. Tipología de las competencias planteadas.....	179
4.4. Identificación de competencias en función de las necesidades planteadas.....	181

SEGUNDA PARTE. APROXIMACIÓN EMPÍRICA..... 190

CAPÍTULO V: METODOLOGÍA..... 191

5.1. Objetivos, hipótesis y diseño de la investigación.....	191
5.2. Técnicas de investigación e instrumentos de medida.....	194
5.3. Sobre la muestra.....	207

CAPÍTULO VI: RESULTADOS..... 211

6.1. Fiabilidad de la herramienta: prueba alfa de Cronbach.....	211
6.2. Grado y formas de aplicación del modelo relacional por competencias.....	213
6.3. Contribución de las variables sociodemográficas a la explicación de la aplicación del modelo.....	229
6.4. Tendencias en la intervención.....	241

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES..... 250

6.1. Conclusiones.....	250
6.2. Líneas de desarrollo.....	258

BIBLIOGRAFÍA..... 260

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Cuadro resumen tesis doctoral	22
Ilustración 2. Cuadro resumen proceso.....	22
Ilustración 3. Esquema unidad relacional.....	108
Ilustración 4. Esquema de falla en la capacidad de mentalizar en adolescentes.....	158
Ilustración 5. Esquema del planteamiento objeto de estudio.....	165
Ilustración 6. Ámbitos competenciales básicos.....	184

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Resumen de la estrategia de análisis.....	192
Gráfico 2. Capacidad explicativa de las variables sociodemográficas a la aplicación del modelo relacional por competencias.....	228
Gráfico 3: Contribución explicativa de las variables sociodemográficas a la aplicación efectiva de las competencias empáticas.....	231
Gráfico 4: Contribución explicativa de las variables sociodemográficas a la aplicación efectiva de las competencias vinculares.....	232
Gráfico 5: Contribución explicativa de las variables sociodemográficas a la aplicación efectiva de las competencias mentalizadoras.....	233
Gráfico 6: Contribución explicativa de las variables sociodemográficas a la aplicación efectiva de las competencias reguladoras.....	235
Gráfico 7. Contribución explicativa de las variables sociodemográficas a la aplicación efectiva de las competencias self-objetal.....	238

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características del cuidador en función de los tipos de apego.....	86
Tabla 2. Características de la polaridad implícito/explicito.....	146
Tabla 3. Polaridades de la mentalización.....	148
Tabla 4. Factores clave implicados en el desarrollo de competencias.....	176
Tabla 5. Área competencial en función de la necesidad del adolescente.....	183
Tabla 6: Definición de los ámbitos de competencia que conforman el modelo relacional.....	187

Tabla 7. Propósitos de la investigación.....	190
Tabla 8: Resultados de la encuesta a los jueces.....	195
Tabla 9. Dimensiones, indicadores e ítems de los distintos ámbitos competenciales.....	196
Tabla 10: Objetivos empíricos.....	205
Tabla 11: Características de los centros de la red específica de acogimiento residencial del Servicio de Infancia de la Diputación Foral de Bizkaia.....	207
Tabla 12: Características de la muestra.....	209
Tabla 13: Coeficientes de fiabilidad.....	211
Tabla 14: Ranking en la aplicación efectiva y en la aplicación ideal de los ámbitos de competencia.....	212
Tabla 15. Ranking en la aplicación efectiva y en la aplicación ideal de los ítems del ámbito de competencia: EMPATÍA.....	218
Tabla 16. Ranking en la aplicación efectiva y en la aplicación ideal de los ítems del ámbito de competencia: VÍNCULO.....	219
Tabla 17. Ranking en la aplicación efectiva y en la aplicación Ideal de los ítems del ámbito de competencia: MENTALIZACIÓN.....	221
Tabla 18. Ranking en la aplicación efectiva y en la aplicación ideal de los ítems del ámbito de competencia: REGULACIÓN.....	222
Tabla 19. Ranking en la aplicación efectiva y en la aplicación Ideal de los ítems del ámbito de competencia: SELF-OBJETAL.....	224
Tabla 20. Resultados del índice de Kaiser-Meyer-Olkin y la Prueba de esfericidad de Bartlett.....	241
Tabla 21: Autovalores y varianza explicada por los factores.....	242
Tabla 22. Resultados del índice de Kaiser-Meyer-Olkin y la Prueba de esfericidad de Bartlett sin la Pregunta 13.....	243
Tabla 23. Matriz de cargas factoriales eliminada la pregunta 13.....	244
Tabla 24. Estilos de intervención profesional en función de la presencia de tipos de competencia en cada factor.....	245

INTRODUCCIÓN

Justificación de la investigación y definición del objeto de estudio

La intervención con adolescentes en situación de conflicto social conlleva una responsabilidad inherente que no es otra que modificar la situación de conflicto.

Las necesidades de los adolescentes con dificultades para relacionarse con su entorno de manera funcional han sido reconocidas y percibidas socialmente como problema y movilizado acciones sociales para atenderlas. La alarma social que generan las tensiones entre la sociedad en general y este colectivo son fácilmente constatables (Casas, 1998).

Violencia intrafamiliar, violencia en las aulas, consumo de drogas, conductas delictivas, conductas disociales..., son percibidas cada vez más como un problema que afecta a la sociedad en su conjunto y no como problema exclusivo de colectivos marginales o excluidos.

Las necesidades de los adolescentes en conflicto con la sociedad son abordadas por instituciones de protección, de justicia juvenil, escolares, socio sanitarias..., quienes se plantean intervenir asumiendo la responsabilidad y la intención de modificarlas. Para llevar a término esa finalidad se hace necesario conocer la naturaleza del problema, hacer un análisis de sus características con el objetivo de diseñar maneras de actuar, estrategias de intervención, técnicas, procedimientos para conseguir su propósito. Por tanto, hay un interés teórico-práctico, fundamentado en la asunción de la responsabilidad por parte de la sociedad y de las instituciones que trabajan con los adolescentes en conflicto, de cambiar una situación percibida como problemática, como conflictiva.

El interés en la realización de esta tesis, es decir, por el estudio con carácter científico del problema, surge de la responsabilidad adquirida como profesional del sistema de protección que trabaja de forma específica con adolescentes que presentan problemas de relación con sus familias y con su entorno, y como director del centro Zabalondo

Etxea, perteneciente a la red específica de acogimiento residencial del Servicio de Infancia de la Diputación Foral de Bizkaia, especializado en violencia filioparental. Recogiendo de esta manera el interés de la sociedad en su conjunto por cambiar la situación de los adolescentes en conflicto.

Se impone conocer la naturaleza del propio conflicto desde un punto de vista teórico-práctico pero también metodológico. La responsabilidad nos vincula al conocimiento pero conocimiento para la acción. Esta finalidad, conocer para la acción, debe condicionar también la manera de afrontar ese conocimiento.

De la necesidad de generar un conocimiento aplicado, con el objetivo de mejorar la situación de los adolescentes atendidos en la red específica de acogimiento residencial, surge el interés de buscar una mayor articulación entre investigación y acción. Esta razón es de por si suficientemente importante como para iniciar esta investigación.

Existe una falta de conexión entre la investigación y los profesionales de la intervención social, las razones que la explican pueden ser de diferente naturaleza, entre ellas , como apunta Casas (1998), por un lado, por la falta de rigor teórico de las prácticas sociales, y por otro, por la falta de relevancia social o interés práctico de algunas de investigaciones teóricas , éstas como dice el autor son acusaciones sobradamente conocidas .Pero puede ser también un problema de ritmos diferentes entre las necesidades de la investigación y la urgencia de la intervención práctica o problemas de carácter sociopolítico, muy relevantes en la actualidad, en relación a las posibilidades para la investigación. Lo que es incuestionable es la necesidad de generar un soporte científico a las prácticas psicoeducativas y sociales con los adolescentes en conflicto social en general.

No se persigue más que buscar coherencia entre la investigación y el desarrollo y aplicación de los programas de intervención. Desde luego, desde mi propia experiencia como profesional y director del centro Zabalondo Etxea, puedo decir que hace falta innovar, aplicar nuevos conocimientos a la práctica de la intervención con adolescentes y no dejarse arrastrar por inercias como la *“lógica compartida sobre*

cómo hay que proceder, que origina resistencias a plantearse las cosas de otras maneras (hay que hacer las cosas *como se han hecho toda la vida, como Dios manda, etc.*)” (Casas, 1998:31).

Es necesario pues investigar sobre la práctica, buscar soportes científicos a la práctica cotidiana con el objetivo de afianzarla, o modificarla, siempre en aras de mejorar la calidad de vida de los adolescentes atendidos. La necesidad de avalar científicamente la práctica de la intervención psicoeducativa con adolescentes es incuestionable. Tanto las instituciones como los y las profesionales deberán generar las posibilidades.

De este mismo modo hay que posicionarse en modelos teóricos que permitan mejorar la respuesta profesional y social al problema, la reacción social. Es esencial acercarnos al problema de los adolescentes en conflicto desde modelos teóricos que permitan entenderlo como una “circunstancia social” propia de las dificultades en la interacción entre los propios adolescentes y la sociedad. Es necesario entenderlo como un problema en la interacción, en el que ambas partes son tanto parte del problema como parte de la solución. No es solo un problema de deficiencias o dificultades en los adolescentes, ni solo un problema de exigencias de la sociedad.

Por este motivo se hace pertinente el acercamiento teórico a los problemas de los adolescentes en conflicto desde perspectivas integradoras porque en definitiva lo que se persigue es el conocimiento para el cambio social y no solo especulaciones teóricas y analíticas (Casas, 1998).

En definitiva nos interesa la problemática del adolescente en conflicto social. Conocer más acerca del origen, desarrollo de sus problemas de relación con el entorno y sobre las posibilidades de intervención. El estudio es pertinente ya que la sociedad ha asumido esta problemática como problema social y, por tanto, la responsabilidad para cambiarlo. Proyecta en organizaciones la responsabilidad de asumir la práctica, la acción para ese cambio. Esto nos remite a la necesidad de conocer la naturaleza del problema con el que nos enfrentamos, con una visión teórico-práctica, aplicada. Nos obliga a cuestionar y evaluar nuestra intervención, a plantearnos modelos de investigación-acción como una cuestión de responsabilidad profesional con el objetivo

de crear un soporte científico a nuestra acción cotidiana, además de a plantearnos modelos teóricos integradores que permitan dar una respuesta más adecuada a la misión que se nos encomienda.

La presente tesis pone el foco en el profesional como agente participativo en la relación psicoeducativa y, por tanto, como variable que influye en la eficacia de esa relación en referencia al cambio en el adolescente. Se apoya en la idea de que en la gestión de la relación con el adolescente, sus conocimientos, habilidades y actitudes, en una palabra, sus competencias son elementos vitales. Más concretamente *pretende definir las competencias relacionales fundamentales con impacto en los aspectos básicos que subyacen a la conducta disfuncional del adolescente*. Trata de hacerlo contextualizando dicha definición en un modelo teórico explicativo del desarrollo del psiquismo infanto-juvenil que propone una etiología sobre la psicopatología infanto-juvenil que es transversal a la mayoría de las problemáticas de los adolescentes que se atienden en la red específica de acogimiento residencial del Servicio de Infancia de la Diputación Foral de Bizkaia. Desde una mirada intersubjetiva, dinámica, transaccional, que prioriza las relaciones entre los niños, niñas y adolescentes con sus figuras adultas referenciales como elemento básico organizador de su personalidad, concediendo un papel relevante a la regulación intersubjetiva de las emociones como base de futuros desarrollos posteriores.

Un objetivo fundamental de las intervenciones del profesional es su efectividad. En este caso concreto, en la intervención con adolescentes con problemática psicosocial grave en el contexto del *acogimiento residencial específico*¹, se persigue fundamentalmente modificar aquellas conductas que dificultan el proceso de adaptación psicosocial del adolescente. Se buscan cambios estables, cambios que supongan una modificación de los factores que subyacen a la conducta problemática. Los procesos de cambio son complejos, su etiología es multifactorial, la intervenciones han de articularse a diferentes niveles y poniendo en práctica diferentes procesos. Por

¹Los centros de acogimiento residencial específico de Bizkaia, acogen a adolescentes con edades que oscilan entre los 13 y los 18 años, que en general mantienen una relación de conflicto grave con su entorno familiar, escolar, social... y presentan problemas de salud mental y ajuste psicosocial.

tanto, muchas son las variables susceptibles de influir en la efectividad de los resultados.

Lamentablemente la investigación sobre el análisis de los factores que modelan los resultados de la intervención que el profesional realiza, en contextos de acogimiento residencial, es escasa. Sobre todo investigaciones cuyo objeto de estudio sea la propia relación que se establece entre el profesional y el adolescente, como unidad de análisis y, por ende, como unidad de cambio, y que integren modelos explicativos con resultados descriptivos.

En definitiva en la presente tesis se pretende investigar acerca de variables que son susceptibles de influir en la eficacia de las intervenciones con adolescentes en la red específica de acogimiento residencial de Bizkaia. Proponiendo unas competencias relacionales básicas para mediante el proceso de someterlas a análisis por parte de los profesionales de los centros, elaborar una definición y propuesta de las mismas. Este estudio puede ofrecer, además, varias líneas de desarrollo interesantes para evaluar y mejorar los resultados de dicha intervención. Pudiera posibilitar programas de entrenamiento en competencias, desarrollar metodologías de intervención en las que el aspecto relacional sea mensurable y pueda ser objeto de tratamiento metodológico... Comenzar por definir y plantear unas competencias relacionales profesionales que puedan ser avaladas por el colectivo profesional, es un comienzo necesario.

Así el **objeto de estudio** de esta tesis es definir competencias relacionales del profesional, las cuales operativizan funciones fundamentales de cara a la reorganización de los comportamientos disadaptados de los adolescentes atendidos en la red específica de acogimiento residencial de Bizkaia.

Descripción del contexto de la investigación

La investigación se ha llevado a cabo con los profesionales de los siete Centros que componen el Servicio de Acogimiento Residencial específico para adolescentes con problemática psicosocial grave y muy grave de Bizkaia.

La intervención en estos contextos queda al amparo de la Ley Orgánica 1/1996², de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor de modificación parcial del código Civil y de la ley de Enjuiciamiento Civil, así como sus dos últimas modificaciones legislativas, la Ley Orgánica 8/2015³, de 22 de julio y la Ley 26/2015⁴, de 28 de julio, ambas de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia. Estas leyes orgánicas tienen posteriormente un desarrollo específico en las distintas Comunidades Autónomas, y en concreto en la CAPV esta modalidad de acogimiento residencial se regula legislativamente a través de la Ley 3/2005⁵, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia y el Decreto 131/2008⁶, de 8 de julio, Regulador de los Recursos de Acogimiento Residencial para la Infancia y la Adolescencia en Situación de Desprotección Social.

El Decreto 131/2008 en su art. 4 apartado 2.2 dedicado a los programas especializados establece dos modalidades:

- *Programa especializado de atención a adolescentes con problemas de conducta*: se dirigirá a adolescentes de entre 13 y 18 años, cualquiera que sea su origen, que presenten conductas particularmente disruptivas que hagan inviable su atención en el marco del programa básico general. El programa consistirá en una intervención socioeducativa y/o terapéutica orientada a la modificación de actitudes y a la superación de los problemas de conducta, que se aplicará, preferentemente, con carácter temporal, siendo su objetivo permitir el posterior acceso al programa básico general, al programa de preparación a la emancipación o al programa de emancipación.
- *Programa especializado de apoyo intensivo a adolescentes con graves problemas de conducta* de entre 13 y 18 años, cualquiera que sea su origen, que presenten conductas reiteradas y gravemente disruptivas o antisociales

² BOE núm. 15 de 17 de enero de 1996, pp. 1225-1238

³ BOE núm. 175 de 23 de julio de 2015, pp. 61781-61889

⁴ BOE núm. 180 de 28 de julio de 2015, pp. 64544-64613

⁵ BOPV nº 59 de 30 de marzo de 2005, p. 4707 (suplemento adjunto) y BOE núm. 274 de 14 de noviembre de 2011, pp. 117217-117276

⁶ BOPV nº 150 de 8 de agosto de 2008, pp. 20515-20600

que supongan un riesgo evidente de daños o perjuicios graves a sí mismos o a terceros o que pongan en grave riesgo su desarrollo integral y que no hagan viable su atención en el marco del Programa especializado de atención a adolescentes con problemas de conducta. El programa consistirá en una intervención de carácter intensivo e integral, de orientación socio-educativa y/o terapéutica centrada primordialmente en el área personal, para promover la modificación de actitudes y la adquisición de normas de convivencia que favorezcan su proceso de socialización. Su intensidad y el tipo de recursos a aplicar se adecuarán a las necesidades y a la gravedad de cada caso. Tendrá carácter temporal, siendo su objetivo permitir el posterior acceso al Programa especializado de atención a adolescentes con problemas de conducta o, en su caso, al programa básico general, al programa de preparación a la emancipación o al programa de emancipación.

El tipo de intervenciones que van a realizarse en este contexto, debido a las características del modelo actual de acogimiento residencial basado en un modelo familiar y normalizador (Bravo y Fernández del Valle, 2009), son acciones llevadas a cabo por profesionales cualificados que han de cubrir las necesidades de los adolescentes acogidos en desarrollo desde una perspectiva de acompañamiento integral, ejerciendo entre otras, funciones la de parentalidad social (Fernández del Valle, Bravo y Sainero, 2011; Barudy y Dantagnan, 2005). En el acogimiento residencial específico fruto de las necesidades terapéuticas de sus usuarios se deberá proveer además a los mismos de un contexto relacional terapéutico.

En concreto la población atendida en los centros de acogimiento residencial específico para adolescentes de Bizkaia, son adolescentes, de entre 13 y 18 años que presentan conductas gravemente disruptivas o antisociales que requieren de intervención terapéutica, con una alta prevalencia de problemas de salud mental.

Es interesante a este respecto ofrecer algunos datos con respecto a la prevalencia de problemas de salud mental en los contextos de acogimiento residencial. Muchos

estudios confirman la incidencia de problemas de salud mental en esta población citados en (Sainero, Fernández del Valle y Bravo, 2015). Estos mismos autores se basan en diferentes estudios para afirmar que en Francia el 48% de los niños, niñas y adolescentes en acogimiento presentan problemas de salud mental, y en Gran Bretaña la incidencia sobre este colectivo es cuatro veces superior a la de la población. En España se confirma que en 2014, el 27% de los niños, niñas y adolescentes acogidos recibían tratamiento a causa de problemas de salud mental (Sainero, Bravo y Fernández del Valle, 2014). Esto sumado a la irrupción de nuevos perfiles como adopciones disruptivas, violencia filio parental... (Delgado, Fornieles, Costas y Brun-Gasca, 2012; Fernandez del Valle, Bravo y Sainero, 2011; Bravo y Fernández del Valle, 2009).

En cuanto a la definición y funciones del profesional hay bastante literatura al respecto (Villa, 2005; Vallés, 2009; Moyano, 2012; Bautista-Cerro Ruiz y Melendro, 2011). Las funciones que se describen son amplias y generalistas. En esta tesis la función del profesional va a referirse a una muy concreta orientada a las necesidades de los adolescentes que atendemos en el contexto del acogimiento residencial específico. La función de relación terapéutica o reparadora de las dificultades que presentan para afrontar su vida con una perspectiva de desarrollo positivo. A este respecto, para enmarcar esta función, el concepto de parentalidad social desarrollado por Jorge Barudy, refiriéndose a las competencias parentales que posibilitan el desarrollo psicosocial del niño, niña y adolescente diferenciándolo de la parentalidad biológica dentro del concepto global de parentalidad (Barudy y Dantagnan, 2005), resulta muy útil:

“todos los niños y niñas y en particular aquellas víctimas de malos tratos tienen el derecho de acceder a una parentalidad social capaz de satisfacer sus necesidades y respetar sus derechos... ...La permanencia de estos niños y niñas en sus entornos socio-familiares, debe ser posible solamente en los casos que existan adultos protectores con competencias parentales para asegurarles un desarrollo sano. Cuando esto no es posible, la parentalidad ejercida por otros cuidadores, pueden compensar las incompetencias de los padres biológicos. En

esta perspectiva, el acogimiento familiar o residencial, así como la adopción, deben ser considerados como recursos que una comunidad pone al servicio de los niños y niñas para asegurarles una parentalidad social, puesto que los padres biológicos, por sus condicionantes históricas y sus dificultades actuales, no están en condiciones de asegurar los cuidados y la protección que sus hijos necesitan. Los padres acogedores o los profesionales que se ocupan de los niños en Centros de Acogida deben ser considerados como dispensadores de una parentalidad social”(Barudy, 2017: 4).

En este sentido el profesional tiene la función de acompañar en el desarrollo a los niños, niñas y adolescentes con los que interactúa desde una perspectiva relacional en la convivencia. En este caso concreto esta función queda enmarcada en un contexto teórico determinado y referida a las necesidades de adolescentes con problemática psicosocial y de salud mental grave. Pero este concepto general de función parental social y las connotaciones del concepto de parentalidad, como concepto que se refiere al ejercicio de las funciones parentales en el contexto natural de la crianza y basada en el buen trato, es muy útil para definir el tipo de funciones que realiza el profesional y el tipo de relaciones que establece en el contexto del acogimiento residencial específico. Fundamentalmente relaciones informales, naturales en la convivencia que pretenden ofrecer al adolescente un contexto de seguridad.

Este aspecto de informalidad, de cotidianidad, de desarrollo en interacción en un contexto de convivencia atraviesa todo el planteamiento de la tesis. El modelo relacional que será planteado queda ubicado en el marco de lo cotidiano. Exige un planteamiento implícito de profesional cuya herramienta fundamental es el mismo. Pero también exige un planteamiento sistemático, organizado, orientado a la necesidad de los adolescentes con los que convive. Sin duda el marco teórico y la propuesta realizada intentan integrar estas exigencias de manera compleja.

Por último, los centros que componen la red específica de acogimiento residencial para adolescentes con problemática psicosocial grave y muy grave en Bizkaia, son casas unifamiliares que se ubican en entornos integrados, no presentan ninguna

característica arquitectónica, ni ningún medio físico de contención siguiendo los principios del modelo familiar y de normalización. Todo lo relativo a la atención que se dispensa en los mismos está regulado por el Decreto 131/2008, de 8 de julio, Regulador de los Recursos de Acogimiento Residencial para la Infancia y la Adolescencia en Situación de Desprotección Social, tal y como se señaló en párrafos anteriores.

Alcance de la investigación: objetivos, hipótesis y metodología

El objeto de la presente tesis tiene como objetivo central la **conceptualización y definición de un modelo de intervención por competencias para los profesionales de la Red Específica de Acogimiento Residencial de la Diputación Foral de Bizkaia, y el análisis de la aplicación efectiva e ideal del mismo.**

A los efectos, se entiende por profesional de la intervención de la red específica de Acogimiento Residencial, todos aquellos que trabajan en intervención directa con adolescentes con problemática psicosocial grave en el ámbito del acogimiento residencial específico, ejerciendo funciones de intervención psicoeducativa en el contexto de la convivencia en la vida cotidiana.

El objeto de estudio se apoya en la **hipótesis central** de que *la intervención llevada a cabo por los profesionales se corresponde en un alto grado con la aplicación del modelo de intervención relacional por competencias propuesto*. Es decir, valorar hasta qué intensidad se aplica cada una de las competencias en la intervención con los adolescentes y valorar también hasta qué intensidad, en su opinión, sería deseable o ideal la aplicación de la misma.

Para responder a estas cuestiones, como se expondrá en el apartado metodológico, se ha optado por una metodología cuantitativa basada en el diseño de un cuestionario que mide el grado de aplicación de modelo propuesto. Se ha optado por responder al mismo tanto en condiciones de aplicación efectiva como en condiciones de aplicación ideal para el profesional con el objetivo de hacer un análisis comparativo de los

mismos. Para lo cual los profesionales respondían a dos cuestionarios con el mismo formato cumplimentando primero el relativo a las competencias de aplicación efectiva para después cumplimentar el de las de aplicación ideal. La herramienta recogía también distintas variables sociodemográficas con el objetivo de establecer su contribución a la aplicación efectiva del modelo relacional propuesto.

El cuestionario ha sido íntegramente diseñado para el objeto de la investigación realizándose un pilotaje de la herramienta preliminar mediante la validación por juicio de expertos.

La explotación de los datos ha sido llevada a cabo mediante la herramienta informática XLSTAT y SPSS, utilizando las siguientes pruebas: alfa de Cronbach para comprobar la fiabilidad de la herramienta, análisis de medias (t de Student) para comprobar el grado de aplicación del modelo competencial y para observar las diferencias entre el grado de aplicación efectivo del modelo y como sería aplicado en condiciones ideales; modelo explicativo IOLAP-XLSTAT, para establecer la contribución de las distintas variables sociodemográficas (sexo, edad, formación, experiencia, ámbito de intervención y número de hijos) a la explicación del grado de aplicación efectiva del modelo, y, por último, análisis factorial exploratorio para identificar posibles factores subyacentes respecto a las formas de aplicación del modelo.

Estructura de la tesis

Esta tesis consta de dos partes: una aproximación teórica y una aproximación empírica. La aproximación teórica está compuesta por un marco teórico que se desarrolla mediante cuatro ejes temáticos que se corresponden a su vez correlativamente con los capítulos I, II, III y IV:

- Capítulo I: La explicación de la noción relacional del concepto de intersubjetividad aplicado a la Psicología del desarrollo y sus implicaciones para la relación terapéutica.

- Capítulo II: El desarrollo de la Teoría del Apego como esfuerzo explicativo de la relación afectiva entre el niño y sus cuidadores principales y sus consecuencias para el desarrollo infanto-juvenil.
- Capítulo III: El desarrollo de la Teoría de la Mentalización como esfuerzo explicativo del proceso de adquisición de la capacidad de inferir estados mentales subyacentes a la conducta integrando la perspectiva del apego y sus consecuencias para el desarrollo infanto-juvenil.
- Capítulo IV: La revisión de los estudios sobre el estilo personal-relacional del terapeuta y el análisis de la utilidad del constructo “competencia” en relación al objeto de estudio.

El primer núcleo de desarrollo pretende generar un contexto básico para la comprensión de la importancia del otro en el proceso de desarrollo de las diferentes trayectorias infanto-juveniles poniendo el foco de atención en la regulación emocional y en un sentido complejo de la relación. Los dos siguientes suponen un esfuerzo explicativo del desarrollo del psiquismo infanto-juvenil en el contexto de las relaciones intersubjetivas en la crianza, haciendo especial hincapié en los procesos de regulación emocional intersubjetiva como fundamento para el desarrollo de habilidades cognitivas posteriores.

Estos tres ejes temáticos pretenden articular una perspectiva de desarrollo que explique el proceso de crecimiento psicosocial del niño-adolescente como proceso intersubjetivo, los procesos que subyacen al desarrollo de su conducta y los diferentes niveles en los que impacta. En todos ellos se articula planteamientos acerca de cómo trasladar los modelos teóricos desarrollados al contexto de intervención del acogimiento residencial específico.

El último eje supone un esfuerzo por ubicar el sentido de la investigación en el contexto de investigaciones similares y sirve de tránsito a la aproximación empírica de la tesis, que se desarrolla a lo largo del capítulo V y VI.

Este planteamiento se asienta en dos ideas. La primera, que el tipo de transacciones, de dinámicas de interacción, dinámicas vinculares, procesos y mecanismos que median en esas dinámicas..., que se dan en el contexto relacional en la infancia, especialmente

las referidas a la regulación afectiva a través de procesos vinculares (apego) y las referidas al desarrollo de comprensión de la intencionalidad de la conducta (mentalización), se proyectan en la relación terapéutica. Y la segunda idea, que el profesional en el contexto del acogimiento residencial específico, puede asumir funciones de crianza terapéutica o reparadora mediante las relaciones que establece en la vida cotidiana con los adolescentes.

Este es el principio vertebrador de la tesis, que la aproximación teórica pretende justificar y la aproximación empírica revelar, es decir, definir las necesidades que plantean los adolescentes y aquellas relaciones que las reparan desde una propuesta de cómo sucede el desarrollo infantojuvenil.

Sin duda ha supuesto una tarea compleja ya que el esfuerzo por integrar los diferentes ejes requiere no solo de una labor descriptiva de hechos y fenómenos que confirman sus planteamientos sino de un esfuerzo por integrar explicaciones de dichos fenómenos desde diferentes perspectivas y configurar así un marco teórico robusto que de coherencia y sentido al objeto de estudio.

Con la finalidad, a partir del conocimiento integrado de los diferentes ejes temáticos, de plantear las funciones y competencias relacionales fundamentales a poner en práctica por parte del profesional en la relación de ayuda con el adolescente.

De la inquietud natural por mejorar los resultados de la práctica profesional surge la necesidad de generar un marco explicativo en el que el profesional se sienta protagonista, en el que poder identificar qué variables influyen en el resultado, con el objetivo de profundizar en el conocimiento sobre las mismas. En definitiva la tesis pone el foco en las competencias relacionales del profesional como variable moderadora de los resultados de la intervención psicoeducativa con el adolescente en el contexto de la vida cotidiana.

La visión integrada de los contenidos desarrollados tiene como finalidad permitir no solo definir y contextualizar el objeto de estudio sino justificar las aportaciones del estudio, a saber:

- El contexto del acogimiento residencial específico, a través de las relaciones que se dan en la vida cotidiana, es un contexto terapéutico.
- El profesional es un actor legítimo y activo en los procesos de cambio de los adolescentes con problemas de disfunción conductual atendidos, por tanto, su intervención es también terapéutica.
- La intervención que realiza se da fundamentalmente a un nivel relacional actuado en el que se ponen en escena maneras de hacer que en sí mismas son elementos vitales para la reorganización de la conducta⁷. Por tanto, los componentes de la relación que los profesionales ofrecen a los adolescentes en relación a sus necesidades son un factor moderador de los resultados de la intervención.
- Es necesario hacer un esfuerzo por definir y operativizar los aspectos fundamentales que el profesional debe poner en práctica en la relación con el adolescente para obtener resultados positivos en sus intervenciones. La definición debe hacerse en relación a un marco teórico explicativo de sus necesidades.
- Por tanto, la relación profesional-adolescente se concibe como unidad de análisis y unidad básica para el cambio. Urge hacer un esfuerzo por conceptualizar, definir y operativizar los elementos relacionales apropiados que el profesional debe poner en práctica en la relación con el adolescente al objeto de compensar sus necesidades.

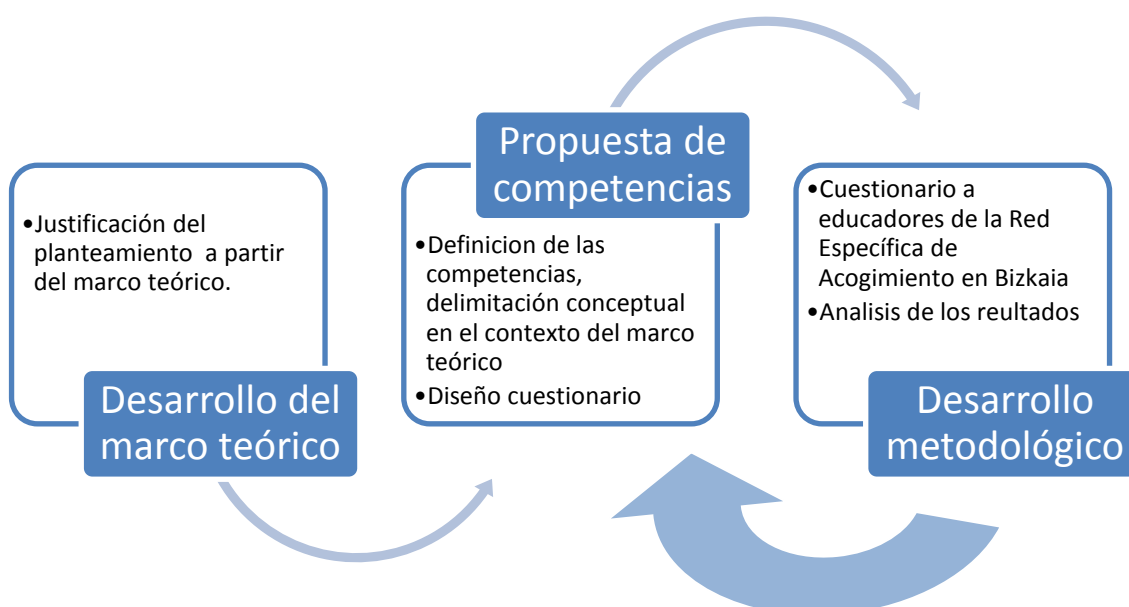
⁷ Muchas de las intervenciones constituyen puestas en escena ("enactment"), que se dan de una manera espontánea en el contexto vital de la convivencia. Estas actuaciones se componen no solo de los contenidos explícitos aportados por ambos participantes de la relación (profesional adolescente) sino de maneras de hacer implícitas que constituyen procesos mentales que cobran un protagonismo esencial en el proceso de cambio.

Ilustración 1. Cuadro resumen tesis doctoral



Fuente: elaboración propia

Ilustración 2. Cuadro resumen Proceso



Fuente: elaboración propia

APROXIMACIÓN TEÓRICA

CAPÍTULO I: PERSPECTIVA INTERSUBJETIVA APLICADA A LA PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO.

Objetivos del capítulo

- Justificar el sistema relacional (cuidadores principales-niño/a, adolescente) como elemento fundamental de la organización y reorganización del psiquismo infanto-juvenil
- Justificar la importancia de los padres o cuidadores principales en el desarrollo del psiquismo infantil.
- Ofrecer una visión de la relación amplia, en la que lo implícito actuado y la regulación emocional son elementos esenciales en la relación
- Justificar como esta nueva concepción de la relación implica un cambio a la hora de definir las relaciones de ayuda y los diferentes roles, tanto del terapeuta como de los pacientes.
- Justificar como el conjunto integrado de estos argumentos nos permite reconocer al profesional como agente activo en relaciones con efecto terapéutico y al contexto del acogimiento residencial como contexto privilegiado para las mismas
- Generar un marco teórico que contextualice el desarrollo de los capítulos posteriores como teorías generales del desarrollo intersubjetivo.

Con este primer capítulo dedicado al desarrollo de la perspectiva intersubjetiva aplicada a la psicología del desarrollo infantil, se pretende introducir un conjunto de conceptos e ideas básicas y fundamentales para desarrollar el marco teórico posteriormente:

- a) La relación se constituye como el motor del desarrollo infantil otorgando especial relevancia a la manera en el que el adulto, madre, padre, cuidador afronta esta relación. Es imprescindible entender que se da una motivación innata a la relación como organizadora del desarrollo psicológico.
- b) En este contexto relacional es muy relevante como se regulen las emociones en cuanto primeras manifestaciones comunicativas del bebé. Este proceso es de

vital importancia en el desarrollo infantil y especialmente trascendente en futuras relaciones.

- c) Esas expresiones emocionales son reguladas, dentro del sistema relacional conformado por el niño o niña y sus cuidadores, en la primera infancia antes de la aparición del lenguaje, mediante un sistema comunicativo no verbal apoyado en gestos, miradas, movimientos..., y que estos intercambios constituyen un cuerpo de conocimiento relacional que es almacenado en la memoria implícita procedural.
- d) Ese contexto previo de significado relacional es el inicio rudimentario de la comprensión de la intencionalidad de la conducta, es decir, de la capacidad para inferir los motivos de la misma, y alcanza su máximo desarrollo con el desarrollo del lenguaje que configura un tipo de conocimiento explícito, verbalizable.
- e) Ambos tipos de conocimiento se dan simultáneamente y son proyectados en las relaciones de forma implícita, actuada y de forma explícita, verbal y son fundamentales en la organización del psiquismo a lo largo del desarrollo.
- f) Las dificultades del desarrollo de ambos procesos se relacionan transversalmente con la psicopatología.
- g) Esto nos ofrece una visión compleja de la relación, en la que se otorga especial relevancia a lo implícito actuado junto a lo explícito verbal, en la que es necesario comprender sus interconexiones en relación al desarrollo normal y psicopatológico.

El conjunto de estas ideas nos ofrece un marco óptimo para justificar que el contexto del acogimiento residencial específico es un contexto terapéutico y el profesional es un agente activo en procesos de cambio terapéutico. Y nos ofrece también un marco previo de significado para abordar los siguientes desarrollos teóricos que pretenden dotar de contenido a las cuestiones que de modo general podemos comprender en este capítulo:

1. Las consecuencias de la adecuada o inadecuada regulación de las necesidades afectivas en la infancia y su relación con el desarrollo psíquico y la psicopatología.
2. Cómo estas dinámicas vinculares de regulación emocional se articulan con una teoría explicativa del desarrollo de la capacidad de atribuir intenciones, motivaciones, creencias, estados mentales..., a las conductas o desarrollo de la capacidad de mentalización

Para justificar estas ideas es necesario abordar la explicación de la noción relacional del concepto de intersubjetividad, entendido básicamente, aunque se aclararán algunos de sus matices más adelante, como elemento fundamental en la organización de la personalidad (Seligman, 2011; Dio Bleichmar, 2004; Dio Bleichmar, 2000; Lecannelier, 2006), tratando de contextualizarlo en el contexto de la psicología del desarrollo, la neurociencia cognitiva-afectiva, el psicoanálisis relacional y los estudios sobre la parentalidad y desarrollo infantil, enfatizando alguno de los modelos teóricos que lo conforman y tratando de integrar conocimientos de las diferentes disciplinas. Este proceso explicativo exige articular explicaciones de los diferentes procesos que subyacen al desarrollo de la conducta infanto-juvenil y de los diferentes niveles en los que impacta (Lecannelier, Hoffmann, Flores y Ascanio, 2008).

Toda intervención con niños, niñas y adolescentes requiere de una perspectiva de desarrollo que dé cuenta desde el punto de vista teórico como ocurre el proceso de crecimiento psicosocial (Rutter & Sroufe, 2000; Sroufe, 2005). La relación intersubjetiva entendida como elemento fundamental en las diferentes trayectorias de desarrollo infanto-juvenil, como elemento organizador esencial del propio self y en la constitución del psiquismo y la subjetividad (Lecannelier, Hoffmann, Flores y Ascanio, 2008; Sassenfeld, 2011; Sassenfeld, 2009; Muller, 2009), constituye el paradigma que habilita al contexto relacional del acogimiento residencial específico como contexto privilegiado para el establecimiento de relaciones terapéuticas, educativas, protectoras, reparadoras y en consecuencia nos va a permitir legitimar al profesional como agente activo en los procesos relacionales orientados al cambio de los

adolescentes con necesidades terapéuticas acogidos en estos servicios (Bravo y Fernández Del Valle, 2009).

Desde esta perspectiva es un concepto que no solo es útil desde un punto de vista etiológico sino también psicoterapéutico (Sassenfeld, 2010). Una intervención que se denomine relacional, ha de partir de un paradigma que la legitime, y el paradigma intersubjetivo aplicado al desarrollo de la personalidad, es un marco teórico básico, necesario. Dotar al adulto significativo de relevancia en el proceso de construcción, reparación o reorganización de la personalidad infanto-juvenil es el punto de partida obligado.

En lo sucesivo se hará un planteamiento de la perspectiva intersubjetiva aplicada al desarrollo psicológico, que será integrada en la teorías del desarrollo del psiquismo infantil que se articulan en los siguientes capítulos, y que nos sirve como marco de contextualización.

1.1. Orígenes del interés por el concepto de intersubjetividad

El interés por la intersubjetividad aparece en la psicología a consecuencia del desplazamiento de la noción de sujeto. La concepción dialógica empieza a coger fuerza frente a la monológica, en los desarrollos teóricos y técnicos como elemento constitutivo de la personalidad (Muller, 2009). La reformulación de la naturaleza intersubjetiva del ser humano introducida por la fenomenología de Husserl (Stolorow, 2012), el “giro fenomenológico” que propuso Heidegger al concebir al hombre como ser en el mundo (Rodríguez Sutil, 2013) y la filosofía dialógica de Martín Buber, frente a la concepción cartesiana basada en una concepción monádica e individualista, implican un vuelco en la concepción del ser humano y representan un desafío paradigmático para la corrientes psicológicas (Sassenfeld, 2010).

En el ámbito de la psicología el planteamiento intersubjetivo aplicado al desarrollo empieza a estar muy presente en la corriente psicoanalítica. Autores como Winnicott (1965, 1991), Kohut (1971, 2001), Bion (1962) comienzan a desarrollar el

planteamiento intersubjetivo del desarrollo humano. Posteriormente Storolow y sus colaboradores (1992, 1997) desarrollan un corriente llamada explícitamente intersubjetiva (Lecannelier, 2006).

En todos sus planteamientos teóricos el desarrollo psicológico se organiza a partir de una experiencia relacional, se desarrolla a partir de las experiencias intersubjetivas del niño o niña con sus padres o cuidadores principales, y consideran los afectos como elementos centrales en el desarrollo infantil y de la personalidad. Los afectos y los contextos vinculares en los que transcurren son variables esenciales en el desarrollo. Los afectos, como medio de expresión fundamental en los contextos vinculares y relacionales, y su regulación, son elementos básicos, principios organizadores de la personalidad (Schore, 2001). Los afectos poseen funciones de información y significado, de motivación y acción, de comunicación, de activar conductas de interacción (Sassenfeld, 2012a).

Fue Winnicott (1965, 1991) quien apuntó que debido al énfasis en los afectos como vehículo fundamental de comunicación primaria y desarrollo, estos requerían de un contexto relacional “suficientemente bueno”, en el cual esos afectos sean experimentados, significados, organizados e integrados. La riqueza del ambiente relacional, intersubjetivo es vital para el desarrollo exitoso de la personalidad y del sentido de sí mismo (Sassenfeld, 2009, 2011).

Kohut (1971) creador de la Psicología del Self, enfatizó la dimensión representativa del mismo, la experiencia subjetiva que el ser humano tiene de sí mismo, como sentimiento de sí mismo, que da coherencia y continuidad a lo que expresamos, es un elemento organizador de nuestra experiencia (Socarides & Stolorow, 2013). Este énfasis en lo subjetivo revaloriza los afectos como elementos constitutivos del self y organizadores de la experiencia de tal manera que resulte de este proceso un sentimiento congruente de sí mismo (Sassenfeld, 2011).

Una buena organización de los estados afectivos es un elemento esencial constitutivo de la experiencia subjetiva de nosotros mismos y es un proceso interafectivo (Dio Bleichmar, 2000). Quizás su mayor contribución, que sirvió de gran impulso al

desarrollo de la perspectiva intersubjetiva, fue el constructo evolutivo de selfobjeto, según el cual los padres actúan como objetos constitutivos del self a partir de funciones regulatorias críticas sobre las estructuras inmaduras del niño o niña. Este concepto dota de importancia a la diada niño/a-cuidador/a y pone el acento en su función regulatoria temprana, aspectos que se vieron confirmados por los estudios microanalíticos de las interacciones madre-bebé y la teoría del apego (que serán desarrollados en párrafos siguientes). Se dedicó a estudiar cómo facilitan las relaciones tempranas la evolución y desarrollo del self, cómo se internalizan esas experiencias en estructuras de autorregulación que estructuran el self, cómo influyen los déficits en la estructuración del self en las diferentes patologías y como se pueden reorganizar los déficits a partir de la relación terapéutica (Kohut, 1971, 2001). Los planteamientos de Kohut constituyen un modelo integrador de la perspectiva intersubjetiva y el apego (Schore, 2010), entre otras, de gran interés para el marco teórico que se va a proponer.

Storolow (1997), Storolow y Atwood (1992) son también autores destacados en cuanto al desarrollo de la noción de intersubjetividad aplicada a la psicología del desarrollo. Entienden el desarrollo psicológico como una construcción emergente de la relación entre dos o más subjetividades en interacción, por tanto, entienden la intersubjetividad como condición primaria del desarrollo psicológico. El desarrollo psicológico normal y el desarrollo psicopatológico estarían contextualizados en contextos específicos relacionales que organizan o desorganizan el desarrollo del psiquismo infantil. Las transacciones entre el niño o niña y sus cuidadores, organizan los estados emocionales y motivaciones mediante patrones recurrentes de interacción que se van constituir como principios ordenadores inconscientes de la experiencia subjetiva. Por tanto, en el seno de las relaciones intersubjetivas en la infancia, constituidas por las intersecciones entre el mundo subjetivo del niño o niña en desarrollo, y el mundo subjetivo de sus cuidadores, se cristalizan patrones duraderos de personalidad.

Para estos autores la mente está configurada por patrones organizacionales inconscientes que se proyectan en las continuas interacciones. Son inconscientes en el

sentido prereflexivo, no en el sentido reprimido, son principios organizativos no conscientes (Stolorow, 2012).⁸ El sistema intersubjetivo está formado por el interjuego de las transferencias inconscientes de estos estados organizativos y su principal motivación es la regulación de los afectos. Distinguen tres formas de organización inconsciente constituidas en función de cómo han sido reguladas las experiencias afectivas en la infancia en el contexto de relación con los cuidadores primarios. *Inconsciente pre reflexivo* constituido por principios organizadores formados a consecuencia de la repetición de intercambios regulatorios en el contexto intersubjetivo con los cuidadores. El *súper yo*, constituido por las percepciones del niño o niña acerca de las expectativas de sus cuidadores, a las que debe responder para mantener la vinculación. Y el *inconsciente dinámico*, constituido por estados afectivos defensivos como consecuencia a la ruptura en los procesos de sintonización de los cuidadores con las necesidades afectivas del niño o niña. Son defensas contra la amenaza de ruptura de la relación con los cuidadores, vitales para el desarrollo infantil (Orange, Atwood, & Stolorow, 2012; Scott, 2006).

Sin duda, estas concepciones, que serán abordadas en detalle en capítulos posteriores en el contexto de la teoría del apego y de la mentalización, que sitúan la regulación del afecto como elemento motivacional básico de los sistemas relacionales, y el impacto de esta regulación en aspectos relacionales implícitos que serán proyectados a nuevas relaciones, es un argumento esencial para justificar que en el contexto de la convivencia en el acogimiento residencial específico hay una motivación ineludible a la comunicación entre los miembros que componen el nuevo sistema relacional en la convivencia. No solo podemos plantearlo como un hecho constatable sino que nos

⁸ Se abordarán las consecuencias que tiene este planteamiento en la práctica psicoterapéutica, teniendo la oportunidad de desarrollar como los procesos inconscientes organizadores de la experiencia, sobre todo en el caso de organizaciones patológicas, constituyen elementos que otorgan un sentido diferente a las relaciones terapéuticas, en el sentido de que amplían el concepto de relación, dotándolo de mayor complejidad, lo que exige una nueva concepción de la relación y del rol del terapeuta en la misma. Se abordará también cómo esta manera de concebir la relación supone un poderoso argumento para justificar que el contexto de la vida cotidiana en el acogimiento residencial específico es inevitablemente un contexto terapéutico. Autores como Lyons Ruth (2000) o Stern et al. (1998) en el Grupo de Boston, han profundizado en las nuevas formas de concebir la relación terapéutica a partir de lo que vienen a denominar “conocimientos relaciones implícitos”.

orienta sobre cómo realizar las intervenciones para abordar organizaciones implícitas disfuncionales. Esta idea será recurrente a lo largo de todo el desarrollo teórico de la tesis.

Fundamentalmente fueron autores como Stern (1985), Tronick y Cohn (1989) y Trevarthen (2001), los que plantearon y dieron forma a la noción de intersubjetividad como motivación innata, materializada en las interacciones tempranas del bebé con su cuidador principal mediante la comunicación interafectiva preverbal y el intento de inferir los estados mentales que realizaban ambos miembros de la diada (Lecannelier, 2006). Otros investigadores y teóricos han continuado con el desarrollo del paradigma intersubjetivo en la psicología del desarrollo introduciendo matices a la relación intersubjetiva haciendo referencia a la regulación primaria de estados afectivos como elemento constitutivo esencial. Beebe (2003) hace referencia a la importancia de la capacidad de autorregulación infantil, aspectos del temperamento que no son adquiridos y a los diferentes tipos de intersubjetividad a lo largo de los diferentes ciclos del desarrollo. Pasando de lo implícito, fundamentalmente afectivo, a lo explícito fundamentalmente simbólico, gracias a las capacidades que nos Permite desarrollar la adquisición del lenguaje (Sassenfeld, 2009).

Estos autores desarrollaron una metodología de observación y análisis, a través de grabaciones complejas de los diferentes canales sensoriales de comunicación en lapsos de tiempo muy reducidos, que denominaron micro analítica y que les permitía describir las complejas interacciones comunicacionales entre la madre y el bebé y llegar a conclusiones con rigor científico (Trevarthen & Aitken, 2001; Lecannelier, 2006).

Hay que decir que casi todas las posturas intersubjetivas sobre el desarrollo se refieren tanto a la idea de comunicación afectiva preverbal como a la idea de intencionalidad, conocimiento, inferencia de los estados mentales de los otros (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Lecannelier, 2006). Este planteamiento irá implícito en todo el desarrollo del marco teórico. La regulación intersubjetiva de los estados afectivos como vehículo para el desarrollo de la capacidad para inferir intenciones, creencias,

estados mentales en los demás y en uno mismo, llamada capacidad de mentalización (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002), y como esto se constituye como elemento fundamental en un desarrollo coherente, continuo y sano de la personalidad. Todo este proceso entendido desde la perspectiva relacional.

Fundamentalmente las diferentes nociones de intersubjetividad en la psicología del desarrollo divergen en reconocer si esta capacidad de comunicación afectiva e inferencia de las intenciones o estados mentales subyacentes a la conducta, es condición de posibilidad o se va construyendo a lo largo de la historia relacional en la infancia. Se reconoce en las diferentes corrientes una motivación innata o predisposición a la comunicación interafectiva pero no en cuanto a la capacidad de mentalizar. En este contexto nos encontramos con corrientes más radicales que nos hablan de mecanismos innatos tanto para la comunicación afectiva como para la inferencia de intencionalidad y otras que entienden que esta es una capacidad que se construye en la relación (Lecannelier, 2006).

1.2. Estudios empíricos que avalan la concepción intersubjetiva

1.2.1. Estudios microanalíticos de la relación madre/padre-bebé en la primera infancia

Estudios empíricos han ido confirmando el planteamiento intersubjetivo del desarrollo infantil. Las observaciones microanalíticas de las interacciones madre-bebé revelaban que esa relación no es unidireccional, estableciendo la evidencia empírica de una intersubjetividad primaria basada en una comunicación no verbal y constituyendo un contexto primario de significado en el que posibilitar el desarrollo de la personalidad.

Meltzoff (1990) es uno de los autores relevantes de este tipo de investigación microanalítica, a la hora de explicar cómo los bebés perciben al otro en la interacción, plantea el concepto de correspondencia transmodal. En sus experimentos microanalíticos trata de demostrar cómo tanto el niño o niña como su compañero o compañera pueden percibir el estado del otro mediante correspondencias en el

movimiento. Para este autor los patrones de movimiento espacio temporal son claves en el desarrollo del sentimiento de self del infante. Argumenta que los niños y las niñas están preparados biológicamente para establecer correspondencias entre lo que observan en los movimientos de los otros, por ejemplo, lo que observan en sus rostros, y lo que ellos propioceptivamente perciben en sus propias caras (Beebe, Sorter, Rustin & Knoblauch, 2004). La idea es que cuando el niño o niña imita expresiones emocionales faciales, activa los correspondientes estados corporales en sí mismo (Perea, 2004). Todos sus estudios sobre la imitación de conductas por parte del bebé (Meltzoff, 1990; Meltzoff & Moore, 1977; Meltzoff & Moore, 1994) trataron de demostrar la capacidad del mismo de detectar correspondencias entre las acciones propias y las del otro.

La imitación por tanto es un mecanismo para la representación de estados internos y es intencional (Altmann de Litvan, 2007). Supone ciertas capacidades cognitivas y sociales innatas. La imitación tiene un aspecto perceptivo cognitivo, en cuanto que lo que el bebé percibe, lo transfiere a la acción y secuencializa movimientos. Un aspecto representacional mnemónico, en cuanto que la imitación diferida, con retraso, supone algún mecanismo de representación en la memoria. Otro aspecto socioafectivo, en cuanto que corresponde con su movimiento imitativo a las conductas de los otros. Y un aspecto de transmisión de patrones ya que el niño o niña va adquiriendo patrones psicológicos y sociales (Lecannelier, 2006).

El mecanismo que lo hace posible es la correspondencia transmodal. Mediante la imitación, el bebé asocia lo que está sintiendo con lo que observa en el otro, es de esta manera como va representando sus estados internos. La coincidencia por parte del bebé con los patrones de movimiento del adulto mediante la imitación representa, según Meltzoff (1990), la primera noción del self para el niño/niña, en el sentido de que puede percibir que el otro es como él. En cuanto que el bebé intenta coincidir de forma intencional con el otro, y hace una representación de lo que él siente internamente mediante la imitación y la observación, puede aprehender que el Otro es como él y que tiene estados similares al suyo (Beebe, Sorter, Rustin & Knoblauch, 2004).

Esto se demuestra en los diferentes estudios sobre imitación que realizaron con bebés en diferentes etapas del desarrollo, desde los 42 minutos de vida (Meltzoff & Moore, 1977; Meltzoff & Moore, 1994). La imitación diferida demuestra que el niño/niña puede imitar a partir de una representación abstracta de lo observado previamente. Posteriormente se estudió qué mecanismo permitía la imitación y a explicar cómo percibe el niño/niña. De igual manera se puso en evidencia que el niño/niña percibe de manera global, sugiriendo que lo que percibe visual-espacial-temporalmente, es decir, a través de varias modalidades, lo procesa a partir de las propias sensaciones de sus movimientos faciales al imitar. Esto quiere decir que asocia todas sus percepciones a sus propios planes motores. Estas correspondencias y los patrones de interacción mutua suponen los comienzos de la comunicación, la expresión de intenciones, la adquisición de la conciencia de uno mismo (Lecannelier, 2006).

Los estudios iniciados por Trevarthen (1998) demostraron que desde el nacimiento el bebé y su cuidador principal inician un patrón dinámico de comunicación intersubjetiva, sustentado por procesos de comunicación socio afectiva, que implican el desarrollo de patrones de regulación emocional, conductual y fisiológica mutua. Lo que implica una tendencia intrínseca, una predisposición a una comunicación activa por parte del bebé, cuyo medio de expresión son los estados emocionales que vienen a informar de sus motivos e intenciones subyacentes. Estos patrones emocionales son expresados de modo no verbal a través de ojos, manos, cara..., y serán completados posteriormente con el desarrollo del lenguaje. Se advierte que existen patrones expresivos para los diferentes estados afectivos a los cuales subyacen diferentes motivaciones tanto en los bebés como en los cuidadores principales.

Así el bebé desde su nacimiento es sensible a las comunicaciones emocionales no verbales que sus cuidadores realizan mediante el movimiento del cuerpo, el tono de voz, los gestos faciales, la mirada..., siendo capaz de comunicar sus intenciones mediante estados afectivos (Tronick & Cohn, 1989; Trevarthen, 2001). Se establece de este modo un diálogo en el que tanto cuidador como bebé comunican activamente sus estados internos e intenciones que son regulados mutuamente al servicio de algún objetivo (juego, tranquilización comunicación...); estableciéndose así una relación

intersubjetiva basada en un diálogo intersomático que se apoya en gestos, tonalidades..., y cuya finalidad es regular los estados emocionales internos de ambos participantes en pos de un objetivo común (Sassenfeld, 2007b).

Este proceso debe ser entendido como un diálogo en el que se establecen comunicaciones emocionales y que es bidireccional, e implica la capacidad de ambos participantes para enviar y reconocer el significado de los mensajes emocionales no verbales del otro. Por tanto, estas comunicaciones afectivas no verbales portan información significativa del otro, son reguladas mutuamente de cara al cumplimiento de objetivos y efectivamente modifican la conducta del otro (Trevvarthen, 2001; Trevvarthen & Aitken, 2001; Lecannelier, 2006). Estos procesos relacionales que se llevan a cabo mediante la lectura del significado emocional de las expresiones corporales del otro, permiten el desarrollo de procesos evolutivos básicos como la regulación de las emociones y la internalización de estrategias regulatorias por parte del bebé (Sassenfeld, 2007b).

Desde luego tanto Trevvarthen (1998) como Meltzoff (1990), al igual que Tronick (1989) y Stern (1985,1994), articulan las conclusiones de sus estudios en sendas teorías del desarrollo psicológico, aludiendo a mecanismos como la imitación transmodal y otros. Es decir, articulan sus estudios empíricos con teorías explicativas de cómo sucede el desarrollo (Beebe, Sorter, Rustin & Knoblauch, 2004). En esta apartado se trata de presentar el contexto empírico de las teorías intersubjetivas del desarrollo infantil. El esfuerzo explicativo se llevará a cabo en los capítulos posteriores en el contexto de las teorías del apego y la mentalización, aunque se irán introduciendo conceptos que serán ampliados posteriormente⁹.

El famoso experimento denominado “still face” (Tronick, Als, Adamson, Wise & Brazelton, 1978) puso en evidencia como los bebés poseen intensas motivaciones para comunicarse y necesitan de las expresiones de sus cuidadores para regularse y

⁹ Solo puntualizar que las teorías que se van a desarrollar posteriormente se apoyan para explicar los mecanismos que permiten el acceso a la intencionalidad de la conciencia y posibilitan el desarrollo de la capacidad de mentalizar, en el concepto espejamiento dentro de la Teoría del Biofeedback Social (Gergely & Watson, 1996).

desarrollarse. Consiste en situar a la madre frente al bebé y pedirle que interactúe con él normalmente. Posteriormente se solicita a la madre que permanezca inexpresiva frente a él al menos durante tres minutos. Los intentos por intentar que la madre reanude la interacción por parte del bebé y sus posteriores reacciones confirman la necesidad de interacción y regulación mutua y las capacidades del bebé para la interacción.

Para Tronick (1989), las personas en la etapa infantil poseen motivaciones innatas como interactuar, conocer, regularse..., las cuales comunican activamente y en cuya comunicación las emociones juegan un papel esencial. Las emociones para Tronick son los sistemas básicos que posee el bebé para comunicarse y evaluar la consecución de sus propósitos. Por tanto, las emociones motivan y organizan la conducta.

La cuestión que se plantea es que el bebé no posee el suficiente grado de autonomía para regularse en pos de la consecución de sus metas y necesita al cuidador como parte del sistema para conseguirlo. En ese sentido dirige conductas al otro para que le ayude, y éste debe interpretarlas para ayudarlo. También posee conductas autorreguladoras para calmarse ante emociones negativas cuando no consigue alcanzar sus metas. Son conductas autorregulatorias como succionarse el dedo, cambiar la mirada..., persiguen pasar de un estado negativo a uno positivo cuando el mismo puede tolerar sus reacciones, sino buscan la ayuda del otro. Esto es lo que se consigue observar con el experimento “still face”. Del mismo modo los cuidadores principales poseen patrones relacionales para hacerse cargo de las comunicaciones del bebé.

Estas evidencias demuestran la bidireccionalidad de la comunicación, la interregulación e influencia mutua, la importancia de la sensibilidad emocional por parte del adulto y la coordinación y sincronía en la comunicación (Raznoszczyk de Schejtman, 2005). Aunque Tronick demostró que la comunicación sincronizada solo ocurre un 30% de las veces, y como veremos más adelante, los esfuerzos de ambos participantes, especialmente de los cuidadores, por recuperar un estado de coordinación, son vitales para un adecuado desarrollo (Tronick, 1989).

Tal y como explica Lecannelier (2006), en relación a los estudios llevados a cabo por Stern respecto a la microdinámica relacional entre la madre y bebé, a través de la observación de aspectos faciales, vocales y de miradas, se determina que la interacción entre ambos conforma un proceso de interregulación en el que ambos tienden a cambiar sus expresiones y conducta en función de las expresiones y la conducta del otro. Todo esto se observa a través de ciclos de alternancia entre mirarse y no mirarse, por ejemplo, y que sirven como patrones de comunicación y regulación de estados internos. Estos procesos empiezan a configurar una historia relacional que sirve de base para futuras regulaciones y el bebé empieza a adquirir experiencia en el mundo interpersonal (Lecannelier, 2006). Según el propio Stern (1985), los procesos de comunicación intersubjetiva entre el niño y sus cuidadores son cruciales para el desarrollo y requieren un contexto de significado compartido vehiculado fundamentalmente por estados afectivos.

La intersubjetividad para Stern es un proceso de regulación mutua entre el niño o la niña y sus cuidadores, fundamentalmente con la madre, que permite reconocer su propia subjetividad y la del otro, expresada mediante la regulación mutua de los afectos. La experiencia o sentimiento subjetivo de uno mismo es un atributo adquirido en la relación interpersonal (Martin Arias, 2009). Los constantes momentos intersubjetivos o secuencias de interacción constituyen transacciones en las que la experiencia primaria del niño/niña es transformada por la interacción con el cuidador, así mediante la repetición de interacciones similares, se internalizan las representaciones, el significado de esa secuencia de interacción. Estas interacciones constituyen la base de una estructura psicológica en la que la persona durante la etapa infantil va internalizando los significados de su propia experiencia.

Según Beebe y Lachmann (1994), los estados corporales aparecen asociados a estados emocionales y viceversa. La regulación de los estados corporales y las emociones que los acompañan son aspectos fundamentales de los tres principios de estructuras de interacción que describen y que actúan como organizadores de las comunicaciones interpersonales y constituyen las primeras representaciones presimbólicas de las emociones, del propio self y del otro. Las respuestas corporales y emocionales

presentes en las tres estructuras de interacción que son los procesos de regulación en curso, los procesos de disrupción-reparación y momentos afectivos elevados, constituyen un contexto de significado pre cognitivo que organiza la relación, regula las emociones y constituye un elemento primario de organización del self (Sassenfeld, 2009; Schore, 2003; Schore, 2003a). El efecto de la regulación emocional-conductual que tienen los patrones de interacción generados por la diada cuidador-bebé constituyen el contenido de las representaciones de la persona en la etapa infantil. En este sentido primero es la relación y luego el sujeto.

Todo este conjunto de transacciones interactivas no verbales cuyo objetivo es regular la expresión afectiva estableciendo así un sistema de comunicación básico, genera un contexto de significación previo al desarrollo de sistemas más elaborados. Es almacenado a nivel de memoria implícita y es uno de los elementos esenciales para el desarrollo adecuado o inadecuado de patrones de apego, de la significación de los afectos a nivel verbal, de la capacidad de mentalización, de un sentido de sí mismo coherente y cohesionado, constituye el núcleo del self como tendremos oportunidad de desarrollar en capítulos posteriores (Dio Bleichmar, 2004; Lanza Castelli, 2013; Schore, 2003a; Lyons Ruth, 2000).

Los procesos relacionales descritos son de carácter bidireccional, se dan intercambios regulatorios de estados emocionales de influencia mutua, aunque asimétrica debido a la mayor organización psicológica del adulto. Estos intercambios han sido descritos como sistemas interaccionales (Lecannelier, 2006; Lyons Ruth, 2000; Schore, 2003a). En el fondo de esta concepción se encuentra la perspectiva intersubjetiva del desarrollo psicológico (Kohut, 1971; Stolorow & Atwood, 1992; Stolorow, 1997; Winnicott, 1965). La cuestión es cómo se articulan estas evidencias en una teoría explicativa del desarrollo del psiquismo infantil. Es decir, cómo los procesos de regulación afectiva en el seno de la diada infante-cuidador dan cuenta de las transformaciones en el desarrollo infantil. En este sentido la cualidad de la regulación emocional intersubjetiva reside en que gracias a la participación del adulto en la transformación de estados emocionales disruptivos, el bebé desarrolla la capacidad de autorregulación de los mismos y esto se encuentra en la base de la organización

psicológica (Dio Bleichmar, 2005; Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Schore, 2003; Schore, 2003a).

Para articular una teoría del desarrollo del psiquismo infantil, la investigación se ha centrado en observar los patrones de interacción de la diada y cómo estos impactan en el desarrollo psicológico mediante la adquisición de la capacidad de autorregularse del bebé y los desarrollos que eso conlleva. Precisamente los siguientes capítulos articulan estos conceptos en sendas teorías explicativas del desarrollo de la psicología infantil. No obstante vamos a adelantar aspectos esenciales con el objetivo de ayudar a la comprensión posterior.

Como decíamos, la investigación más que centrarse en comportamientos individuales se ha centrado en las secuencias interactivas. La regulación mutua se compone de una serie de procesos co-construidos por sus miembros al objeto de la regulación emocional y conductual que se constituyen como cualidades del sistema (Lecannelier, 2006; Stolorow & Atwood, 1992). De esta manera, en los procesos de regulación mutua el cuidador es sensible a los cambios emocionales en el infante (más o menos activación) y el infante es sensible a los intentos de la madre de aumentar o disminuir la activación. A partir de aquí, las diadas desarrollan patrones regulatorios que se constituyen como secuencias repetitivas de regulación mutua entre el infante y su cuidador (Beebe & Lachmann, 2002; Beebe & Lachmann, 1994). Estas experiencias de interregulación afectiva se consolidan en el tiempo en una serie de patrones conductuales característicos de su relación y que modulan las emociones en curso (Sassenfeld, 2009).

Desde el modelo planteado, la regulación emocional intersubjetiva se organiza en ciclos de participación y cese de la participación entre ambos miembros de la diada¹⁰. Gran parte de su tiempo los infantes y sus cuidadores se encuentran coordinados, regulando sus estados emocionales activa y positivamente en pos de algún objetivo común (juego, alimentación, tranquilización...); están sincronizados para ajustar sus

¹⁰ Los procesos de coordinación, interrupción y reparación así como los mecanismos que subyacen al aprendizaje de las capacidades necesarias para el desarrollo dentro de los mismos, serán desarrollados en profundidad en capítulos posteriores articulados en las Teorías del Apego y la Mentalización.

conductas para mantener estados placenteros. Tanto infante como cuidador co-construyen de manera coordinada secuencias que posibilitan la mantención de estados afectivos positivos de cara a la consecución de objetivos comunes. Las metas, objetivos presentes de la interacción, el estado de cada uno de los miembros en relación al objetivo, su evaluación, son expresadas mediante emociones. Así cada miembro va manifestando sus intenciones a través de expresiones afectivas y se configuran entre los miembros protodiálogos (señales visuales, faciales, táctiles, auditivas corporales...), que van dirigiendo la comunicación (Lecannelier, 2006; Tronick, 1989).

Por tanto, el niño o la niña expresa emocionalmente sus intenciones a un nivel implícito no verbal e informa al cuidador para que le ayude a cumplir sus metas. Así se inician secuencias de interacción que se retroalimentan en las que el infante y su cuidador están continuamente comunicando e infiriendo intenciones a partir de una lectura corporal implícita, en las que se busca mantener la sincronía de cara a la consecución de las metas en el momento presente (Stern, 1985; Sassenfeld, 2009). La sintonía en la percepción de las intenciones del otro se manifiesta en la sincronización de las acciones entre ambos.

Este proceso es posible fundamentalmente debido a la disponibilidad emocional del cuidador quien capta las necesidades del niño o de la niña, las significa, las regula y le ayuda a si a satisfacer sus objetivos y necesidades (Lecannelier, 2006; Schore, 2003; Schore, 2003a). Entonces ambos participantes interactúan ajustando su conducta para mantener un estado coordinado. En este proceso el adulto, gracias a su mayor complejidad psicológica, en los momentos en los que el infante comienza a manifestar su malestar porque se frustran sus metas en la interacción, va introduciendo elementos regulatorios que posibilitan el mantenimiento de la coordinación. En estos momentos de disregulación por parte del niño/niña, el cuidador introduce secuencias de interacción eficaces que ayudan a dar continuidad a los estados de coordinación

ejerciendo una función moduladora de los estados emocionales del bebé¹¹ (Dio Bleichmar, 2005; Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Stern, 1985; Schore, 2003a).

Estas interacciones sincronizadas de interregulación de estados emocionales y las conductas que los expresan, generan patrones de regulación afectiva mutua que comprenden conductas de autoregulación (por ejemplo: quitar la mirada) y conductas de regulación interactiva (por ejemplo: bajar el nivel de estimulación por parte del cuidador), que permiten al sistema mantenerse coordinado. Si la persona cuidadora es capaz de interpretar la retirada de la mirada para disminuir el nivel de estimulación y permitir que el niño o la niña se autoregule; y el niño o la niña, por otro lado, consigue la disminución de la estimulación para autoregular y volver a mirarla, en ese momento se establece la regulación mutua. Así las interacciones eficaces promueven las capacidades de autoregulación, permiten experimentar al infante las emociones en un contexto de seguridad en el que tanto las emociones negativas como las positivas serán experimentadas de manera controlada (Emde, Green, & Hernández, 1999; Dio Bleichmar, 2005; Lecannelier, 2006). Veremos como el éxito en estas interacciones permite al niño o a la niña el desarrollo psicológico en cuanto gradualmente le permiten identificar y modular sus afectos, experimentar su propio self como agente (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002).

Como hemos comentado anteriormente, las investigaciones de Tronick (1989) pusieron de manifiesto que los estados de coordinación de la diada transcurren en torno al 30% o 40% del tiempo de comunicación. La regulación mutua continua también en esos momentos de desentonamiento (Beebe & Lachmann, 2002). Esta secuencia ha sido descrita como secuencia de disrupción reparación. Este proceso incluye desde descoordinaciones leves a descoordinaciones graves y duraderas. Normalmente ocurre cuando el adulto fracasa en la comprensión del estado emocional del bebé, reaccionando de tal manera que no consigue mantener la coordinación con él. Esta secuencia incluye la capacidad del cuidador de transformar el estado emocional negativo que expresará el infante y reconducirlo a un estado positivo que

¹¹ Este mecanismo denominado espejamiento y sus efectos en el desarrollo de la psicología infantil será desarrollado en profundidad en el contexto de la Teoría del Apego y de la Mentalización.

permita de nuevo la coordinación entre ambos (Tronick & Cohn, 1989; Beebe & Lachmann, 2002; Sassenfeld, 2009).

Esta transformación de estados emocionales negativos, en estados positivos es vital de cara al desarrollo psicológico en la medida que va a permitir al niño o la niña internalizar la función regulatoria ejercida por su cuidador. Del mismo modo, el fracaso por parte del cuidador en reconducir la situación tiene consecuencias para el desarrollo patológico. Si la reparación es exitosa el infante entenderá que las emociones negativas son tolerables y que la ruptura con su cuidador puede ser reparada por este. Este aspecto en el contexto de la Teoría del Apego adquiere grandísima relevancia y será desarrollado en el siguiente capítulo (Dio Bleichmar, 2005; Stern, 2004).

La función reparadora del otro como posibilidad de desarrollo de estructuras de autorregulación fue contextualizada por la corriente intersubjetiva y es confirmada en los estudios producto de la observación microanalítica cuidador-bebé. Tanto la Teoría del Apego como la Teoría de la Mentalización suponen un marco conceptual para comprender el proceso de regulación emocional y su influencia en el desarrollo psicológico y en la psicopatología infanto-juvenil.

La co-creación de patrones interactivos a partir de las secuencias de coordinación, disrupción y reparación, entre otras consecuencias y posibilidades, genera un conocimiento relacional implícito de cómo estar juntos (Lyons Ruth, 1998; 2000). Como por ejemplo, que los estados emocionales negativos se pueden reparar junto con otros, como que los afectos negativos son tolerables y se pueden transformar. Realmente la propiedad de los sistemas regulatorios reside en que el adulto en su condición asimétrica en la relación, sea capaz de producir el desarrollo psicológico del niño o la niña (Lyons Ruth, 2000; Stern, 1994; Stern et al., 1998).

Por tanto, la investigación microanalítica de las relaciones cuidador-bebé desde los primeros momentos de la crianza, corrobora la dimensión intersubjetiva del desarrollo de la personalidad, poniendo de relieve la expresión emocional como elemento esencial de esa relación (Stern, 1985; Tronick, 1989; Trevarthen, 1998). Estos

planteamientos han sido integrados en teorías como la del Apego y de la Mentalización haciendo un esfuerzo explicativo de las interconexiones, que junto con avances en el campo de las neurociencias, hace que la intersubjetividad se haya convertido en paradigma del origen y estructuración de la personalidad (Schoré, 2010).

Como veremos a continuación, las secuencias de interacción y los procesos subyacentes son especialmente relevantes en la relación con el adolescente en el contexto de la vida cotidiana en los centros residenciales específicos. Así mismo, la cristalización de ese conocimiento relacional implícito en patrones de relación estables y que condicionan las relaciones, aportan una visión de la relación compleja en la que lo implícito actuado adquiere gran relevancia.

1.2.2. Contribuciones de la neurobiología a la psicología del desarrollo desde la perspectiva intersubjetiva

La neurobiología, y en particular la neurobiología interpersonal y la neurociencia han desarrollado un cuerpo de conocimiento científico que evidencia empíricamente la naturaleza interpersonal del desarrollo cerebral que viene a apuntalar los planteamientos intersubjetivos del desarrollo de la personalidad (Seligman, 2011). El desarrollo del cerebro está estrechamente relacionado con la calidad de la estimulación que recibe del entorno (Schoré, 2010, 2003, 2003a; Siegel, 2001, 2006).

Las cualidades de autoorganización del cerebro infantil se van a desarrollar en el contexto relacional que le proporcionen sus cuidadores primarios con especial relevancia en los primeros años de vida. Los correlatos neuroanatómicos que sustentarán en el futuro funciones psicológicas fundamentales como la regulación de las emociones, el desarrollo de funciones cognitivas y el control de la conducta serán configuradas a partir de la calidad de las interacciones en la crianza (Sassenfeld, 2007a, 2007b). Lo interesante es que el cerebro humano está diseñado para adaptarse a las condiciones ambientales que experimenta y éstas promueven conexiones neuronales que mejor se adecuen a las necesidades ambientales (Schoré, 2001).

La interacción emocional se constituye en la primera infancia como el vehículo de la organización cerebral a través de los intercambios somáticos, emocionales no verbales y serán el sustento para posteriores desarrollos de la personalidad como procesos cognitivos (Schoore, 2001; Siegel, 2001). Se puede decir que el cuidador primario de modo intuitivo, a través de intercambios interafectivos no solo regula funciones psicológicas sino el propio cerebro del bebé (Lecannelier, 2006; Rodríguez de la Rubia, 2010). El protagonismo de las emociones en el desarrollo cerebral ha desplazado a las corrientes conductuales y cognitivas como marcos teóricos para la comprensión del desarrollo infantil (Pla Vila, 2013).

En relación a la neurobiología de los procesos de interacción emocionales basados en comunicaciones no verbales y su influencia en el desarrollo cerebral, la investigación ha puesto en evidencia que la mayoría de la actividad cerebral se produce de manera inconsciente y, por tanto, no verbal e implícita (Pally, 2000).

Se ha evidenciado también que dicha actividad depende en gran medida de los sustratos neuronales del hemisferio derecho (Schoore, 2003, 2003a, 2010; Siegel, 2006), que son responsables del procesamiento de la información emocional predominantemente de manera implícita y que este hemisferio es el dominante en las interacciones con el medio al menos durante el primer año y medio de vida (Sassenfeld, 2007a). Otras investigaciones han comprobado cómo la calidad del cuidado recibido en la primera infancia influye en la configuración de los correlatos neuroanatómicos de los que dependen diferentes funciones psicológicas como la identificación y regulación de las emociones. Y como diferentes tipos de estímulos no verbales influyen en su desarrollo (Sassenfeld, 2007a).

La calidad de la relación cuidador-bebé en el contexto de las relaciones de apego influye en la maduración de los circuitos límbicos responsables del procesamiento emocional, más presentes en el lado derecho del cerebro. Otras estructuras encargadas del procesamiento emocional se ven influidas en su desarrollo por las interacciones afectivas no verbales como son amígdala, el cuerpo estriado y la corteza orbito frontal, la corteza fusiforme, la corteza prefrontal, la corteza frontal medial, el

giro temporal superior y la corteza somatosensorial (de Gelder, Snyder, Greve, Gerard & Hadjikhani, 2004).

Existe abundante literatura científica que corrobora que en los contactos intersomáticos que se producen entre la persona cuidadora y el bebé en la primera infancia, contactos no verbales táctiles, visuales, auditivos están implicadas estructuras que están lateralizadas en el hemisferio derecho del cerebro produciéndose así un protodiálogo que tiene como resultado la activación de los sistemas propios de ese lado de ese hemisferio (Pally, 2000, 2005). Son precisamente estos sistemas los que regulan las funciones básicas en esa etapa de la vida, es decir las propias de la comunicación y regulación interafectiva. Se produce como una retroalimentación ya que los contactos sintonizados entre persona cuidadora y bebé producen al mismo tiempo una integración y coherencia del hemisferio derecho lo que implica que las funciones psicológicas que regula queden mejor asentadas (Schore, 2001, 2001a).

En definitiva se trata de entender como las transacciones vinculares entre el cuidador-bebé no solo organizan el comportamiento mediante el desarrollo de funciones psicológicas fundamentales como la regulación de la conducta, mecanismos de control, inferencia de intencionalidad, sino que además posibilitan el desarrollo de las estructuras neuroanatómicas que las sustentan (Schore, 2001, 2001a, 2010). Estas funciones son básicas para un desarrollo adecuado, fácilmente podemos inferir que si los cuidados son inadecuados, si no se da una comunicación sintonizada, se darán condiciones para un desarrollo psicopatológico.

Estas cuestiones son de gran interés ya que demostrada la importancia del hemisferio derecho en la percepción y expresión de las emociones, en los aspectos no verbales de la comunicación (de Gelder et al., 2004; Schore, 2003, 2003a) y cómo el ambiente influye en su maduración, nos podemos preguntar qué importancia tiene esto para el curso de una relación terapéutica. Es factible pensar que la relación de ayuda puede modificar estas estructuras configuradas disfuncionalmente poniendo el foco de atención en la comunicación implícita o en los diferentes modos de estar con el adolescente (Lyons Ruth, 2000; Siegel, 2001; Stern et al., 1998; Stern, 2004; Botella y Corbella, 2005).

Es interesante también resaltar los estudios acerca de las neuronas espejo como mediadoras de los procesos de relación intersubjetivos preverbales y el posterior desarrollo de procesos cognitivos como la capacidad de mentalización y el desarrollo del lenguaje.

Se ha corroborado el efecto de contagio de las emociones observadas en otros. Este contagio que se produce primero a nivel sensorial, ritmo cardíaco, expresión..., y posibilita la percepción empática de los sentimientos del otro. Esto se produce de forma automática (Sassenfeld, 2007a). Es como si un estado observado en otra persona, motor, emocional..., activara las estructuras neuronales que los sustentan en el individuo que observa (Moya-Albiol, Herrero y Bernal, 2010; Aedo, Waissbluth, Kunstmann y Botto, 2010). Por tanto, acciones y emociones observadas en otros pueden ser experimentadas en nuestro propio cuerpo.

En experimentos con primates, se descubrieron un grupo de neuronas responsables de este hecho, las llamadas neuronas espejo, y se demostró que además de que posibilitan la percepción de actos motores observados también posibilitan la interpretación de las intenciones de las personas observadas (Gallese, Eagle, & Migone, 2006; Moya-Albiol, Herrero y Bernal, 2010). Se observó también que estas neuronas se activaban de forma diferente frente a una conducta observada que podía formar parte de muchas conductas, pero que respondía a una acción concreta como por ejemplo, coger algo para comer. De tal modo que permitía a los monos diferenciar acciones idénticas con diferentes intenciones. Estas neuronas explican el mecanismo neurológico que permite tanto la comprensión implícita de la conducta como su intencionalidad (Gallese, Eagle, & Migone, 2006). Este hecho de inferir intencionalidad está estrechamente relacionado con el desarrollo de la capacidad de mentalización (Moya-Albiol, Herrero y Bernal, 2010). Estas y otras funciones han sido investigadas en relación a las neuronas espejo. Lo fundamental es que permiten la relación entre acciones motoras y la interpretación de las mismas, y como este proceso posibilita el desarrollo de otras capacidades como el desarrollo del lenguaje y las capacidades de mentalización (Sassenfeld, 2007a).

Lo interesante es ver qué relación tienen los intercambios relacionales no verbales fundamentalmente afectivos con el sistema de neuronas espejo. Esto surge del hecho que las mismas redes neuronales que posibilitan las acciones motoras y el control de las mismas se activan en el observador, pero no solo ocurre eso con las acciones motoras sino con las emociones, de tal forma que automática e implícitamente se está compartiendo un estado emocional (Gallese, Eagle, & Migone, 2006), esto implica que para decodificar mensajes comunicativos no es necesaria la mediación de ninguna estructura cognitiva y que el sistema de neuronas espejo es una característica básica organizativa del cerebro que permite la comunicación y la comprensión de la experiencia implícita. Por tanto, es una forma de comunicación prereflexiva que permite también el conocimiento de las intenciones de la comunicación y, por tanto, es el inicio de la capacidad de inferir las intenciones y los estados mentales subyacentes a la conducta o capacidad de mentalización (Sassenfeld, 2007a).

A partir de desarrollo funcional del sistema de neuronas espejo como sistema que media en la capacidad de imitación y en la capacidad de inferir intenciones podemos decir de su importancia como sistema mediador en las interacciones sociales y capacidades como la empatía (Moya-Albiol, Herrero y Bernal, 2010).

También en este sentido el estudio del sistema de neuronas espejo tiene importantes implicaciones en la relación terapéutica. Simplemente apuntala la necesidad que se genera de prestar atención a los medios de comunicación implícitos, de cómo estos medios de comunicación pueden influir en los estados emocionales no solo del paciente sino del terapeuta y de cómo estos medios pueden influir en las interpretaciones que se hagan a nivel verbal de los problemas que surjan en la relación terapéutica (Sassenfeld, 2007a).

En resumen, el proceso de relación en esta etapa está sustentado por estructuras cerebrales primarias y vehiculado por comunicaciones emocionales no verbales que son reguladas y significadas mediante el contacto físico entre ambos participantes a través del oído, tacto, visión, olfato. La interrelación no solo constituye la base para el desarrollo de funciones psicológicas como la regulación emocional y el desarrollo

cognitivo sino que es la condición de posibilidad de la integración de los correlatos neuroanatómicos que las sustentan.

1.3. Implicaciones para la relación psicoterapéutica: posibilidades en el contexto de acogimiento residencial

El concebir la experiencia subjetiva como fenómeno esencialmente relacional junto a las evidencias sobre la naturaleza intersubjetiva del desarrollo cerebral (Lyons Ruth, 2000, 2008; Dio Bleichmar, 2000; Fonagy & Target, 2008), ha propiciado la reformulación de varios de los conceptos utilizados para definir la relación entre terapeuta y paciente, nuevas aplicaciones clínicas, el protagonismo de los procesos de regulación emocional en el proceso de cambio, así como de los procesos de comunicación implícita no verbal (Pla Vila, 2013; Sassenfeld, 2010b). Los intercambios relacionales en la infancia, el conocimiento de los procesos que se ponen en juego y las consecuencias que tienen en el desarrollo son elementos valiosos de comprensión y actuación terapéutica (Sassenfeld, 2010c).

La crítica del “mito de la mente aislada” (Stolorow & Atwood, 1992) posibilitó un giro de las teorías unipersonales de desarrollo a las teorías bipersonales, intersubjetivas, (Lyons Ruth, 2000) en el campo teórico y también en el contexto clínico aplicado. Otorgar a los afectos un papel fundamental en el desarrollo psicológico implica entender la intersubjetividad como condición del desarrollo en cuanto contexto en el que estos van a ser significados. La explicación del desarrollo psicológico basada en la intersubjetividad, cuyo elemento central es la calidad de la relación interafectiva entre el bebé y sus cuidadores, y su impacto en el desarrollo de estructuras organizativas de la experiencia inconscientes, transforma también la comprensión de los procesos psicológicos que se dan en la relación terapéutica (Sassenfeld, 2010; Orange, Atwood, & Stolorow, 2012). Los estudios sobre el desarrollo infantil basados en concepciones intersubjetivas son especialmente relevantes para la comprensión de las relaciones psicoterapéuticas en cuanto los mecanismos de transacción y regulación emocional que actúan en la infancia, también lo hacen en la relación terapéutica (Schorer, 2006; Sassenfeld, 2009a; Beebe & Lachmann, 1998).

Esto ha dado lugar a reformulaciones de la relación terapeuta-paciente en las que la relación entendida como una puesta en escena en la que ambos miembros contribuyen de manera activa a co-construir la relación terapéutica, en la que se ponen en juego no solo aspectos de significación verbal sino también implícito procedural (Lyons Ruth, 1998, 2000; Dio Bleichmar, 2000; Sassenfeld, 2009a). A la experiencia terapéutica subyace la idea de proceso de co-creación de una relación en la que entran en juego aspectos implícitos actuados y una experiencia consciente verbalizada en el proceso de regulación de los afectos en la que ambos deben estar implicados. La distancia emocional, la falta de implicación activa puede entenderse como una dificultad para la necesidad de sintonizar emocionalmente.

La importancia de la dimensión implícita relacional en la terapia, se ha teorizado a partir de la idea de procesos relacionales implícitos, que hacen referencia a una dimensión no consciente de procesamiento de la experiencia más allá del conocimiento explícito a través del lenguaje simbólico (Lyons Ruth, 2000; Stern et al., 1998; Schore, 2003, 2003a; Sassenfeld, 2007b; Sassenfeld, 2014). Aplicado al conocimiento de las relaciones interpersonales se ha aludido al término conocimiento relacional implícito, que es fundamentalmente actuado a través de expresiones corporales y nos informa sobre la manera de relacionarnos con los otros (Stern et al., 1998)¹². Se refiere a todo el conocimiento que adquiere el infante acerca de la expectativa de respuesta de los demás en torno a sus necesidades emocionales, acerca de cómo sentirse en relación a los otros, de lo que le cabe esperar de ellos, de cómo estar con ellos (Sassenfeld, 2014).

Se ha considerado que las modalidades de comunicación preverbal propias de la infancia pueden ser trasladadas a la relación terapéutica (Beebe, Knoblauch, Rustin, Sorter, Jacobs & Pally, 2005; Beebe & Lachmann, 2002; Stern, 2004; Sassenfeld, 2008). Las secuencias de interacción descritas en las investigaciones sobre las relaciones infantiles sirven a la relación terapéutica. El protagonismo de este tipo de comunicación es tan importante como el rol de la comunicación verbal de cara al

¹² Esto adquiere mucha relevancia, como veremos, en el contexto de las Teorías del Apego y la Mentalización, en cuanto los patrones de apego disfuncionales y la fallas en la capacidad de mentalizar son entendidas en el nivel procedural implícito.

avance o al estancamiento de la relación de ayuda. Estos mecanismos son centrales de cara a la consecución de una relación terapéutica (Sassenfeld, 2010a).

Estas claves organizan la expectativa en cuanto a la relación, que se estanca o avanza en función de si se sintonizan, se coordinan los intereses de ambos participantes a un nivel relacional implícito. Si se produce una relación coordinada, sintonizada en cuanto a las necesidades afectivas expresadas de modo no verbal se pueden producir cambios en las expectativas relacionales de quienes interactúan. Por ejemplo, un adolescente que no vivió una relación en la infancia que le permitiera comprender, tolerar y regular sus estados emocionales, desarrollará una expectativa implícita relacional con respecto a la relación con el profesional, que implica actuar frente a la relación seguramente de modo evitativo o rechazante. A nivel implícito, es necesario actuar una nueva forma de relación que pueda sintonizar con esa necesidad y así posibilitar el reconocimiento y transformación de sus necesidades, posibilitando una modificación en la expectativa con respecto a la relación. Lo que el adolescente expresa guarda relación con lo que aprendió en el seno de sus relaciones en la infancia con sus cuidadores y forma parte del conocimiento relacional implícito¹³. El profesional como nueva figura vincular puede generar nuevas maneras de “estar con” y posibilitar la reconstrucción de los procesos de interacción que en su infancia se dieron de manera disfuncional.

Podemos así generar un contexto óptimo para el cambio partiendo de un nivel relacional implícito y llevando a la relación las secuencias de interacción descritas en las investigaciones en la primera infancia, es decir, coordinación con las necesidades emocionales y reparación de las disrupciones o desencuentros relacionales (Sassenfeld, 2007, 2010a) el nuevo sistema de relación puede poner en crisis el anterior y modificar la expectativa del adolescente en cuanto a la relación.

Sin duda, el dominio del aspecto relacional implícito es fundamental para la relación que establece el profesional con el adolescente y lo habilita para establecer relaciones terapéuticas. El contenido operativo de este dominio se verá con mayor claridad en los

¹³ Esta cuestión será analizada detalladamente. Los patrones de apego en su dimensión implícita como formas automáticas de actuación en las situaciones en las que se activan, así como los modos de pensamiento prementalizador.

siguientes desarrollos a través de los patrones de apego y las fallas en la capacidad de mentalizar como procesos implícitos disfuncionales.

Llegados a este punto es necesario explicar más detalladamente la distinción entre procesos implícitos y explícitos refiriéndose a procesos psicológicos y su importancia en el proceso terapéutico.

Mientras que el procesamiento psicológico explícito de la experiencia remite a procesos psíquicos más bien conscientes, simbólicos y verbales o al menos en alguna medida verbalizables, el procesamiento implícito de la experiencia remite a procesos psíquicos no conscientes que transcurren fuera del foco atencional, que en general no son verbalizables por completo y que, más allá, no son necesariamente del todo conscientizables.

Además, mientras que los procesos explícitos tienden a ser más lentos, deliberados, voluntarios e ineficientes exigiendo una alta discriminación perceptual y pudiendo manejar sólo un aspecto de una situación a la vez, los procesos implícitos tienden a ser rápidos, automáticos, aproximados y eficientes involucrando una baja discriminación perceptual, pudiendo procesar diferentes aspectos de una situación de modo simultáneo y siendo muchas veces repetitivos (Pally, 2005). En estos últimos se trata de procesos en lo fundamental inconscientes que, sin embargo, no son ni necesaria ni típicamente excluidos de manera defensiva de la consciencia –(Dio Bleichmar, 2005; Stern et al., 1998; Sassenfeld, 2009).

Este procesamiento implícito de la experiencia fue denominado por Stern y sus colaboradores (1998) del Grupo de Boston como “conocimiento relacional implícito” y considerado como elemento fundamental en los procesos de cambio terapéutico. Este concepto está basado en la literatura de investigación microanalítica sobre las interacciones madre bebé que ya hemos referido y en los mecanismos subyacentes a las mismas que tendremos oportunidad de analizar. Según estos, el niño a partir de las interacciones con sus cuidadores desarrollan un conocimiento procedimental, basado en la expectativa y anticipación de cómo se comportaran estos antes sus señales afectivas, que será almacenado en la memoria implícita procedural. Esta memoria es útil en referencia al cómo hacer las cosas y según estos autores también en referencia

a como interaccionar con los demás. Este es un tipo de conocimiento que abarca no solo codificaciones gestuales corporales sino también interpretaciones de las mismas. Se da una interacción basada en gestos con intenciones, aun a nivel presimbólico, la cual constituye un gran volumen de conocimiento sobre como relacionarse con los demás. Este es un tipo de conocimiento que se proyecta a lo largo de toda la vida también en la relación terapéutica (Levenkron, 2009; Lyons Ruth, 2000). Es la base de la comunicación entre las personas y solo se manifiesta en la acción, por tanto, en el presente (Dio Bleichmar, 2000, 2005).

Los integrantes del Grupo de Boston insisten en que este tipo de conocimiento se hace patente de manera integrada con el explícito verbal en las interacciones personales y que ambos tipos de conocimiento procesan informaciones sobre la relación en paralelo. Para ellos todo el procesamiento de la información a nivel implícito relacional va contextualizando aquello que puede decirse verbalmente (Stern et al., 1998; Beebe, 2003). Incluye afectos emociones, expectativas sobre el otro, estilos de pensamiento, procesos mentales, cambios de activación y motivación (Stern, 2004).

Debido a esto se diferencian dos modelos que pueden incidir en el cambio terapéutico haciendo énfasis en diferentes factores (O'Connell, 2001). El modelo representacional pone el acento en las representaciones inconscientes defensivas, cuyo cambio se logra mediante la organización interna de contenidos mentales por medio de la reinterpretación. Se trata de hacer conscientes determinados contenidos psicológicos que no han accedido a la conciencia y que te dan una nueva perspectiva de problema (Bleichmar, 2006; Fonagy, Moran, Edgumbe & Target, 1993). Por otro lado, el modelo de procesos mentales hace referencia a las capacidades, a las formas, a los procesos que los pacientes pueden poner en práctica para modificar sus representaciones sobre sus problemas, sobre sí mismo, sobre la relación con los otros.

Distintos autores ponen de relieve que la inhibición de estos procesos tiene mayores consecuencias patológicas y que su modificación tiene mayor incidencia en el cambio (Fonagy, Moran, Edgumbe & Target, 1993; Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Bateman & Fonagy, 2004, 2010). Estos procesos mentales que actúan de manera implícita están contenidos en ese saber relacional implícito, en los modelos operantes

internos, en las representaciones secundarias de estados mentales (Stern, et al., 1998; Lyons Ruth, 2000; Fonagy, Moran, Edgumbe & Target, 1993; Martínez, 2011; Lanza Castelli, 2009a, 2013b).

Esto supone afirmar que el saber actuado, el conocimiento relacional implícito, evoluciona y cambia a partir de procesos intrínsecos a ese sistema y que no necesariamente los cambios se basan en la transcripción al sistema representacional simbólico, verbal de las dificultades a ese nivel.

Es cierto que la reevaluación explícita de los significados de los problemas que porta el paciente contribuyen al cambio de los saberes actuados, se dan conexiones entre sistemas pero son incompletas (Lyons Ruth, 2000). En este sentido la psicoterapia se basa más en actuaciones que pongan en crisis procesos disfuncionales que en verbalizaciones.

Esta afirmación de basar el cambio en procesos relacionales implícitos actuados se puede relacionar con las investigaciones sobre el apego y los modelos operantes internos y constituyen una oportunidad para comprender como los distintos tipos de interacción entendida en sentido global, incluyendo aspectos no verbales, influyen en el desarrollo infantil (Lecannelier, Ascanio, Flores & Hoffmann, 2011) y cristalizan en representaciones actuadas de cómo hacer las cosas, que es presimbólica y queda anclada en la memoria implícita (Stern, 1985; Lyons Ruth, 1998; Beebe, Knoblauch, Rustin, Sorter, Jacobs & Pally, 2005; Stern, 2004)

También la neuropsicología demuestra como el acceso al significado se realiza de manera implícita (Trevarthen, 2001; Tirapu-Ustárriz & Muñoz-Céspedes, 2005; Schore, 2010) como ya hemos puesto de manifiesto al citar los estudios basados en observaciones microanalíticas de las interacciones tempranas en la diada cuidador-bebé.

Con este apartado solo se persigue poner de manifiesto un sentido complejo de la relación en el que se tenga en cuenta lo implícito actuado junto a lo explícito verbalizado. Y la necesidad de reconocer las limitaciones de la interpretación verbal de los problemas en pos de reconocer la importancia de las acciones en la modificación de procesos relacionales implícitos disfuncionales.

Este hecho es un argumento muy poderoso para la intervención en contextos de convivencia en cuanto contextos en los que la comunicación se hace inevitable. Se retoma constantemente este argumento. El objetivo es ir dando forma a cómo poder intervenir en la modificación de procesos implícitos disfuncionales desde el punto de vista de la regulación de los afectos y de la interpretación de las conductas, a través del análisis de la teoría del apego y la teoría de la mentalización, para intentar definir las competencias que reflejen ese procedimiento.

El enfoque intersubjetivo aplicado a la comprensión del desarrollo normal y psicopatológico recogiendo la importancia de los aspectos relacionales implícitos, implica que el desarrollo no puede ser concebido fuera del marco intersubjetivo específico en el que transcurre, y por tanto en la relación terapéutica el impacto del terapeuta forma parte de la terapia (Stolorow, 2012; Orange, Atwood, & Stolorow, 2012).

Debido a esto ha cambiado el uso de los conceptos tradicionales para definir la relación terapéutica siendo reemplazados por conceptos que revalorizan la dimensión relacional en sentido amplio. Así los conceptos de transferencia y contratransferencia están siendo superados. La concepción de la interacción analítica no puede ser explicada a través de conceptos unívocos y objetivistas, como una relación en la que el paciente proyecta contenidos en el analista que este se dedica a interpretar de una manera objetiva sin participar activamente de la relación si acaso en reacción a la misma (Orange, Atwood, & Stolorow, 2012).

Por tanto, se ha evolucionado hacia concepciones intersubjetivas en la relación, donde el encuentro terapeuta-paciente constituye un diálogo en el que ambos participan activamente en su construcción tanto en la forma como en el contenido. Son protagonistas de una puesta en escena activa (enactment) de subjetividades en la que el contenido, sobre todo verbalizaciones, y la forma, procesos relacionales implícitos, dan un contenido a la propia relación en la que se ponen de manifiesto aspectos problemáticos de la relación del paciente con otras personas y en que las contribuciones activas del terapeuta incluidas contribuciones relacionales implícitas

pueden ser elementos decisivos para el cambio (Sassenfeld, 2010b; Lyons Ruth, 2000; Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002).

Emergen conceptos como el de “enactment” para dar cuenta de la relación terapéutica, en los que se pretende revalorizar las interacciones que se dan entre el paciente y el analista otorgando especial valor al cuerpo y a la acción recogiendo la importancia de la dimensión relacional implícita predominantemente no verbal actuada a través del cuerpo. (Sassenfeld, 2009a). El énfasis de la acción terapéutica va a estar en integrar a la misma el conocimiento relacional implícito almacenado en la memoria implícita, que constituyen formas no conscientes de actuar desarrolladas a partir de las interacciones tempranas, que son especialmente importantes en la conducta patológica, partiendo del hecho de que nuevas maneras de “estar con” pueden desestabilizar las anteriores (Pla Vila, 2013).

Por tanto, la experiencia relacional se convierte en el motor de la transformación y el cambio, en la que el terapeuta participa activamente ya que la comunicación va más allá de las palabras e incluye una dimensión inconsciente, implícita relacional (Stern et al., 1994, 1998; Lyons Ruth, 1998; Munar, 2009; Arroyo López, 2013; Orange, 2010). Se concluye que uno de los aspectos esenciales en el cambio radica en la conexión emocional paciente-terapeuta en términos de conexión relacional implícita. En la que el terapeuta podrá ejercer de sostén emocional y resignificar aspectos disfuncionales actuados propios del paciente, el impacto de esta relación no solo es a nivel funcional sino también neural (Schoore, 2003a, 2010; Siegel, 2006).

Estas concepciones sin duda suponen una serie de cambios en cascada. Las terapias no se van a basar tanto en la palabra sino también en procedimientos actuados relacionales (Stern et al., 1998). En este sentido ya no solo se da importancia a los contenidos y representaciones mentales, sino también a los procesos actuados cambiando el foco de la terapia (Fonagy, Moran, Edgumbe & Target, 1993). A partir de aquí la terapia se entiende como un proceso de regulación de las emociones, que es el objeto de estos intercambios relacionales procedurales y está en la base de capacidades regulatorias posteriores (Lanza Castelli, 2009, 2013b).

El espacio terapéutico se convierte en un espacio de regulación emocional intersubjetivo en el que se ponen en juego aspectos implícitos y explícitos. Así el terapeuta se involucra en la acción intentando realizar funciones de sostén y regulación emocional a partir de lo que el porta, tendrá que ser sensible, empatizar también emocionalmente con las necesidades emocionales del paciente no solo a través de un lenguaje simbólico sino también implícito no verbal.

El foco de la terapia se centra en el modo de estar con el otro y no tanto en el análisis e interpretación de recuerdos, narrativas. Este hecho implica de la capacidad de poder hacerse cargo de la necesidad emocional del paciente y estar alerta a los peligros de la contratransferencia, a reflexionar acerca de lo que ponemos en la relación que no es útil al cambio.

En este sentido es muy interesante el planteamiento de Stern (2004) sobre el “momento presente” en la vida cotidiana y en la psicoterapia. Para este autor la intersubjetividad así como el apego son sistemas motivacionales innatos, la condición de posibilidad de la subjetividad, de la organización del psiquismo se encuentra en el espacio relacional y propone que orientarnos a la comunicación con otros es una motivación evolutiva. Propone que la relación terapéutica sea mirada desde una nueva perspectiva que se centre más en lo intersubjetivo, implícito, microtemporal.

Por tanto, propone enfocar el proceso terapéutico desde una visión más microanalítica, planteando que en la relación terapéutica hay algo más que la mera interpretación de contenidos explícitos que reside en el conocimiento relacional implícito (Stern 1994, 2004). Para él en ese contexto de relaciones intersubjetivas implícitas compartidas ocurren importantes aspectos terapéuticos, estos encuentros a ese nivel junto con las claves interpretativas se constituyen como los elementos esenciales para el cambio en psicoterapia. Por tanto, plantea que hay un elemento esencial para el cambio en el contexto de lo relacional implícito compartido que es complementario a la reinterpretaciones explícitas declaradas de contenidos que trae el paciente a la relación.

El planteamiento que hace Stern (2004) es amplio y complejo pero lo interesante de su propuesta es incluir el conocimiento relacional implícito como elemento de cambio en

la psicoterapia. Los encuentros y desencuentros a ese nivel motivados por la necesidad intrínseca de interrelacionarnos con el otro marca el curso de la terapia. Esos cambios ocurren a un nivel de micro procesos pero cuando terapeuta y paciente son capaces de traerlos a la conciencia captando lo que está ocurriendo en el momento constituyen elementos de reorganización en la relación terapéutica y nuevas maneras de estar con el otro.

En resumen, las relaciones resuenan en dos tipos de memoria, una procedural implícita y otra declarativa, explícita, autobiográfica. La implícita contiene procedimientos, que implican modos de estar con el otro que no están presentes como representaciones simbólicas. Cuando no se han dado relaciones adecuadas en la infancia esta memoria almacena modos de estar con el otro disfuncionales, potencialmente patógenos, y que no han sido codificados verbalmente, su contenido es fundamentalmente emocional.

El cambio, en gran medida obedece a la modificación de estos procedimientos que solo van a hacerse presentes en escenas, puestas en acción y no en palabras ya que no están codificados a ese nivel. El terapeuta recibe el impacto de esos modelos en el contacto y tienen una resonancia en él que es emocional actuada y además puede ser también representada y verbalizada. A partir de nuevos “modos de estar con” se puede poner en crisis los procesos disfuncionales que actúa el paciente (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Fonagy, 1998, 2000; Stern et al., 1998; Stern, 2004).

A partir de estos argumentos se puede entender un cambio en el rol del profesional en la relación terapéutica y entran en juego aspectos relacionales diferentes a la capacidad analítica (Stern et al., 1998; Lecannelier, Hoffmann, Flores & Ascanio, 2008; Pla Vila, 2013; Sassenfeld, 2007, 2010b). En general, el reconocimiento de la intersubjetividad en el proceso de desarrollo humano, supone un reconocimiento del impacto de la relación entre dos subjetividades en el proceso de cambio.

1.4. La psicopatología del desarrollo, un modelo útil para la intervención en acogimiento residencial

Otro marco teórico interesante que pone de manifiesto la complejidad del desarrollo de las diferentes trayectorias, en el proceso de configuración de la personalidad y especialmente de la patología, es el enfoque de la psicopatología del desarrollo. No solo pone de relevancia en papel de la intersubjetividad sino también el de la interacción de múltiples variables a diferentes niveles y de los múltiples procesos implicados.

La psicopatología del desarrollo es considerada actualmente el paradigma imperante a la hora de comprender la psicopatología infanto-juvenil (Cova Solar, 2004). La psicopatología evolutiva pretende dilucidar como se integran los sistemas biológicos, psicológicos y sociales para explicar las diferentes trayectorias del desarrollo, tanto adaptado como desadaptado (Lemos Giraldez, 2003). Analizar los procesos que rigen la estructuración de los sistemas biológicos y psicológicos así como las influencias ambientales resulta de gran utilidad para comprender las diferencias interpersonales en las trayectorias evolutivas. Es un enfoque integrador, procesual, dinámico, que integra una mirada sistémica para dar explicación de las trayectorias tanto normales como desviadas del desarrollo infantil. “Esto implica que las explicaciones simples y unicasales sobre la dinámica compleja infantil deben ser modificadas por una visión multinivel (biológico, individual, relacional, social y cultural) y multiproceso (conducta, afectos, cognición, lenguaje, apego), bajo múltiples trayectorias del desarrollo.” (Lecannelier, Hoffmann, Flores y Ascanio, 2008: 5).

Se ha pasado de explicaciones lineales, reduccionistas, univocas a explicaciones interaccionistas entre los diferentes sistemas de influencia tanto internos como externos. Se ha evolucionado de los modelos de enfermedad a los modelos de diátesis-estrés, de la identificación de factores patógenos endógenos para explicar la psicopatología infantil a intentar dilucidar cómo interactúan las características del niño y su ambiente social, y los mecanismos que intervienen en la interacción (Lemos Giraldez, 2003).

La consolidación de este paradigma tiene efectos decisivos no solo en el planteamiento de nuevos modelos heurísticos y en el diseño de modelos y estrategias de intervención, sino que ha consolidado una visión sistémica en la que el niño no puede ser considerado como un agente aislado, como una entidad individual sino que existen diferentes contextos vitales de influencia. La intervención puede darse de manera decisiva no solo en el “setting de la consulta” (Lecannelier, Hoffmann, Flores y Ascanio, 2008). Hay contextos que resultan más relevantes como la escuela, el hogar, la comunidad. Del mismo modo hay estudios que nos hablan de que el agente de cambio no necesariamente es el especialista de salud mental sino que puede serlo un profesor, profesional, amigo (Denham & Burton, 2004; Howes, 1999)

Vemos por tanto como este nuevo enfoque, en su forma de entender los problemas de salud mental, construye conocimiento de manera integradora, derriba fronteras entre diferentes disciplinas, legitima nuevos espacios de intervención, reformula el rol del profesional e incluye a la familia como parte indisoluble del tratamiento

Partiendo de este posicionamiento teórico podemos legitimar al contexto de acogimiento residencial como espacio terapéutico susceptible de provocar cambios en adolescentes con problemática de salud mental. Sobre todo aquellas problemáticas a las cuales se atribuye una mayor influencia de factores ambientales, tanto en el origen como en su desarrollo. Estas problemáticas como trastornos de conducta, disociales, de personalidad... con un alto componente externalizante son precisamente las que más prevalencia tienen en el ámbito del acogimiento residencial (Delgado, Fornieles, Costas y Brun-Gasca, 2012).

Quizás es una cuestión demasiado amplia el hablar de la validez empírica y teórica de los diferentes modelos heurísticos planteados por la psicopatología del desarrollo. Todos los planteamientos tienen en común el intento de dar razón, tanto del origen como del desarrollo de la psicopatología, a través de la comprensión de cómo se relacionan factores ambientales con factores endógenos desde una visión procesual, dinámica, sistémica. Identificando cadenas causales mediante las cuales los factores de riesgo impactan en la psicopatología, buscando las diferencias en el impacto de los factores de riesgo en diferentes individuos, tratando identificar las variables

personales y psicosociales que influyen en las diferencias, tratando de comprender de manera específica como los factores biológicos y psicosociales influyen en el desarrollo, o bien tratando de ver las correlaciones de diferentes factores de riesgo o protección con tipos de trastornos específicos (Cova Solar, 2004)

Para la propia investigación es complejo esclarecer la relación concreta de factores endógenos o de vulnerabilidad-protección y factores de riesgo-compensación o factores ambientales. Parece que no se puede afirmar que haya una relación causal específica entre determinados factores ambientales y determinados trastornos más bien cabe afirmar que la influencia del ambiente sobre el trastorno es epigenética (Lemos Giraldez, 2003; Flora de la Barra, 2010).

Lo que es irrefutable es la influencia de factores ambientales en la trayectoria de desarrollo infantil (Sassenfeld, 2010; Schaffer, 1989, 2002; Stern, 1985). Diríamos que las variables de riesgo-compensación influyen de una manera correlacional probabilística y las de vulnerabilidad-protección de manera específica y causal. Esto no necesariamente implica adoptar una postura biologista determinista sino que entendemos que determinadas experiencias pueden aumentar o disminuir la vulnerabilidad.

Esto es interesante de cara al marco teórico de esta tesis porque obliga a tener en cuenta variables temperamentales de corte biológico en el proceso de reorganización de la conducta disfuncional. Sin embargo, siendo un factor que debemos citar no es relevante, ya que finalmente se va a proponer una manera de afrontar el problema transversal, que aunque haciendo hincapié en determinadas variables como aspectos relacionales implícitos, patrones de apego o capacidades de mentalización, constituyen una visión que está en la base de cualquier problema específico incluso de los de índole temperamental.

En resumen, el enfoque de la psicopatología del desarrollo legitima la intervención en contextos vitales del niño, niña o adolescente como contextos terapéuticos, abre un debate sobre los quienes son los agentes más efectivos en los procesos de cambio y sobre el rol de los profesionales de la intervención con adolescentes en situación de conflicto social y con problemas de ajuste psicosocial. Además nos informa sobre la

importancia del ambiente en el desarrollo y evolución de los trastornos mentales infanto-juveniles desde una perspectiva sistémica, relacional y procesual.

El reto se encuentra en determinar que ambientes resultan compensadores en las trayectorias de desarrollo de la salud infanto-juvenil, que intervenciones se han demostrado o se están demostrando empíricamente que son efectivas y adaptarlas a las intervenciones en vida cotidiana de los contextos residenciales de protección infantil. Lo fundamental es que este paradigma integra al otro en la solución de los problemas de salud mental infanto-juvenil desde una perspectiva relacional, reconociendo la importancia de los diferentes contextos relacionales y de los diferentes profesionales que pueden intervenir en los mismos.

1.5. Conclusiones

Podría haberse empezado este capítulo con varias preguntas: ¿cómo explicamos la conducta disfuncional del adolescente? ¿En consecuencia como diseñamos la intervención? ¿Es el contexto de la convivencia en el acogimiento residencial un contexto adecuado para establecer relaciones susceptibles de modificar esa conducta? ¿Es el profesional un agente válido para llevar a cabo ese cometido? Las respuestas a estas preguntas tienen que habilitar al profesional para esta labor, de lo contrario nuestra labor se limitaría a la de “guardianes”, “vigilantes”, “monitores”, “acompañantes”, “dispensadores de medicación”... Se debe empezar por ubicar al profesional como agente activo en los procesos de cambio, y se debe hacer desde una perspectiva compleja que se ajuste a las necesidades de su contexto laboral, que es el de las relaciones cotidianas con los adolescentes con los que convive.

Del análisis realizado hasta el momento se puede obtener una serie de conclusiones.

Se otorga un papel fundamental a la relación como elemento organizador de la psicología infantil y como elemento de cambio terapéutico. La relación es la condición de posibilidad del desarrollo normal como patológico. La conducta del niño, niña y del adolescente cobra sentido en el contexto de una relación determinada con los adultos

en la crianza. De la calidad de esa relación se derivan consecuencias para la organización de la psicología infantil que serán proyectadas en relaciones futuras. Del mismo modo se entiende que las nuevas relaciones son susceptibles de generar cambios y que la propia relación es la unidad de cambio. Las dinámicas comunicativas que se dan en las relaciones terapéuticas son similares a las dinámicas de relación que se dieron a lo largo del desarrollo.

En consecuencia se otorga un papel relevante al otro significativo en las diferentes trayectorias de desarrollo infantil. La manera en la que el adulto encare las necesidades que le plantea el infante en las diferentes etapas de desarrollo, muy especialmente las necesidades de regulación afectiva en los primeros años de vida, va a configurar aspectos esenciales del desarrollo psicológico.

Se da una visión de la relación amplia, en la que lo implícito actuado y la regulación emocional juegan un papel esencial. Las emociones son el vehículo de comunicación primario. Su organización depende de interacciones afectivas a un nivel protosimbólico, preverbal. El infante a partir de las interacciones con sus cuidadores desarrolla un conocimiento procedimental, basado en la expectativa y anticipación de cómo se comportaran estos antes sus señales afectivas, que será almacenado en la memoria implícita procedural. Esta memoria es útil en referencia a como interaccionar con los demás. El cómo se regulen y signifiquen las emociones condiciona el desarrollo posterior a otros niveles y es especialmente relevante en el desarrollo psicopatológico.

Es un tipo de conocimiento que guía las transacciones interpersonales en interacción con el conocimiento explícito verbal, simbólico, que se desarrolla posteriormente, y solo se manifiesta en la acción.

El cómo es concebida la relación implica un cambio a la hora de definir las relaciones de ayuda y los diferentes roles de las personas que intervienen. Desde el propio ámbito de la psicología se está enfatizando la importancia en la terapia de prestar atención a las diferentes maneras de “estar con”, reconociendo que la comunicación va por delante de las palabras y buscando nuevas formas de conceptualizar la relación

terapeuta-paciente, en la que se tengan en cuenta otras variables relevantes en el resultado de los procesos terapéuticos.

Surgen varias preguntas al respecto: ¿es el sistema relacional formado por el profesional y el adolescente una unidad de cambio en relación a sus conductas disfuncionales o patológicas? ¿Qué papel juega el profesional en la relación?

El desarrollo de este marco teórico permite afirmar que:

1. El contexto de convivencia en el acogimiento residencial es un contexto relacional.
2. Constituye un contexto, por tanto, susceptible de generar cambios.
3. Este nuevo sistema relacional se constituye como sistema de regulación emocional y conductual intersubjetivo en el que se pone especial atención no solo a los aspectos verbalizables de la relación sino a los aspectos implícitos actuados.
4. Lo que haga el profesional va a influir en el cambio, por tanto, el profesional es agente activo en los procesos de cambio. El protagonismo de los procesos relacionales implícitos en el desarrollo patológico, así como en la redefinición del rol del terapeuta y el contenido de la terapia, nos permiten afirmar que el profesional es agente activo en procesos de cambio terapéutico y el contexto del acogimiento residencial en cuanto espacio relacional fundamentalmente convivencial, y por tanto actuado, es un contexto de relaciones terapéuticas.

Se podría seguir formulando preguntas tales como: ¿los aspectos complejos de la relación pueden ser abordados en el contexto de la relación profesional adolescente? ¿Si es así qué procesos y mecanismos relacionales se deben tener en cuenta? ¿Se puede focalizar la intervención en aspectos relacionales implícitos además de en contenidos verbalizables? ¿Se puede operativizar acciones a ese nivel? ¿Se puede definir competencias relacionales útiles a estos cometidos?

El contexto de acogimiento residencial puede ser entendido como contexto de regulación emocional y conductual intersubjetivo. En él se van a proyectar de manera actuada formas de relación disfuncionales por parte de los adolescentes atendidos

producto de una historia vital relacional disfuncional con sus figuras parentales. El profesional, como nueva figura que debe asumir acciones corregulatorias de las necesidades emocionales y conductuales de los adolescentes con los que convive, debe plantearse la manera de relacionarse con ellos a dos niveles uno relacional implícito actuado, a través de maneras de estar, de acompañar, de comunicar, de contener y otro explícito, a través de la elaboración verbal de lo que sucede al adolescente.

A estas dos maneras de plantearse la relación subyacen mecanismos y procedimientos que deben estar recogidos en la definición de competencias relacionales que vamos a plantear. Es algo que se intentará definir pero queda claro que en el contexto de la relación entre el profesional y el adolescente hay una motivación intrínseca a la comunicación y se ponen en juego aspectos que son ineludibles. Hay que ser sensibles a esos aspectos, que son cuestiones que están presentes en las relaciones, que tienen que ver con maneras, formas y procesos de afrontamiento, que condicionan el curso de la relación y la posibilidad del cambio. Hay que focalizar la atención también a ese nivel por la relevancia que tienen en el comportamiento disfuncional y patológico y tratar de definir cómo.

Se puede decir que se está redimensionado el valor del encuentro entre subjetividades, el valor de la relación, ya que esta es concebida en sentido amplio y es concebida como motivación intrínseca a la organización psicológica. Desde el propio ámbito de la psicología se está enfatizando la importancia en la terapia de prestar atención a las diferentes maneras de “estar con”, reconociendo que la comunicación va por delante de las palabras y buscando nuevas formas de conceptualizar la relación terapeuta-paciente, en la que se tengan en cuenta otras variables relevantes en el resultado de los procesos terapéuticos.

Estas maneras de entender la relación terapéutica son extrapolables al ámbito de las relaciones psicoeducativas en el contexto del acogimiento residencial con adolescentes con problemática psicosocial. Definitivamente el contexto de la vida cotidiana es un contexto de continuas puestas en escena, “enactment”, relacionales. Desde esta perspectiva el profesional encuentra su espacio como actor de relaciones

terapéuticas en las que ya no solo es importante la técnica, lo que se interpreta sino también lo que se actúa, la manera de afrontar la relación. El agente de cambio no necesariamente es un profesional formado en técnicas de psicoterapia.

Se podría preguntar: ¿se pueden definir las maneras de “estar con” o afrontar la relación de ayuda, desde una perspectiva relacional, que tengan impacto en la efectividad de la relación? La tarea es llenar de contenido esta propuesta pero creo que queda resuelta una cuestión básica, desde esta perspectiva el profesional encuentra su espacio como agente de relaciones terapéuticas.

La complejidad del planteamiento de operativizar como, exige seguir avanzando en el desarrollo, ya que como veremos la intervención ha de darse a diferentes niveles y poniendo en práctica diferentes procesos, sin embargo es imprescindible ubicar al profesional y su contexto de intervención como agente y espacio terapéutico.

Cualquier espacio relacional posibilita intercambios comunicativos a múltiples niveles. En contextos convivenciales de ayuda como el acogimiento residencial se da una motivación intrínseca a la comunicación interpersonal en sentido amplio. El profesional tiene que ser sensible a estos tipos de comunicación y saber utilizarlos en la relación de ayuda. Partiendo de estos presupuestos el profesional y las relaciones que puede establecer en el contexto de la vida cotidiana en el marco del acogimiento residencial son elementos legítimos y fundamentales para el cambio terapéutico.

Así estos planteamientos psicoterapéuticos, constituyen un marco teórico que amplía la visión de los procesos de cambio en psicoterapia. Abren una puerta a los procesos de intercomunicación que se dan en la vida cotidiana en el contexto del acogimiento residencial. Amplían la visión del proceso de cambio introduciendo aspecto relacionales implícitos en cuya organización y reorganización influyen mecanismos que pueden operativizarse e interiorizarse y de esta manera ser incorporados al repertorio de lo implícito relacional.

En este primer capítulo se ha pretendido generar un contexto básico para la comprensión de la importancia del otro en el proceso de desarrollo de las diferentes trayectorias infantiles. Proceso que se inicia en el nacimiento debido a la ineludible

disposición a la comunicación, por parte de la diada infante-cuidador, basada en comunicaciones interafectivas segundo a segundo. El desarrollo de los conocimientos acerca de la intersubjetividad como condición de posibilidad del desarrollo influyó en la reorientación de la Teoría de Apego, que desarrollaremos a continuación, pasando de focalizar la atención en las conductas más visibles enfatizadas por Bowlby como el aferramiento, proximidad..., a los procesos comunicativos propios de la intersubjetividad, dotando de mayor complejidad a las relaciones del niño, de la niña con sus cuidadores desde el nacimiento poniendo el foco no solo en un puñado de conductas visibles sino en complejos sistemas de interacción segundo a segundo desde el nacimiento que ponen el énfasis no solo en conductas de reunificación y separación sino en el desarrollo de patrones más complejos de interacción y en los mecanismos de aprendizaje subyacentes a los mismos (Lyons Ruth, 2008).

En el marco teórico la intersubjetividad es entendida como la condición de posibilidad del apego y no como una función del propio sistema. Se van a dejar de lado ese tipo de discusiones (Galán Rodríguez, 2016) y a desarrollar las conexiones útiles y los aspectos de las diferentes teorías que mejor se ajustan al interés del objeto de estudio.

Los sucesivos desarrollos teóricos persiguen, por tanto, dotar de contenido al proceso de desarrollo psicológico a partir de la perspectiva intersubjetiva, integrando teorías que den cuenta del desarrollo de las capacidades de autorregulación emocional, cognitiva y conductual y de su influencia en la configuración del self, desde el punto de vista intersubjetivo.

En el marco teórico la perspectiva intersubjetiva se articula como principio ordenador, la Teoría del Apego como esfuerzo explicativo de la relación afectiva entre el niño y sus cuidadores principales y sus consecuencias para el desarrollo, la Teoría de la Mentalización como esfuerzo explicativo del proceso de desarrollo de la capacidad de inferir estados mentales subyacentes a la conducta, integrando la perspectiva del Apego, y como sus fallas se relacionan con la psicopatología. Interesa una visión

integrada pero a su vez un desarrollo específico el cual permite dar mayor contenido a la propuesta final¹⁴.

Finalizando el marco teórico se abordará la necesidad de definir aquellas competencias que el profesional debe poner en práctica para conseguir mediante la relación con el adolescente los efectos de reorganización del self que pretende, incidiendo en la capacidad de regulación emocional, en el desarrollo de la capacidad cognitiva para inferir intenciones y estados mentales subyacentes a la conducta, con el objeto de dar robustez a la experiencia subjetiva de sí mismo, sentido de coherencia y continuidad.

El marco teórico pretende generar un contexto explicativo de desarrollo y reorganización de la personalidad en el que ubicar la necesidad de identificar y definir aquellas competencias relacionales que son vitales en la relación de ayuda y por consiguiente en la modificación de aspectos disfuncionales de la conducta del adolescente que constituyen factores de riesgo en relación a su ajuste psicosocial.

Cuadro resumen de ideas y aportaciones.

- Se otorga un papel relevante al otro significativo en las diferentes trayectorias de desarrollo tanto en su organización como en su reorganización.
- La relación puede ser entendida como unidad de cambio.
- Se da una visión de la relación amplia, en la que lo implícito actuado y la regulación emocional juegan un papel esencial.
- El cómo es concebida la relación implica un cambio a la hora de definir las relaciones de ayuda y los diferentes roles de las personas que participan.
- El conjunto integrado de estos argumentos nos permite reconocer al

¹⁴ En diferentes momentos conceptos de las tres teorías se solapan, unas se integran con las otras. Es un enfoque que nos interesa ver como unas teorías informan a las otras. Sin embargo, el interés por desarrollarlas por separado reside en las cuestiones específicas que nos aporta cada una de cara a la definición de competencias. La Teoría del Apego entendida como sistema de regulación emocional intersubjetivo y la Teoría de la Mentalización, suponen teorías explicativas del desarrollo psicológico desde la perspectiva intersubjetiva y suponen un marco teórico operativo de cara al objeto de estudio.

profesional como agente activo en relaciones con efecto terapéutico y al
contexto del acogimiento residencial como contexto privilegiado para las
mismas

CAPÍTULO II. LA TEORÍA DEL APEGO

Objetivos del capítulo

- Comprender el sistema de apego como un sistema de regulación emocional intersubjetivo
- Comprender los procesos de interacción entre el niño y sus cuidadores, los mecanismos que subyacen a los mismos y como estos determinan la evolución de los patrones de apego
- Entender como el sistema de cuidados parentales condiciona el desarrollo de los patrones de apego y como estos impactan en el desarrollo psicopatológico
- Argumentar como el profesional y el adolescente en la relación de convivencia configuran un nuevo sistema de regulación emocional intersubjetivo, en el que el profesional mediante el adecuado manejo de determinados procesos y sus mecanismos subyacentes puede ejercer una relación reparadora de apegos disfuncionales y desorganizados. El desarrollo de nuevos mecanismos de autorregulación en el adolescente depende de la eficacia en la regulación de situaciones disruptivas por parte del sistema
- Apuntar la necesidad de definir las competencias que engloben estos comportamientos con efecto terapéutico que los profesionales pueden ejercer en la relación con el adolescente

En este capítulo se pretende explicar conceptos esenciales que no hacen sino reforzar las ideas planteadas en el capítulo anterior pero dotándolas de mayor contenido, de cara a ir planteado una definición de competencias relacionales esenciales para el profesional en relación a las necesidades de los adolescentes con los que convive. Es importante partir de una serie de premisas:

- Entender el sistema de apego como sistema de regulación emocional intersubjetivo, en el que la manera en la que sean reguladas las necesidades emocionales del infante por parte del adulto será internalizada por este.
- Comprender los patrones de apego como expresión de esa internalización y cómo influyen en el desarrollo psicológico, en la capacidad de regulación emocional, de regulación del estrés y de vinculación al adulto.
- Hacer un análisis de las necesidades de los adolescentes usuarios de los recursos de acogimiento residencial específico desde esta perspectiva. Es decir, en clave del impacto que suponen la presencia de apegos inseguros o desorganizados en el desarrollo de su conducta disfuncional o psicopatológica focalizando en la regulación emocional y en las fallas en la capacidad de mentalización (en el siguiente capítulo) como elementos transversales de la misma.
- Poner de manifiesto que la dinámica relacional vincular en la infancia se traslada a la dinámica vincular relacional en el contexto del acogimiento residencial, ocupando el profesional el papel de adulto co-regulador de las necesidades afectivas del adolescente. Entender en ese sentido que una dinámica de regulación intersubjetiva nueva puede producir cambios. Prestar atención al profesional como nuevo sistema de cuidado parental social.
- Entender las secuencias de interacción y los mecanismos de aprendizaje que median en el desarrollo de las diferencias individuales en los patrones de apego, como contenidos especialmente relevantes y necesarios del sistema relacional compuesto por el profesional y el adolescente, de cara a la regulación de situaciones de estrés, crisis en el adolescente.
- Resaltar que estas cuestiones están dando contenido concreto al análisis complejo de la relación que hacíamos en el capítulo anterior. Es decir, los patrones de apego pueden ser entendidos como respuestas automáticas, implícitas de afrontamiento y las respuestas del profesional deben entenderse en el nivel implícito relacional además de en el nivel explícito.
- Entender que se puede plantear una definición de competencias relacionales en el profesional que pretenda abarcar estos niveles con el objetivo de

modificar los aspectos disfuncionales de la organización psicológica del adolescente (patrones de apego inseguros o desorganizados, fallas en la capacidad de mentalización y regulación emocional, incoherencia y discontinuidad en el sentido de sí mismo).

- Finalmente establecer puentes con el desarrollo del capítulo posterior articulando la relación entre el desarrollo de patrón de apego y la capacidad de mentalización.

El apego, según Bowlby (1986, 1998), es la tendencia de los seres humanos a establecer vínculos afectivos sólidos con personas determinadas a lo largo de la vida. El comportamiento de apego permite el establecimiento de vínculos con personas significativas, y es el que permite la búsqueda de proximidad entre el niño, la niña y sus padres o cuidadores (Garrido-Rojas, 2006). La función fundamental del apego durante los primeros años de vida es ofrecer la seguridad emocional que se necesita para empezar a desarrollarse. El infante necesita de esta seguridad para avanzar, empezar a regular sus emociones y comportamiento (Besoain y Santelices, 2009).

El desarrollo del apego estará condicionado por la sensibilidad primaria de los padres para hacerse cargo de la necesidad emocional del niño (Bowlby, 1980, 1986, 1998). La calidad de su respuesta condicionará las representaciones internas sobre sí mismo y sobre la realidad que le rodea (Espina, 2005). A partir de las interacciones con sus padres el niño o la niña desarrolla expectativas en cuanto a la naturaleza de esas interacciones que constituyen modelos operantes internos (Bowlby, 1980). Estos modelos permiten la representación de experiencias pasadas y presentes que integran en esquemas cognitivos y emocionales asociados a esas experiencias. Se constituyen como expectativas y creencias que el infante tiene acerca de sí mismo y de los demás en función del comportamiento que espera de sus figuras de apego (Martínez y Santelices, 2005; Besoain y Santelices, 2009). Por tanto, el niño, la niña comienza a organizar su conducta a partir de la respuesta emocional que reciba de sus cuidadores, la cual irá generando esquemas internos acerca del propio comportamiento en relación a sí mismo y a los demás (Cortina y Liotti, 2003).

En consecuencia el apego se da como un todo integrado, tiene tres componentes diferenciados que son las conductas de apego, conductas como la proximidad e interacción con las figuras de apego, representaciones mentales que contiene recuerdos de la relación, concepto que se tiene de si mismo y de la figura de apego, y sentimientos, como la seguridad en presencia de las figuras de apego o la ansiedad ante su pérdida (Espina, 2005; Ortíz, Fuentes, y López, 1990; Valdés Sánchez, 2002). Los “patrones de apego” se van a constituir como “estrategias cognitivas, afectivas y comportamentales” para afrontar las relaciones con los demás y el entorno. (Martínez y Santelices, 2005)

Al sistema de apego subyacen una serie de nociones clave: el niño, la niña nace con predisposición al apego con sus cuidadores, organizará su estructura psicológica y su conducta para maximizar la presencia de las figuras de apego ya que son clave para su seguridad, activando frecuentemente esas relaciones aun cuando supongan un perjuicio para su funcionamiento (Slade ,1999).

Actualmente la Teoría del Apego no está ligada a un autor concreto y se la considera desde la función del sistema de apego como sistema de regulación emocional intersubjetivo y elemento clave en el desarrollo psicológico y social (Marrone, 2001). Es precisamente este giro hacia la relacionalidad el punto donde convergen la perspectiva intersubjetiva y la Teoría del Apego (Levinton, 2001).

2.1. El papel de los cuidadores primarios en el desarrollo de los patrones de apego

La calidad del apego se basa en la respuesta de los padres a las necesidades afectivas de los hijos e hijas, en la regulación de las emociones y satisfacción de sus necesidades de cuidado. De este modo se irá regulando el stress, la ansiedad, la tensión asociadas a las primeras manifestaciones comportamentales del infante, inherentes también al proceso de conocimiento. De cómo enseñen los adultos a regular estas emociones dependerá el desarrollo cognitivo y comportamental (Valdés Sánchez, 2002; Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002; Fonagy & Target, 2008; Lanza Castelli, 2009). Los adultos deben sintonizar con esas emociones en los niños y niñas, y enseñar a

regularlas de modo que cada vez sean más soportables y ofrezcan mayor seguridad en el proceso de exploración y conocimiento. Esta regulación emocional se va a relacionar de manera recíproca con otras dimensiones del desarrollo como son las capacidades motoras de exploración, las capacidades cognitivas como inhibición de la respuesta inmediata, procesos cognitivos de causa/efecto, el desarrollo social, las interacciones con los demás. Es así como se irán desarrollando esos esquemas internos mediadores de la relación con el entorno y los demás que integran aspectos cognitivos, afectivos y emocionales (Lanza Castelli, 2009; Crittenden, 1995).

En definitiva, el apego es un sistema de regulación emocional y de control comportamental que se define en términos de una relación específica con respecto a los otros significativos. La función de este sistema que se da en interacción dinámica, evolutiva, compleja con otros sistemas que en última instancia se organizan en la conciencia, es afianzar la seguridad y la protección que posibilitan una mejor relación con el entorno (Espina, 2005).

Por tanto las interacciones regulatorias entre el infante y su cuidador son internalizadas por el niño, dando lugar a estilos de regulación congruentes con el tipo de experiencias de apego que el individuo ha vivido e influyen de manera notable en el desarrollo de la personalidad (Sassenfeld, 2012). El legado de estas experiencias reside en que los padres, cuidadores, en el contexto de interacciones regulatorias de situaciones adversas estresantes proyectaran de manera implícita mecanismos de afrontamiento para afrontar situaciones adversas

En las líneas actuales de investigación sobre el apego se entiende este como un sistema de regulación de las emociones (Moreno, Muñoz, Pérez y Sánchez, 2004). El sistema de apego ha sido reconceptualizado como un regulador de la experiencia emocional (Marrone, 2001). Fonagy lo ha definido como:

“Ninguno de nosotros nace con la capacidad de regular nuestras propias reacciones emocionales. Un sistema regulador diádico se desarrolla en el que las señales de los niños de cambios en sus estados, momento a momento, son entendidos y respondidos por el cuidador primario/a permitiendo, por lo tanto,

alcanzar la regulación de esos estados. El infante aprende que la activación neurovegetativa en presencia del cuidador/a no dará lugar a una desorganización que vaya más allá de sus capacidades para afrontar la situación. El cuidador/a estará allí para restablecer el equilibrio. En estados de activación incontrolable, el infante ira a buscar la proximidad física con el cuidador con la esperanza de ser clamado y de recobrar la homeostasis. La conducta del infante hacia el final del primer año es intencional y aparentemente basada en expectativas específicas. Sus experiencias pasadas con el cuidador/a son incorporadas en sus sistemas representacionales a los cuales Bowlby (1973) denominó “modelos operativos internos”. Por lo tanto el sistema de apego es un sistema regulador bio-social homeostático abierto” (Fonagy, 1999: 1)

Se entiende como un proceso de regulación diádica de estados emocionales entre el niño o niña y su cuidador, dicha regulación es precursora de una autoregulación posterior del infante, por tanto, la regulación de los estados emocionales del niño/niña llevada a cabo por la figura de apego condiciona el patrón de apego del niño/niña. (Dio Bleichmar, 2005). Los patrones específicos de apego descritos ampliamente en la literatura (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Bowlby, 1986), pueden ser entendidos en términos de regulación emocional y expresión afectiva o dicho de otro modo la manera de regular del niño o niña es consecuencia de su patrón de apego (Sassenfeld, 2012).

En resumen la eficacia o ineficacia en las respuestas regulatorias del cuidador primario, de la figura de apego, su disponibilidad o indisponibilidad, condicionaran la evolución de las capacidades de autorregulación del niño o de la niña. Cuando tenemos un cuidador eficaz y disponible se pone en marcha la secuencia evolutiva para el desarrollo de capacidades de autorregulación eficaces. La confianza que trasmite, su disponibilidad y eficacia permite pasar de la correulación a la autorregulación permitiendo que sea el propio self quien lleve a cabo las estrategias regulatorias internalizadas a partir de estos intercambios comunicativos afectivos entre el infante y su cuidador (Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003).

El cuidador primario y el bebé componen un sistema de regulación afectiva mutua desde el inicio de la vida. El rol del cuidador primario es esencial en la modulación de los estados afectivos del niño o niña, ya que este último no posee mecanismos de autorregulación complejos y voluntarios sino automatismos muy rudimentarios como chuparse el dedo, retirar la mirada. La capacidad del cuidador primario para la interpretación de las distintas expresiones por medio de las cuales el infante expresa sus emociones es imprescindible.

También hay evidencia de que los niños y niñas pueden diferenciar algunas expresiones faciales que traducen emoción, al menos desde los 4 meses de edad. El desarrollo de la capacidad de regulación emocional voluntaria y compleja de los automatismos que posee el niño o la niña se va a producir gracias a la lectura que el cuidador primario haga de los mismos (Monteserín, 2012).

El procedimiento que media en el éxito de la regulación diádica de los afectos y que da lugar al desarrollo de capacidades de autorregulación eficaces tiene que ver con secuencias de coordinación, disrupción y reparación y los mecanismos de validación, espejamiento y reconocimiento de los estados emocionales del infante (Dio Bleichmar, 2005). El modo en que el cuidador conecte con la emoción negativa, la repare, la calme y la simbolice en un proceso diádico reparador de estados emocionales disruptivos, permitirá un aprendizaje implícito de identificación, afrontamiento y regulación de las emociones.

El niño o niña gradualmente gracias al reflejo de sus estados emocionales por parte de su cuidador primario desarrollará estructuras secundarias de control que informan sobre sus estados emocionales y permiten inhibir o modificar la respuesta emocional (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Lanza Castelli, 2013a). Progresivamente ira tomando consciencia del curso de sus emociones y se constituirán como señales de los cambios a nivel orgánico producidos por el estado afectivo que podrán ser identificadas y moduladas voluntariamente (Feldman Barrett, Gross, Conner Christensen & Benvenuto, 2001).

Este proceso por el cual el infante va elaborando una representación secundaria de sus afectos, primero a través de un lenguaje no verbal e implícito y luego más explícitamente a partir de la adquisición del lenguaje, va a permitir el acceso de los mismos a la consciencia y su posterior modulación. Fonagy et al. (2002) plantean que el reflejo (espejamiento, mirroring) por parte de los padres, de los estados emocionales del niño o de la niña, juega un papel causal importante en el establecimiento de las representaciones secundarias de la emoción, al final del primer año de vida del mismo.

Es así como las características de los estados emocionales primarios que el infante no puede identificar ni conocer conscientemente son aprendidas gracias al reflejo externo de sus expresiones emocionales, en concreto gracias al reflejo parental de las mismas. La consecuencia de este proceso que ha sido definido como mirroring, espejamiento o reverie (Bion, 2004; Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002), es identificar y conocer sus estados emocionales, desarrollar la capacidad para modularlos. El reflejo parental es necesario para el desarrollo emocional y la personalidad, es en la relación donde se encuentra la condición de posibilidad (Kohut, 1971).

2.2. Secuencias de interacción afectiva y procesos subyacentes

2.2.1. Secuencias de interacción

La experiencia afectiva es regulada en sistemas de interacción mutua, los patrones relacionales que surgen son de naturaleza dialógica. En este sentido la regulación de la experiencia afectiva y conductual es entendida como una propiedad del sistema interactivo en la que ambos participantes participan activamente en la co-construcción de patrones de interacción de influencia recíproca. Estos patrones contienen también procesos de autorregulación primarios del bebé (retirar mirada, chuparse el dedo...) y se constituyen como patrones duraderos en el tiempo que modulan las interacciones y son característicos de la relación (Beebe & Lachmann, 1994; Siegel, 2001; Stern, 1985).

El primer patron descrito necesario para que se inicie el proceso de regulación mutua es la sincronía emocional, coordinación, entonamiento afectivo (Stern, 1985).

Concretamente “la coordinación o sincronía de las interacciones hace referencia al grado en el que ambos participantes son capaces de coordinar, ajustar y sincronizar constructivamente sus afectos y conductas respecto de las de su pareja, facilitando con ello tanto el desarrollo del self y la diferenciación de los estados emocionales como la complejización de los procesos regulatorios y el logro de objetivos circunstanciales concretos” (Sassenfeld, 2007c: 4).

El cuidador primario y el bebé pasan gran parte de su tiempo interactuando en pos de una regulación mutua de cara a la consecución de algún objetivo (juego, alimentación tranquilización...) ambos se encuentran motivados para mantener esta sincronía que les resulta útil. Su continuidad en el tiempo se basa en que ambos son capaces de evaluar los estados afectivos mutuos a través de una comunicación no verbal basada en gestos , expresiones faciales , tonos de voz , miradas... Ambos participantes son capaces de comunicar así sus estados psicoafectivos y de esta manera e involucrarse en una relación interafectiva de regulación en pos de la consecución de objetivos comunes (Gergely, 2004; Schore, 2001; Trevarthen & Aitken, 2001).

Es necesario para que este intercambio sea productivo lo que se ha llamado “disponibilidad emocional” (Emde, Green, & Hernández, 1999), y que se refiere a la capacidad para interpretar los estados afectivos comunicados en la interacción y que permitirá un mejor reconocimiento de las necesidades mutuas y redundará en un proceso de interregulación óptimo (Stern, 1985). Esto es especialmente relevante para anticipar estados de disrupción, de cara a mantener el nivel de intensidad de la comunicación, para no perder la sincronía (Dio Bleichmar, 2005; Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002).

A partir de aquí ambos participantes son capaces de crear patrones interactivos de regulación que combinan conductas autorregulatorias en el infante como retirar la mirada , y estrategias de regulación mutua en las que la madre puede regular la intensidad de la estimulación a partir de la sensibilidad para advertir un posible estado

de disrupción a partir de las señales enviadas por el infante, y éste puede utilizar la disminución del nivel de estimulación por parte del cuidador para volver a mirarla (Sassenfeld, 2007). Mantener la sincronía para reducir el nivel de activación es vital de cara al desarrollo de patrones interactivos sanos como veremos mas adelante a la hora de desarrollar los patrones de apego (Crittenden, 1995; Schore, 2001).

Mantener la sincronía emocional es sin duda crucial para el establecimiento de los vínculos necesarios de cara a la organización de la personalidad en concreto para el desarrollo de la capacidad de regulación emocional que serán los cimientos de desarrollos posteriores (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Schore, 2001, 2003; Emde, Green, & Hernández, 1999; Sassenfeld, 2009, 2012).

Este entenderse en la relación a través de la comunicación de estados afectivos representados en medios de comunicación no verbal no siempre es un proceso que transcurre de manera fluida (Stern et al., 1998; Stern, 2004). Las investigaciones realizadas por Tronick y Cohn (Tronick, 1998; Tronick & Cohn, 1989) ponen en evidencia que la diada cuidador primario-bebé solo esta sincronizada entre un 30 y 40 por ciento del tiempo que comparten. Este desajuste es producto de la emocionalidad negativa que influye en la secuencia de coordinación. Cuando se producen estos desentonamientos la comunicación continúa y también se desarrollan patrones vinculares, hecho que motivó que se describiera otra secuencia característica de interacción, la secuencia, proceso de disrupción reparación. En esta secuencia ocurren una serie de fenómenos interactivos esenciales de cara a la regulación emocional, se considera inevitable que en algún momento el estado de coordinación y sincronía emocional se rompa y aparezcan estados de emociones negativas y de estrés (Dio Bleichmar E. , 2004; De Oliveira, Neufeld, Moran, & Pederson, 2004; Sassenfeld, 2012).

Normalmente estos estados de disrupción se producen cuando alguno de los participantes no es capaz de comprender las expresiones emocionales del otro, fundamentalmente el cuidador primario, produciéndose una desentonación (Tronick, 1998). Normalmente en esta situación se inicia un proceso de vuelta a la coordinación, el bebé comunica este estado al cuidador, mediante agitación y otros comportamientos, y este, además de las capacidades de las que hemos hablado en la

secuencia de coordinación, como la disponibilidad emocional, necesita poner en práctica habilidades para regular las transiciones de un estado disruptivo a uno de coordinación (Sassenfeld, 2007). Este proceso fue denominado por Tronick (1998) proceso de reparación. El patrón regulatorio que se genera de disrupción-reparación, que no solo funciona gracias a las aportaciones individuales, autorregulación primaria en el bebé y disponibilidad emocional en el cuidador, que porta cada participante, sino con las secuencias de regulación interactivas que han generado, es fundamental para el desarrollo (Dio Bleichmar E. , 2005; Schore, 2001).

Esta secuencia interactiva de vuelta a un estado emocional positivo en consecuencia de interregulación de estados emocionales negativos, tiene efectos fundamentales en el desarrollo. Permite al niño o a niña internalizar estructuras regulatorias de estados disruptivos, permite que entienda que estos son tolerables, contribuye al aprendizaje de reglas y normas en la interacción, debido a la frustración desencadenada por el desentonamiento al tener que interrumpir estados placenteros debido a cualquier otra necesidad, y el desarrollo del self en cuanto el infante puede percibir las discrepancias entre los participantes de la relación y el sentido de agencia en cuanto que sus expresiones emocionales encuentran respuesta en el adulto (Schore, 2003a; Tronick, 1998; Sroufe, 2000).

En definitiva el proceso completo de coordinación, disrupción y reparación genera secuencias interactivas de regulación mutua que van a permitir generar un contexto de significado previo, sobre los estados emocionales, basados en comunicaciones no verbales y anclados en la memoria implícita que permiten ir identificando, comprendiendo y regulando las mismas, y que van a posibilitar y completar todo el desarrollo psicológico posterior como desarrollo de capacidades cognitivas como la función reflexiva o la constitución del propio self (Lyons Ruth, 1998; Dio Bleichmar, 2000; Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Lyons Ruth, 2000). Sin embargo en un desarrollo inadecuado, en el que los cuidadores no son capaces de entonar con las necesidades del niño o la niña en momentos de disrupción, estas no son reparadas y se generan estructuraciones crónicas de experiencias negativas ante las cuales el infante adaptará estructuraciones defensivas (Lecannelier, 2006).

Al ver cómo influyen estos procesos en el desarrollo del comportamiento disfuncional, patológico se entiende cómo puede intervenir el profesional en la reorganización de dicho comportamiento. Se puede adelantar que para que el profesional pueda ejercer esta función hay que focalizar la atención en operativizar como puede llevarlos a la práctica.

Pero podemos anticipar algo a través de la descripción de una escena típica del contexto relacional del acogimiento residencial, mediante la cual pretendo poner de manifiesto la importancia de la co-construcción de secuencias de patrones interactivos funcionales a la regulación de las situaciones de disrupción emocional y la importancia del papel del profesional, en cuanto adulto significativo, en la co-construcción de patrones reparadores de las mismas. Sin duda, la regulación interactiva se constituye como un medio para el desarrollo de capacidades de autoregulación, además de poner el valor el dominio de la dimensión implícita de la relación profesional-adolescente, argumento de gran relevancia en cuanto a la justificación del rol del profesional como agente activo en procesos de cambio terapéutico.

Se trata de focalizar en la interacción y posibilitar una modificación en la expectativa del adolescente en cuanto a la eficacia del otro como co-regulador de sus propias emociones¹⁵. El profesional coordinado, sintonizado, disponible emocionalmente puede anticipar una situación de descompensación, de disrupción en el adolescente, puede posibilitar, en función del conocimiento que tiene de los procesos que regulan estos intercambios, que el propio adolescente autoregule dejando de inducir más estrés y posibilitando que el adolescente retome después la relación y la coordinación y trabajar sobre lo sucedido.

Si el adolescente no es capaz de autoregular porque proyecta patrones defensivos desorganizados y externaliza, el profesional puede poner en práctica una secuencia útil de reparación basada en un espejamiento adecuado, por ejemplo, comprensiva con la dificultad, significando en la medida de lo que adolescente pueda comprender pero

¹⁵ Es el objetivo básico para conseguir la modificación de patrones de apego disfuncionales.

mostrándose como elemento contendor y no mas disruptivo. Por su parte, un profesional no sintonizado puede provocar mas desorganización, mas estrés.

Las secuencias regulatorias si son existosas trabajan a un nivel implícito, también explícito, en la modificación de la expectativa en torno a la capacidad del adulto en corregular estados de disrupción. Sin duda esa modificación y los espejamientos adecuados de los momentos de disrupción y crisis posibilita la reorganización de patrones relacionales implícitos disfuncionales en el adolescente y el desarrollo de la capacidad de autoregulación, al ir adquiriendo conciencia de los estados mentales y emociones que subyacen a su conducta (este aspecto será desarrollado en el capítulo posterior).

A medida que estas secuencias se vayan repitiendo, el adolescente irá internalizando un espacio de regulación intersubjetivo en el que tolerar los momentos de desencuentro. Para todo esto el profesional tiene que comprender qué sucede, por tanto, necesita conocer acerca de la perspectiva teórica, debe poseer pericia en desarrollar secuencias de interacción válidas, debe poder significar adecuadamente, debe transformar, contener, el estado de disrupción del adolescente. Las secuencias interactivas son un marco implícito de la relación vital en el cambio.

En relación a la práctica psicoterapeutica este planteamiento ha sido desarrollado fundamentalmente, como ya hemos apuntado en apartados anteriores, por el Grupo de Boston (Stern et al., 1998; Stern, 2004; Lyons Ruth, 2000; Beebe & Lachmann, 2002), y tiene extraordinarias aplicaciones en el contexto de la vida cotidiana.

De forma muy generalista el planteamiento de competencias relacionales, desde esta perspectiva, pretende abarcar de una forma organizada esta dimensión de lo implícito relacional. La realidad que afrontamos los profesionales sociales, en la convivencia con adolescentes con problemática psicosocial grave, es demasiado compleja como para desconocer estos planteamientos. Los riesgos suponen la posibilidad de cronificar patrones disfuncionales cuando el profesional es la fuente de conflicto debido en ocasiones a sus propias defensas o a interpretaciones erróneas debido al desconocimiento. El nivel de estrés y conflicto que se afronta puede desviar al

profesional fácilmente de su rol. El planteamiento de competencias también aborda esta necesidad.

Este planteamiento, por otro lado, es de especial relevancia en cuanto perspectiva inclusiva en la relación educativa, en cuanto que incluye el concepto interactivo de regulación en el que es necesaria la participación tanto del adolescente como del profesional y entiende que la emergencia de cualidades nuevas en el proceso de regulación de las emociones depende en gran medida del éxito en la efectividad a la hora de regular mutuamente los estados afectivos.

La cuestión ahora es ver que procesos subyacen a estas secuencias de interacción que permiten al niño identificar, conocer y modular sus estados emocionales y así internalizar capacidades de autorregulación emocional que van a determinar todo el desarrollo psicológico posterior.

2.2.2. Proceso de espejamiento , reverie , mirroring

En este proceso de interacción en el que se comunican estados emocionales, el cuidador primario a través del proceso de espejamiento, refleja el estado interno de tal manera que con el tiempo permitirá a este sensibilizarse con el mismo, identificarlo, conocerlo, modularlo, hasta tener el control voluntario sobre el mismo (Bateman & Fonagy, 2004; Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Bion, 2004; Lanza Castelli, 2014).

Para explicar como ocurre esto podemos poner el ejemplo del entrenamiento en biofeedback. Es un procedimiento que consiste en hacer mediciones de estados internos mediante aparatos electrónicos que reflejan valores en una pantalla, por ejemplo, presión arterial, a cuya percepción no se tiene acceso directo. La percepción visual en el monitor de la presión arterial, el reflejo del estado interno del sujeto en la pantalla de los diferentes niveles de tensión que tienen en cada momento realizando diferentes acciones, le va a ir permitiendo aumentar la sensibilidad en la detección de su tensión y finalmente influir en ella mediante el control voluntario (Estrada, Menéndez y Conde, 1997). Esto es lo que ocurre con el reflejo parental.

Este reflejo digamos que es una práctica natural de biofeedback y se torna imprescindible en el desarrollo emocional. Las investigaciones afirman que el mecanismo que subyace al reflejo del afecto es lo que llaman detección de contingencias y permite analizar las contingencias entre estímulos y respuestas (González del Hierro y Riviere, 1992; Gergely & Watson, 1996; Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002; Perea, 2004).

Para ello realizaron investigaciones que ponían en evidencia que los niños y niñas aumentaban su comportamientos si tenían contingencias con otros eventos (Gergely, 2004). De tal modo que a través de su conducta obtienen el control de una respuesta contingente a esa conducta. En la vida real esto supone, por ejemplo, que cuando el niño llora su cuidador primario le coge en brazos, el infante detecta que hay una relación de contingencia entre su conducta y la respuesta del cuidador primario (González del Hierro y Riviere, 1992; Dio Bleichmar, 2004). Según Gergely y Watson (1996) este mecanismo permite al niño primariamente entenderse como diferenciado del mundo exterior ya que observa una contingencia total entre sus movimientos motrices y la percepción visual de que se mueve, por ejemplo, moviendo partes de su cuerpo. Lo que le permitirá diferenciarse de otros objetos que no son totalmente contingentes con sus acciones motrices.

En lo que se refiere a las respuestas parentales ante sus acciones, comunicaciones afectivas, no son totalmente contingentes. Este mecanismo media en el proceso de sensibilización con los estados afectivos producto del espejamiento de los mismos. (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002).

Cuando el niño o la niña experimentan emociones suceden variaciones fisiológicas, estados internos contingentes al sentimiento de la emoción, claves expresivas de la misma de las que el niño o la niña inicialmente no son conscientes pero que son distintivos de cada emoción. Para aprender a detectar y a atribuirse estados mentales el niño debe hacerse sensible a todas las claves que los acompañan, fisiológicas, expresivas. Esto va a ser posible, del mismo modo que ocurre en el entrenamiento en biofeedback, gracias al reflejo de los padres de la emoción asociado a un estímulo

externo contingente al estado emocional. Por ejemplo, consolarle si llora, reírse si ríe que serían conductas contingentes y acordes al estado emocional del bebé detectado por los padres. Se da en el tiempo un reflejo parental continuo y contingente al estado emocional del infante.

El cuidador primario refleja el estado emocional y manifiesta su comprensión empática mediante expresiones faciales, conductuales, vocales acordes con lo que el niño o niña siente pero de manera diferente a su expresión, atenuada, por ejemplo, si es un estado disruptivo, combinada con algún otro afecto. Este reflejo ayuda a asociar estas expresiones reflejantes a las cualidades de los estados internos del infante permitiéndole hacer representaciones de los mismos de segundo orden mediante la internalización de dicho reflejo siendo el comportamiento empático de la madre el significativo y sus propios estados internos el significado. El “marcaje emocional” al expresar el estado interno del bebé de forma atenuada en casos por ejemplo de desentonación permite la niño o la niña diferenciar su estado interno del cuidador primario y reconocer su expresión como un elemento organizador de su propio estado emocional (Bateman & Fonagy, 2004).

Por lo tanto, una respuesta contingente del cuidador primario, que concuerde con los sentimientos que expresa el bebé, y que sea marcada, son procesos imprescindibles para la internalización de la capacidad de regulación emocional (Dio Bleichmar, 2004). Del mismo modo debe de ser una respuesta congruente con los estados del bebé (consuelo ante el llanto...). El asociar el control sobre la conducta reflejante del cuidador primario gracias a la detección de contingencias, al posterior cambio positivo en su estado de ánimo permite empezar a experimentarse a sí mismo como un agente autorregulador. Aquí reside fundamentalmente la relación entre apego y futura capacidad de autorregulación. Este contexto previo de significado emocional primario es decisivo en la regulación emocional posterior, el control de las emociones y el desarrollo de la capacidad de mentalización como veremos en posteriores desarrollos (Lanza Castelli, 2013b; 2014). En consecuencia las disfunciones o fallas en el proceso reflejante tienen impactos importantes en el desarrollo psicopatológico.

Se infiere de todo este proceso que cuando las relaciones del niño o la niña son negadas o mal reguladas se desarrollarán patrones de apego inseguros y capacidades regulatorias disfuncionales.

Por tanto, la capacidades regulatorias de las emociones negativas del infante evolucionan en función de la disponibilidad y responsividad parental ante las señales de estrés (Sroufe, 2000). En este sentido los patrones de apego reflejan estrategias conductuales para maximizar la disponibilidad de la figura de apego para regular estados afectivos negativos. A partir de aquí podemos entender los modelos explicativos del origen de los diferentes patrones de apego, sus funciones y las diferentes estrategias regulatorias asociadas (Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003; De Oliveira, Neufeld, Moran, & Pederson, 2004).

A pesar de que las primeras experiencias en las relaciones de apego se han considerado fundamentales para el establecimiento de las representaciones internas sobre uno mismo (Martínez Festorazzi, Castañeiras y Posada, 2011), y sobre las relaciones con los demás, el apego es un proceso que se da de forma dinámica a lo largo de toda la vida del individuo y está sujeto a modificaciones en función de las relaciones que se establezcan (Martínez y Santelices, 2005). Habrá oportunidad de abordar en profundidad la importancia de este planteamiento a la hora de dar cuenta de los procesos de desarrollo disfuncional y de las posibilidades que se abren de cara a la intervención con adolescentes con dificultades para la regulación de las emociones.

A continuación se desarrollan los diferentes estilos de apego y las consecuencias que tienen en la regulación de las emociones, el desarrollo cognitivo y conductual del niño o la niña.

2.3. Diferencias individuales en la calidad del apego

Se describen tres tipos de apego a través del procedimiento denominado “situación extraña”, el cual plantea al niño o la niña una situación de estrés en ausencia de su cuidador, para observar las expectativas que se ha hecho respecto de él cuando le

necesita. Se observa a través de la ansiedad de separación que le suscita cuando el cuidador se va y se le deja con una persona extraña (Ainsworth, Waters, & Wall, 1978).

Para Garrido-Rojas (2006:494) un “aspecto interesante de esta clasificación, es que se basa en la expresión y regulación emocional; la calidad del apego se establece fundamentalmente dependiendo de cuán bien está la regulación emocional diádica al servicio de la exploración y el dominio”. Luego, la relación de apego se sustenta sobre la autorregulación de las emociones y el estado de alerta del niño o la niña.

En esta primera clasificación desarrollaron tres tipos de relaciones de apego:

- **Apego seguro:** Bebés con apego seguro presentan conductas de exploración activa en presencia de su cuidador, se disgustan ante la separación del cuidador pero cuando éste vuelve tienen una respuesta positiva frente a él y suelen consolarse con facilidad. Ante extraños, el niño o la niña se apoyará en el cuidador para ir acercándose a él y se dejará consolar por el extraño en ausencia de la figura de apego, presentando un recelo normal ante el extraño.
- **Apego evitativo:** Es producto de una respuesta inadecuada del cuidador de manera crónica. El niño o la niña no muestra ansiedad de separación y evita el contacto y la interacción cuando éste retorna.
- **Apego ambivalente:** Es producto de una respuesta del cuidador inconsistente. El niño o la niña, reacciona fuertemente ante la separación, es muy dependiente del cuidador del que apenas se aleja ni para explorar, llora intensamente en su ausencia pero es difícilmente consolable por él cuando retorna.
- **Apego desorganizado:** Es una combinación de los dos anteriores, manifiesta a la vez conductas de aproximación y evitación de interacción con el cuidador. Este último puede verse en niños o niñas que han sido maltratados y han aprendido que la persona que debería ser su refugio puede ser también fuente de amenaza para él. Se caracteriza por la total ausencia de estrategias que le ayuden a organizar una respuesta ante la necesidad de confort y seguridad que produce encontrarse en la situación extraña y estresante.

En la siguiente tabla adaptada de Espina (2005) se resumen las características del cuidador y la conducta infantil en función de los tipos de apego.

Tabla 1. Características del cuidador en función de los tipos de apego

ESTILO DE APEGO	CONDUCTA INFANTIL	CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO
Seguro	Exploración activa; disgusto ante la separación; respuesta positiva ante el cuidador	Disponibilidad, receptividad, calidez
Inseguro con evitación o rechazo	Conductas de distanciamiento; evitación del cuidador	Conductas de rechazo, rigidez, hostilidad, aversión al contacto, intrusión
Inseguro ambivalente	Conductas de protesta, ansiedad de separación; enfado, ambivalencia ante el cuidador	Insensibilidad, inconsistencia
Desorganizado/desorientado	Desorganizada, contradictoria, (por ej. búsqueda intensa y rechazo).	Desorganizado, contradictorio

Fuente: elaboración a partir de Espina (2005: 5)

Lo importante del patrón de apego para esta investigación es la función de seguridad que ofrece al niño o la niña en cuanto sistema regulador de las emociones y la conducta. Como sitúa el apego adquirido al niño o a la niña para comprender el mundo que le rodea y así mismo y la especial relevancia del adulto en este proceso (Garrido-Rojas, 2006).

2.3.1. Desarrollo de los estilos de apego

El desarrollo de los diferentes estilos de apego depende de la interacción entre el comportamiento de los padres y los comportamientos del niño, fundamentalmente en lo que se refiere a sus necesidades de regulación emocional, y la respuesta de los padres ante esas señales (Garrido-Rojas, 2006). Las conductas de los padres en relación a las necesidades emocionales de sus hijos e hijas constituyen el sistema de

cuidados parentales (Berlin & Cassidy, 2001). Fundamentalmente se compone de una serie de conductas explícitas, empáticas de cuidado que reflejan la sensibilidad o disponibilidad emocional de los cuidadores las cuales permiten mantener la coordinación y sincronía entre ambos.

Estas conductas de cuidado son apoyadas por la capacidad de representación de las necesidades emocionales de los niños y niñas. Esta capacidad de representación esta mediada por la capacidad de mentalización o función reflexiva de los padres que se ha demostrado como predictiva del desarrollo de apego seguro en los hijos y del posterior desarrollo de sus funciones reflexivas que incluyen la capacidad de identificar, modular y expresar sus afectos así como un sistema representacional de sí mismo y de sus relaciones con los demás. (Fonagy, 1999; Lanza Castelli, 2011, 2013a, 2014). Podemos definirla como un constructo se refiere a un conjunto variado de operaciones psicológicas cuyo elemento común es focalizar en los estados mentales. Estas operaciones incluyen una serie de capacidades representacionales y de habilidades inferenciales que forman un mecanismo interpretativo especializado, cuya función es explicar y predecir el comportamiento propio y ajeno ,infiriendo y atribuyendo al sujeto de la acción determinados estados mentales intencionales que den cuenta de su conducta (Lanza Castelli , 2011).

Para Besoain y Santelices (2009:115) es “una capacidad nuclear que permite a los padres acceder flexible y coherentemente a las emociones y memorias relevantes de las propias experiencias de apego tempranas, y asimismo, proveer una base segura a los propios hijos. Es posible entenderla como la capacidad de mentalizar respecto a las propias experiencias de apego tempranas.”

A partir de todas estas secuencias y procesos ya descritos, emerge un sistema representacional de segundo orden (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002), unos modelos operantes internos (Bowlby, 1986) y progresivamente ira generando una estructura mental compleja, que media con la experiencia que tenemos del mundo y va a permitir el desarrollo del propio self desde el punto de vista de la Teoría de la Mentalización (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002).

Según el modelo planteado por Crittenden (1995) en el desarrollo de patrones de apego seguro los cuidadores responden de manera efectiva, responsiva y muestran una alta disponibilidad lo que refuerza el reconocimiento y expresión emocional del niño y su afrontamiento, la búsqueda de apoyo en figuras significativas (De Oliveira, Neufeld, Moran, & Pederson, 2004; Sroufe, 2000).

En el apego seguro los cuidadores adultos responden a las señales de stress del niño o de la niña ante lo desconocido, ante la necesidad de colmar sus deseos, ante su necesidad de afecto, de forma que son capaces de calmarlos, de apoyarlos, de ir progresivamente ayudándoles a regular esas emociones a significar su comportamiento. Se produce una interacción positiva y se sientan las bases para un proceso de modulación de la emoción y de la conducta. De comprensión adecuada de sí mismo y de los demás en términos de sentimientos y pensamientos. El apego cumple aquí la función de seguridad emocional y va a permitir una interacción adecuada de emoción y cognición y un desarrollo adecuado del comportamiento. Posibilita la tolerancia de esas emociones y el establecimiento de respuestas cognitivas más elaboradas por tanto menos impulsivas (Lanza Castelli, 2009).

En el desarrollo de patrones de apego inseguros se da una regulación desadaptativa y disfuncional de los afectos negativos y se asocia a respuestas de los cuidadores de rechazo o impredecibles (Lecannelier, 2002; Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003; Garrido Rojas, 2006).

En el apego evitativo los cuidadores adultos rechazan las necesidades emocionales, señales afectivas del infante, éste aprende a inhibir las señales afectivas para evitar el rechazo y aprende que la expresión de sentimiento y emociones es contraproducente. Los adultos que fomentan este estilo carecen de sensibilidad a la señales de afecto, rechazan a sus hijos. (Garrido-Rojas, 2006). La problemática en los hijos sería de carácter internalizante. Cuando las expresiones de afecto han sido rechazadas, castigadas, no atendidas, la figura de apego no ha estado disponible, se desarrolla una estrategia de desactivación del apego, un estilo sobrerregulador de las emociones, un patrón de apego evitativo. Se sobrerregula la expresión emocional, se niega, no se

expresa con el objetivo de evitar el rechazo e inaccesibilidad de la figura de apego (Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003).

En el apego ambivalente el adulto es inconsistente, impredecible, inaccesible en lo emocional, responde con sobreprotección en ocasiones y rechazo en otras ante las necesidades afectivas del niño o de la niña, esto produce un desconcierto en el niño o la niña que ya no es capaz de predecir las respuestas de sus figuras de apego, en relación a la satisfacción de sus necesidades emocionales. El infante no sabe lo que hacer se siente desorientado. Normalmente no desarrollan la capacidad cognitiva que permita entender esas emociones y tiene sentimientos de rabia e impotencia que surgen en situaciones de estrés que tratan de aliviar con conductas inmediatas de satisfacción de sus deseos, propias de la característica impulsiva (Garrido-Rojas, 2006).

Cuando la respuesta a expresiones afectivas del niño o la niña por parte de los cuidadores es impredecible, se desarrolla una estrategia consistente en la hiperactivación del sistema de apego ya que él no logra predecir la respuesta de sus cuidadores lo que les genera rabia y ansiedad (Crittenden, 1995; Lecannelier, 2002a). Así suele mostrarse ansioso, hipervigilante para con las figuras de apego, centrado en posibles elementos estresantes, con falta de autoconfianza. Despliegan una conducta externalizante que ha sido conceptualizada como estrategia para maximizar la atención de los cuidadores y un intento de elevar los niveles de dependencia (Consedine & Magai, 2003).

Desde la teoría del aprendizaje se entiende el desarrollo de esta estrategia debido a que el comportamiento de cuidador se organiza en un programa de reforzamiento impredecible, lo que aumenta la tasa de respuesta del niño o la niña (Garrido Rojas, 2006).

En cuanto al apego desorganizado dada la constatación de la asociación entre este tipo de apego en la infancia y el desarrollo de procesos potencialmente patógenos ha sido objeto de números estudios y de diferentes planteamientos etiológicos. Lecannelier, Ascanio, Flores y Hoffmann (2011) analizan y comparan los modelos etiológicos más relevantes que han sido objeto de validación empírica.

El Modelo de Main & Hesse, plantea que un estado mental irresuelto en el cuidador en relación a su historia de apego (medido a través de la IAA: Adult Attachment Interview) despliega en su relación con el niño o la niña una serie de conductas que denominaron atemorizadas y atemorizantes, en las primeras el infante es fuente de temor en las segundas al niño se le induce temor frente a la figura de apego. Esto provoca la aparición de un estilo de apego desorganizado que deja al niño o la niña en un estado de miedo sin solución ya que el cuidador es fuente de estrés y a la vez la persona que tiene que calmarlo. Este tipo de apego genera un comportamiento que inhibe la conducta de apego mientras la realiza por ejemplo acercándose al cuidador con la cabezabaja (Hesse & Main, 2000). Varios estudios han intentado confirmar el modelo y los resultados no han sido concluyentes en cuanto que las conductas desorganizadas de los padres no pueden explicar totalmente la relación entre los estados parentales irresueltos en relación al apego de los padres y el apego desorganizado de los hijos (Lecannelier, Ascanio, Flores, & Hoffmann, 2011).

Karlen Lyons Ruht (2004) por su parte trata de conocer qué tipo de conductas parentales además de las descritas por Main y Hesse pueden provocar el desarrollo desorganizado en los niños y niñas. Así amplía el rango de conductas concluyendo que determinados estados “hostiles y desamparados” provocan conductas con errores comunicativos afectivos hacia el infante que dan como resultado la organización del apego desorganizado en este. Este tipo de conductas pueden verse en padres que no necesariamente tienen un trauma irresuelto en relación al apego como planteaba el modelo anterior sino más bien estados mentales disociados. Estos estados fueron medidos también con la IAA. El rango de conductas inadecuadas por parte de los padres es mayor y todas poseen la característica de ser contradictorias y disruptivas (Lyons Ruth, 2004; Lyons-Ruth & Spielman, 2004). Este modelo al igual que el anterior fue parcialmente corroborado por la investigación empírica de Madigan, Pederson y Moran (2006).

Otras investigaciones proponen, tras el análisis de las dificultades de confirmación en los modelos anteriores, que lo importante no es la conducta de maltrato, abusos, disociación... de los padres sino la dificultad de éstos en reparar los efectos de esas

conductas en el niño o la niña, dejándolos en una situación de estrés crónico (Lecannelier, Ascanio, Flores & Hoffmann, 2011).

Gergely y colaboradores (Gergely & Watson, 1996; Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Gergely, 2004) plantean un modelo muy interesante apoyándose en las teorías del biofeedback social y el “modulo innato de detección de contingencias”. Para estos autores cuando los padres realizan conductas desorganizantes, el niño pierde el control contingente ya que ni son predecibles, ni congruentes, ni adecuadamente marcadas y no cumplen su función organizadora. Ante esto el niño o la niña desarrolla una conducta defensiva orientando la atención hacia sí mismo lo que explica algunas conductas infantilizadas propias de los niños con apego desorganizado como conductas repetitivas, estereotipadas que buscan la contingencia perfecta y la autorregulación de la ansiedad.

Bernier & Meins (2008) proponen el “modelo de umbral” compuesto por parámetros que integran características genéticas y temperamentales de riesgo en el niño o niña, características parentales y, por último, factores medioambientales como estresores psicosociales. En función de cómo interaccionen los tres grupos de variables un determinado niño niña estaría más o menos cerca del umbral para el desarrollo de apego desorganizado.

Parece claro que la investigación sobre el apego desorganizado apunta a que si bien los padres son los principales desorganizadores de la personalidad de sus hijos no sería adecuado plantear intervenciones univocas en este sentido, ya que hay otras variables en interacción. Si bien los modelos sistémicos como el modelo del umbral son más realistas, plantean la dificultad explicativa en cada caso de determinar cómo interactúan las variables, en este sentido se les acusa de ser demasiado abarcadores. (Lecannelier, Ascanio, Flores & Hoffmann, 2011).

En definitiva estas situaciones de interacción generan una manera de regular y entender las relaciones que se integran en estructuras cognitivas y emocionales que posicionan al niño o niña de una manera determinada para entenderse y para

entender las relaciones con los demás (Martínez Festorazzi, Castañeiras & Posada, 2011).

El concepto de modelos operantes internos (Bowlby, 1986) nos permite explicar la internalización de estas experiencias. En función de estas experiencias tempranas en relación a las demandas de cuidado nos hacemos una representación de uno mismo como persona y del otro como figura significativa (Marrone, 2001). Se da de esta manera un aprendizaje “relacional implícito” (Lyons Ruth, 1998; Stern, et al., 1998), que contribuye a estructurar las relaciones interpersonales del individuo durante toda su vida, y constituye un elemento fundamental del desarrollo óptimo del self. La calidad de las respuestas de los padres a las demandas de regulación de los hijos van a influir en sus estilos de vinculación afectiva, sus capacidades de autorregulación y el desarrollo de su personalidad (Sassenfeld, 2012). Hay que recordar la importancia de este hecho en la práctica psicoterapéutica y las posibilidades que otorga a las relaciones en el contexto del acogimiento residencial.

La idea de conocimiento implícito aplicada al entendimiento de los modelos operativos internos, y de cómo estos se expresan a través de los patrones de apego, condujo a diferentes conceptualizaciones de los mismos. Han sido entendidos como modelos de expresión explícita, con contenido representacional simbólico y modelos de expresión implícita de naturaleza no representacional más bien procesual, que se activan según la modalidad de procesamiento de la información que exija el contexto. Se propuso la idea de que los modelos incluyen conjuntamente un aspecto explícito declarado, vinculado a contenidos, a representaciones verbales explícitas y a un aspecto implícito procedural, vinculado con la forma en la que el individuo actúa en la interacción con las figuras de apego y con el conocimiento relacional implícito emocional (Siegel, 1999).

También han sido entendidos como modelos dependientes de la memoria procedural implícita entendiendo que las primeras representaciones sobre las relaciones con los cuidadores en el contexto del apego quedan ancladas en la memoria implícita, la cual es el fundamento de los mismos (Sassenfeld, 2014). El concepto de la proyección

implícita de los patrones de apego en la relación es fundamental en el planteamiento de la tesis, se relaciona con el concepto complejo de la relación esbozado en el primer capítulo, la importancia de la regulación de los afectos en las relaciones de ayuda, el rol central de la figura terapéutica en la reorganización de proyecciones defensivas y la consideración de los aspectos implícitos actuados y explícitos verbales que influyen en el proceso relacional. En los dos apartados siguientes contextualizaremos este planteamiento.

En cuanto a las diferencias individuales en el apego, los factores en los que más se ha reparado para entenderlas son: la experiencia individual, la constitución genética y las influencias culturales (Valdés Sánchez, 2002). De éstos, se ha hecho más énfasis en aquellos relacionados con el cuidado materno (experiencia individual) y el temperamento infantil (constitución genética). Lo cierto es que se ha considerado esta relación como bidireccional aunque en edades tempranas, dada la asimetría de la relación no se ha considerado el temperamento como una dimensión equiparable a las características de los padres (Ortiz, Fuentes y López, 1990).

Otros estudios han puesto de relevancia la influencia de los aspectos temperamentales en la regulación de las emociones (Ato, González y Carranza, 2004; Ato, Carranza, González y Galián, 2005; Ato, Galián y Huéscar, 2007). Esta cuestión es también muy interesante, hay quienes opinan que se ha demostrado una relación directa entre las características temperamentales y el desarrollo de determinados perfiles psicopatológicos y que las influencias del ambiente sobre el curso de las mismas son epigenéticas (Lemos Giráldez, 2003).

Esto nos obliga a abordar más detalladamente la importancia de la cuestión temperamental en las trayectorias de desarrollo infantil y su influencia en los procesos de interacción a lo largo del desarrollo. Sin embargo, unos cuidados parentales responsivos son un efecto protector transversal frente a cualquier desarrollo disfuncional y, en el caso de ser ejercidos por profesionales, aumentan las posibilidades de la efectividad de las relaciones encaminadas a la reorganización de la

conducta, y los factores que subyacen a la misma, en contextos como el acogimiento residencial.

2.3.2. Consecuencias de los estilos de apego en la regulación emocional y conductual y su influencia en el desarrollo psicopatológico

Hemos visto como los estilos de apego se relacionan con la regulación de las emociones (Valdés Sánchez, 2002; Garrido-Rojas, 2006). La regulación emocional hace referencia a la intención y capacidad de modificar los componentes de la experiencia emocional respecto a su frecuencia, forma, duración e intensidad (Company, Oberst y Sánchez, 2012), a menudo con el objetivo de alcanzar una meta. Por lo tanto, puede entenderse como proceso que pone en práctica unas estrategias de regulación con el objetivo de conseguir un determinado fin, y la elección de dichas estrategias estará condicionada por los estilos de apego.

Una regulación emocional eficaz está asociada a un funcionamiento social también efectivo y adecuado “así, quienes disponen de mayor capacidad para regular sus emociones (tanto las negativas como las positivas), informan tener más relaciones positivas, muestran menos conductas sociales desviadas y son menos propensas a desarrollar trastornos psicológicos” (Company, Oberst y Sánchez, 2012:7).

Las emociones más presentes en el estilo de apego seguro son confianza, alegría, placer, calma y tranquilidad, las estrategias más utilizadas son estrategias de búsqueda de proximidad, afiliación, exploración; alta expresión de las emociones y búsqueda de apoyo social.

En el estilo evitativo predominan las emociones de ansiedad, miedo, rabia, hostilidad y desconfianza y las estrategias de inhibición emocional, distanciamiento de lo emocional y afectivo, exclusión de recuerdos y pensamientos dolorosos, inhibición de búsqueda de proximidad, supresión de emociones negativas y distanciamiento de los contextos de apego. En el estilo ambivalente predominan emociones como preocupación, rabia, miedo, estrés y ansiedad, y estrategias de búsqueda de proximidad hacia las figuras de apego, hipervigilancia, rumiación, y sobreactivación

general del organismo, inhibición emocional, atención directa al estrés, acceso constante a recuerdos emocionales negativos, activación crónica y disfuncional del sistema de apego (Garrido-Rojas, 2006; Valdés Sánchez, 2002).

Se ha querido relacionar a lo largo del desarrollo sobre el apego, su función de seguridad y regulación emocional con el desarrollo positivo de la personalidad y su ajuste socioemocional (Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert, 2011). En consecuencia las relaciones de apego inseguras con la desregulación emocional buscando las posibles relaciones con la aparición de la conducta disfuncional (Arango, 2007).

Desde que Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978) dieran cuenta de la relación entre los patrones de apego de los infantes y los cuidados parentales recibidos, varios estudios longitudinales han tratado de identificar la relación entre los diferentes patrones de apego y las diferentes trayectorias de desarrollo (Fonagy, 1999a, 2000; Grossmann & Grossmann, 2009)

El proceso de desarrollo se entiende como una epigénesis probabilística (Lemos Giráldez, 2003). De tal manera que aunque una adaptación o desadaptación tempranas presagian con probabilidad un desarrollo futuro siempre hay posibilidad de divergencia. En este sentido un patrón de apego inseguro puede constituir un factor de riesgo en la infancia pero no es en absoluto determinante. Los diferentes patrones de apego (Ainsworth, Waters, & Wall, 1978), los modelos operantes internos (Bowlby, 1998), los sistemas de representaciones secundarios (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002), son sistemas internos de representación de la experiencia de sí mismo y de las relaciones con los demás. Constituyen sistemas de representación internalizados que si son inseguros construyen representaciones disfuncionales que aumentan la disposición a la psicopatología (Soares y Dias, 2007).

Por otro lado, los niños y niñas que presentan patrones de apego inseguro desarrollan estrategias disfuncionales para maximizar la función del adulto ante situaciones de estrés. Ya fueron desarrolladas las estrategias de desactivación del sistema de apego y de hipervigilancia en el apego (Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003; Lecannelier, 2002;

Garrido-Rojas, 2006; Sassenfeld, 2012). Estas estrategias secundarias dificultan el procesamiento de las señales de trastorno, los individuos evitativos minimizan las señales de trastorno en un intento defensivo de minimizar la presencia de la figura de apego. Por el contrario los individuos con patrón ambivalente que presentan una estrategia de hiperactivación del apego tienden a amplificar las señales de trastorno con la intención de maximizar la presencia de la figura de apego (Soaresy Dias, 2007).

Mención aparte merece el patrón de apego desorganizado en cuanto a las consecuencias del mismo en el desarrollo psicopatológico (Hennighausen & Lyons-Ruth, 2010). Hemos analizado los diferentes modelos etiológicos en relación al desarrollo del patrón de apego desorganizado. En cuanto al impacto del patrón desorganizado en las trayectorias de desarrollo es interesante referirnos al concepto de sistemas segregados de Bowlby (1980). Según el cual las situaciones traumáticas graves (abusos, maltratos...), relativas a las experiencias relacionales, son segregadas de la memoria explícita cuando los sentimientos y emociones relacionados a las mismas amenazan con dificultar el funcionamiento del individuo. Estas experiencias son codificadas en modelos representacionales reprimidos y no acaban de integrarse, quedan sin significado y dificultan un relato coherente y continuo sobre uno mismo y las relaciones con los demás. Estos sistemas representacionales reprimidos se activan ocasionalmente provocando comportamientos desorganizados en las situaciones de estrés cuando se activan los sistemas de apego (Soares y Dias, 2007; Main & Solomon, 1986; Pla Vila, 2013).

Existen evidencias científicas sobre la asociación entre experiencias traumáticas de maltrato en la infancia, el desarrollo de patrones desorganizados y posterior patología borderline (Fonagy, 2000). También hay importante evidencia científica acerca del impacto del maltrato en el sentido de sí mismo y la función reflexiva, lo que los predispone a un ciclo de desarrollo perturbado, para Fonagy:

“El aislamiento psicológico del maltrato aumenta el malestar, activando al sistema de apego. La necesidad de proximidad persiste así e incluso se incrementa como consecuencia del malestar causado por el abuso. La

proximidad mental se hace insoportablemente dolorosa, y la necesidad de cercanía se expresa en el nivel físico. De este modo, el infante puede paradójicamente sentirse impulsado a acercarse físicamente al abusador. Es probable que su habilidad para adaptarse, modificar o evitar la conducta del abusador se vea reducida aún más por una limitada capacidad de mentalización. En la contradicción entre la búsqueda de proximidad en el nivel mental y el nivel físico radica el apego desorganizado observado de forma tan sistemática en infantes maltratados” (Fonagy, 2000: 2).

Las vivencias traumáticas también tienen su impacto a nivel neural influyendo en las áreas cerebrales encargadas de procesar la información a través del lenguaje y de realizar representaciones de estados mentales (Fonagy, 2000; Monteserín, 2012a; Rodríguez de la Rubia, 2010; Schore, 2010).

Se afirma que los niños y niñas criados en condiciones traumáticas presentan una elevada secreción de cortisol en respuesta a situaciones estresantes leves durante la infancia lo que influye negativamente en el desarrollo neurológico (San Miguel y Renn, 2006).

Desde esta perspectiva podemos entender la conducta desregulada del adolescente en términos de estrategia de vinculación al adulto, como figura correguladora de la emoción y la conducta, y con una función regulatoria o liberadora de estrés (Lecannelier, 2013), podemos entender la conducta internalizada como externalizada como estrategia disfuncional de regulación emocional en términos de apego.

El profesional mediante la disponibilidad y eficacia en las intervenciones regulatorias podría restituir la seguridad emocional de los adolescentes, con el objetivo de fomentar patrones de apego seguro. De este modo el foco de atención no solo es el adolescente y su problemática sino los adultos que lo rodean en la convivencia, y las situaciones de estrés y crisis emocional y conductual se convierten en oportunidades ya que se constituyen como momentos de aprendizaje socioemocional (Lecannelier, 2008; Lecannelier, Flores, Hoffmann y Vega, 2010; Lecannelier, 2013). Es preciso, por

tanto, conocer, definir y operativizar qué competencias debe de poseer el profesional en pos de lograr ese objetivo.

Recogiendo este planteamiento podemos entender la conducta disfuncional del adolescente en los centros de la red específica, desde la perspectiva del sistema de apego y los profesionales entenderse como cuidadores o figuras referenciales de apego, ejerciendo funciones parentales sociales (Barudy y Dantagnan, 2005) entre las que se encuentra la regulación de las emociones y de la conducta. Por tanto, el espacio de convivencia que nos ofrece el acogimiento residencial es por naturaleza un espacio de regulación emocional intersubjetivo. Si se consigue restituir las condiciones esperables de seguridad y desarrollar apegos seguros se posibilitará tránsito de la heteroregulación a la autorregulación emocional positiva (Lecannelier, 2002).

El planteamiento metodológico pasaría por restituir la seguridad emocional de los adolescentes mediante la disponibilidad y eficacia en las intervenciones regulatorias, con el objetivo de fomentar patrones de apego seguro. Este hecho justifica el planteamiento de la presente tesis de definir qué competencias son las que posibilitan la eficacia de las intervenciones que el profesional realiza.

El profesional entendido como figura referencial en el proceso cotidiano de regular una situación de conflicto, de estrés para los adolescentes, niños/as, está orientado a la conducta del adolescente para comprenderla en términos del sistema de apego. Tiene una visión clara, positiva, no ve la conducta en términos de psicopatología cerrada y unívoca, se siente protagonista y parte activa porque entiende que si es eficaz en el proceso de regulación de esas situaciones va a conseguir que el adolescente se acerque y confíe en él. Genera un contexto que potencialmente puede restituir la seguridad emocional perdida y posibilitar el desarrollo de un patrón de apego seguro con todas las implicaciones que esto tiene para el cambio y reorganización de la personalidad. En definitiva, está orientado a la conducta en términos de comprenderla, de tener en mente las necesidades de los adolescentes, de inferir sus motivaciones de comprenderlos y no de controlarlos. Es una actitud mental de empatía y mentalización. De este modo las situaciones de estrés se convierten en

oportunidades ya que se constituyen como momentos de aprendizaje socioemocional. (Lecannelier, 2008, 2013; Lecannelier, Flores, Hoffmann y Vega, 2010). Para que todo esto sea posible es necesario definir las competencias que el profesional debe poseer.

La cuestión es ¿qué competencias deben tener los profesionales para conseguir resignificar la experiencia emocional del adolescente con comportamiento disfuncional? ¿Qué procesos comunicacionales deben tenerse en cuenta, qué conductas y habilidades garantizan esos procesos?

2.4. Efectividad de las intervenciones en apego: oportunidades en el contexto del acogimiento residencial específico

Se trata de justificar las intervenciones basadas en el apego en el contexto del acogimiento residencial específico y la pertinencia para ello de identificar las competencias socioemocionales que el profesional debe poner en la relación para ser eficaces en su tarea de modificar los patrones de apegos inseguros y desorganizados, que están en la base como elemento transversal de las conductas disfuncionales, en cuanto impiden el desarrollo de estrategias de regulación emocional funcionales y el desarrollo de capacidades cognitivas que permiten dar coherencia y continuidad a su propio self.

El enfoque intersubjetivo, dinámico y sistémico del desarrollo psicológico junto al vasto cuerpo de conocimiento científico en torno a la importancia del apego en las trayectorias de desarrollo infanto-juvenil, justifica este encuadre. Se pretende ahora contrastar la eficacia de las intervenciones que se realizan desde esta perspectiva con la finalidad de dar mayor robustez al planteamiento.

En este sentido se puede constatar como el sistema de apego abarca el desarrollo de los patrones de apego en los niños y niñas en interrelación con el sistema de cuidados provisto por los padres que se compone de conductas y representaciones específicas acerca de la relación (Crittenden, 1995; Dio Bleichmar, 2000; Gómez Muzzio, Magdalena Muñoz y Pía Santelices, 2008).

Esta relación ha sido constatada en numerosos estudios (Berlin & Cassidy, 2001; Van Ijzendoorn, 2007; Morán, 2007; Zeanah Jr & Shah, 2007) y nos sirve de punto de partida para desarrollar intervenciones basadas en el apego.

Se ha hecho referencias también a la influencia de los estilos de apego en la psicopatología y a la nueva manera de concebir las relaciones traumáticas desde esta perspectiva (Fonagy, 1999, 2000). A este respecto se hace necesario constatar que la mayoría de los adolescentes que se atienden en los recursos específicos de acogimiento residencial son adolescentes en situación de vulnerabilidad y con dificultades en el desarrollo psicosocial (Bravo y Fernández Del Valle, 2009; Fernández Del Valle, Sinero y Bravo, 2011; Delgado, Fornieles, Costas y Brun-Gasca, 2012), y además presentan patrones de apego inseguro y desorganizado. Existen numerosos estudios que relacionan los estilos de apego inseguro y desorganizado con rasgos de personalidad patológicos en adolescentes (Egeland, 2009). La prevalencia de este tipo de patrones en los adolescentes especialmente vulnerados que ha sufrido conductas de maltrato, abuso y/o negligencia por parte de sus cuidadores principales, ha sido evidenciada también (Gómez, Muñoz y Santelices, 2008).

Aunque realmente no se ha investigado lo suficiente en cuanto a la intervención con este tipo de adolescentes, es patente que en estos adolescentes que han sido separados de sus familias de origen por situaciones de negligencia o maltrato, presentan conductas de evitación, hipervigilancia y desorganización que dificultan la intervención con ellos (Arruabarrena y De Paul, 1994). En este sentido restituir la confianza emocional con el objetivo de reorganizar esos patrones disfuncionales hacia el desarrollo de patrones seguros que permitan una relación de ayuda eficaz, es un aspecto fundamental de la intervención y totalmente justificado (Lecannelier, 2002, 2004a 2013; Lieberman, 2003).

Esto no quiere decir que toda la problemática que los adolescentes presentan esté relacionada con el apego, de ahí nuestro intento de definir múltiples variables que influyen en interacción en el proceso de desarrollo. Sin embargo, es un aspecto transversal en la intervención con un importante impacto en la relación.

Las intervenciones en apego pueden ser preventivas, de tratamiento o reparatorias y la literatura en torno a ellas ha crecido en los últimos años. (Berlin & Cassidy, 2001; Gómez, Muñoz y Santelices, 2008).

A pesar de todas las intervenciones en apego presentan diferencias en cuanto a la medición y diseño de variables que intervienen en el desarrollo del mismo, en cuanto a las variables en las que se debe incidir y en consecuencia en los diseños metodológicos, sin embargo, es posible reconocer líneas centrales en la intervención, como son las intervenciones dirigidas a aumentar la sensibilidad emocional en los padres y las que se centran en mejorar la capacidad de representación del apego en los padres y los modelos operativos internos de los mismos (Gómez Muzzio, Magdalena Muñoz, & Pía Santelices, 2008; Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn, & Juffer, 2003)

Para justificar la necesidad del estudio de las competencias relacionales del profesional para mejorar las dificultades del adolescente, es preciso también justificar la importancia de las competencias parentales en cuanto a la sensibilidad emocional y su importancia en el desarrollo de la capacidad de regulación emocional en los hijos y la importancia de las capacidades para representar la relación propias de la capacidad de mentalizar y su influencia en una serie de capacidades cognitivas e interpretativas de sí mismo y de las interrelaciones con los demás, a desarrollar en los hijos.

Finalmente argumentar que el impacto de una relación responsiva basada en el dominio de estas capacidades, origina una reorganización del self dotándolo de robustez. En este sentido aprovechando conceptos como el de parentalidad social (Barudy y Dantagnan, 2005), y otras investigaciones que evidencian la importancia de intervenir en el apego así como su eficacia (Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn & Juffer, 2003; Cicchetti, Rogosch, & Toth, 2006; Cyr, Dubois-Comtois & Moss, 2010), se puede basar la legitimación del profesional y del contexto del acogimiento residencial específico para intervenir desde esta perspectiva.

A este respecto, algo que ya se apuntaba en el capítulo precedente, la proyección implícita automática de estructuras regulatorias, vinculares por parte de los pacientes en la relación terapéutica y por ende de los adolescentes en las nuevas relaciones que

van a construir con los profesionales en el entorno de convivencia del acogimiento residencial. Uno de los objetivos a conseguir en la intervención con aquellas personas que presenten dificultades de autoregulación a consecuencia de la presencia de patrones vinculares inseguros o desorganizados, es sin duda el fomento de capacidades autoregulatorias funcionales a través de la modificación de la expectativa disruptiva, negativa en cuanto a la regulación intersubjetiva (Sassenfeld, 2007). Sin duda un adulto confiable es potencialmente un factor de cambio. El dominio de los procesos por parte del profesional de los mecanismos que subyacen a la secuencia disrupción-reparación puede ser un elemento que ayude a la consecución de este objetivo.

Aunque es cierto que no hay un gran número de investigaciones desarrolladas en el contexto específico del acogimiento residencial (Gómez, Muñoz y Santelices, 2008), lo que se ha estudiado en otros contextos similares (Schofield & Beek, 2006), y todo el desarrollo teórico, crea un marco teórico sólido y robusto que justifica el estudio de las competencias socioemocionales del profesional como útiles para una relación que pretenda reorganizar la personalidad disfuncional del adolescente a través de la modificación de patrones relacionales disfuncionales desde un punto de vista emocional cognitivo.

En definitiva, se trata de extrapolar la importancia que se da a las variables parentales, como la sensibilidad emocional y la capacidad de representación, en la intervenciones en apego dirigidas a los padres, a la necesidad de definir esas competencias en los profesionales en cuanto agentes activos del ejercicio de una parentalidad social terapéutica en el contexto del acogimiento residencial específico, como vehículo para permitir al adolescente, desde una perspectiva intersubjetiva, desarrollar aquellas competencias personales en las que incide una relación sensible a sus necesidades, fundamentalmente la capacidad de autorregulación emocional y la capacidad de mentalización. Aspecto este último que se desarrolla en el siguiente capítulo, evidenciando su importancia en el desarrollo psicológico saludable y su influencia capital en la regulación emocional, control de la conducta y configuración del propio self (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Bateman & Fonagy, 2010; Bleiberg, 2015).

Finalmente decir que en el metanálisis de los estudios realizados para medir el impacto que la sensibilidad emocional y capacidad de representación tiene en la relación con los adolescentes, realizado por Gómez, Muñoz y Santelices (2008), se encontraron resultados prometedores. Citan numerosas investigaciones que han alcanzado resultados estadísticamente significativos.

Parece lógico pensar que un profesional sensible emocionalmente y con capacidad de mentalización puede obtener también resultados prometedores. Un primer paso sin duda es poder definir y reconocer qué competencias son importantes para este propósito, que no es sino el objetivo principal de esta tesis.

Por último, la concepción intersubjetiva del desarrollo se basa en entender la dinámica relacional entre los infantes y sus cuidadores, cuya eficacia depende fundamentalmente de las capacidades de éstos para ejercer sus funciones en relación a las necesidades que nos plantean los niños y niñas en desarrollo. Las combinaciones resultantes en las diferentes unidades de relación paternofilial son múltiples. Combinaciones entre diferentes necesidades y funciones, combinaciones entre diferentes niveles de relación, influencias propias de las proyecciones y motivaciones de los padres.

Estas unidades relacionales se constituyen como elemento de análisis, de entendimiento y de posibilidad de reorganización y cambio en caso de disfuncionalidad (Dio Bleichmar, 2000, 2005). Trasladar este concepto a la nueva unidad relacional que van a constituir el adolescente, con una problemática determinada, junto al profesional, implica un diseño complejo sobre la manera de relacionarse entre ambos, a partir del cual construir una unidad relacional eficaz en la tarea de reorganizar las dificultades del adolescente. Esta concepción se encuentra en los planteamientos de la Teoría del Apego, en relación a su función estructurante de la personalidad mediante el proceso de regular las necesidades emocionales de los niños y niñas por parte de sus cuidadores, elementos que pueden ayudarnos al diseño de las competencias relacionales del profesional orientadas a la reorganización de las

necesidades de los adolescentes, cómo pueden ser la secuencias de interacción, los procesos subyacentes.

Así mismo es vital que el profesional represente la relación orientando su rol a las necesidades del adolescente, se encuentre empático, comprensivo, motivado y seguro en la relación.

En definitiva se trata de construir un sistema relacional eficaz en el que las funciones y motivaciones del profesional, en un sentido amplio y complejo, estén integradas en un sistema de cuidados orientado a reorganizar las dificultades que plantea el sistema de apego del adolescente. El siguiente capítulo sigue profundizando en el análisis de funciones parentales básicas en el desarrollo psicológico infantil a partir de las cuales seguir dotando de contenido la propuesta.

2.5. Conclusiones

A modo de resumen se recogen a continuación una serie de premisas básicas para la comprensión, desde los planteamientos teóricos desarrollados hasta el momento, de la propuesta del modelo relacional de intervención por competencias:

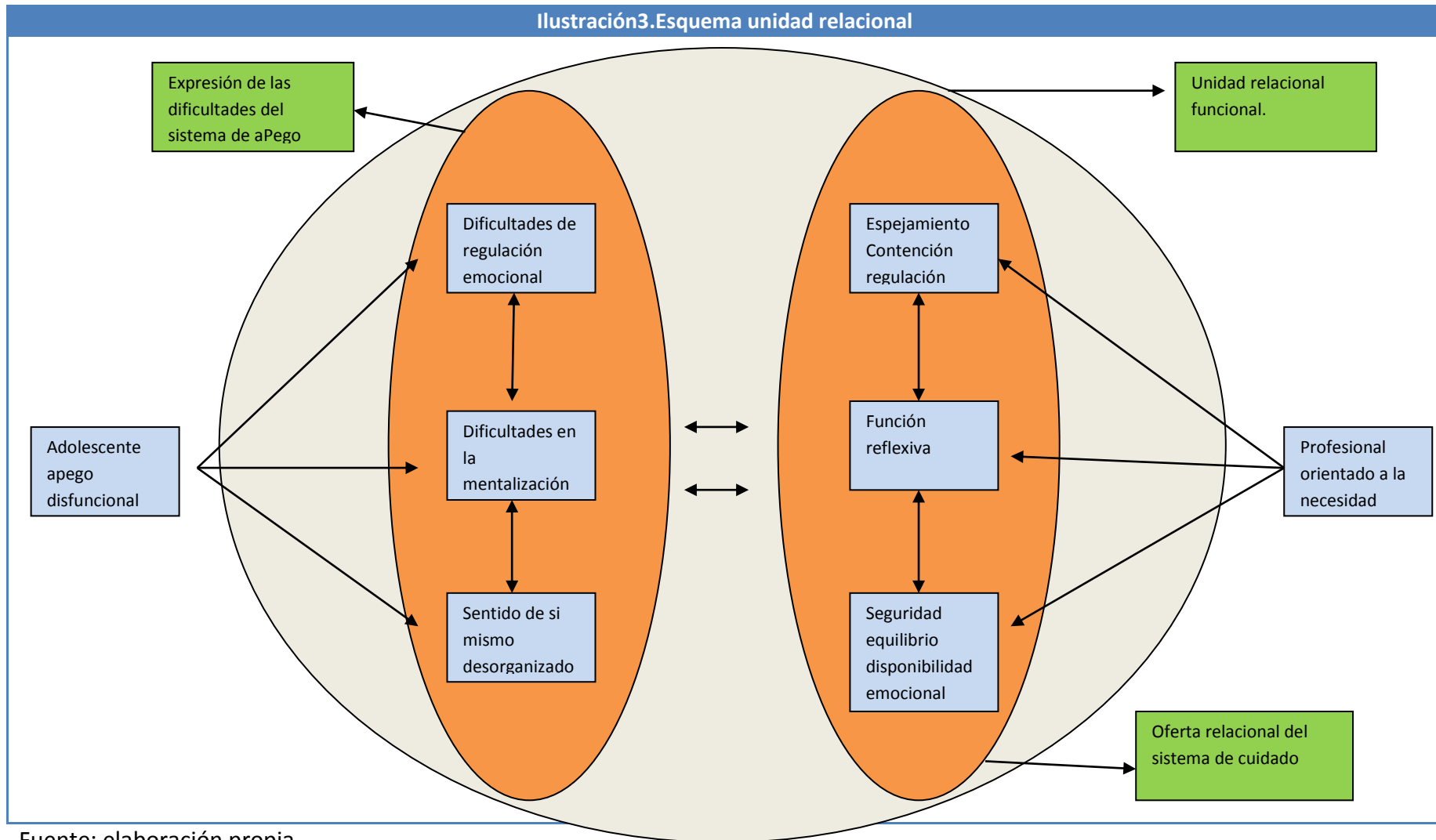
- A) Entender el contexto del acogimiento residencial como contexto de regulación emocional intersubjetivo. La relación profesional-adolescente como nueva unidad relacional terapéutica.
- B) Entender la conducta desregulada, disfuncional del adolescente en situaciones de estrés como:
 - Estrategia disfuncional de vinculación al adulto y al profesional como figura co-reguladora del estrés. Es decir, mediante la proyección automática de patrones de apego inseguros o desorganizados, a los que se asocia una expresión conductual, unos mecanismos de regulación emocional, una manera de interpretar la realidad y un sentido de sí mismo desorganizado y discontinuo.

- Una manera de liberar estrés inadecuada con el objetivo de afrontar la situación y volver a la calma.
- C) Entender las acciones del profesional destinadas a regular las emociones, las cogniciones y la conducta del adolescente como un nuevo sistema de cuidado. De la eficacia de sus intervenciones de cara a la regulación de las necesidades del adolescente depende el desarrollo de nuevas estrategias por parte de este.
- D) La idea es que si la diada es exitosa a la hora de regular las situaciones de crisis emocional podrán modificarse patrones de apego disfuncionales hacia patrones seguros y con ellos todos los problemas asociados a los mismos (fundamentalmente regulación emocional, interpretación cognitiva y coherencia en el self). A este planteamiento subyace un argumento apuntado en el capítulo anterior, que es el hecho de que en las relaciones terapéuticas se proyectan las mismas dinámica relacionales vinculares vividas en los contextos relacionales en la infancia.
- E) Por tanto, a ese planteamiento complejo de la relación que nos ofrece la perspectiva intersubjetiva estamos sumando contenidos como son patrones de apego disfuncionales, y dificultades asociadas, entendidos como mecanismos de afrontamiento automático, secuencias de interacción entre el profesional y el adolescente, mecanismos subyacentes al aprendizaje. Todo esto desde la perspectiva relacional amplia en la que prestamos atención a procesos implícitos, automáticos y a contenidos explícitos verbalizables, a aspectos emocionales y cognitivos. En definitiva la idea es ir sumando contenidos al enfoque intersubjetivo, susceptibles de ser operativizados en una definición de competencias.

Cuadro resumen de ideas y aportaciones

- La convivencia en el ámbito del acogimiento residencial configura un contexto de regulación emocional y conductual intersubjetivo.
- El profesional en situaciones de crisis emocional, disrupción conductual... es una figura co-reguladora de dichos estados.
- Los patrones de apego inseguros y/o desorganizados en el adolescente deben ser entendidos como estrategias de vinculación disfuncional con el profesional cuya función es liberar estrés y volver a la calma. Función reguladora.
- Las intervenciones del profesional si son eficaces pueden revertir esa situación y desarrollar un clima de seguridad emocional que permita reorganizar los patrones de apego.
- El desarrollo de patrones de apego seguro posibilita el desarrollo de capacidades de autorregulación emocional.
- Debemos primero conocer y segundo operativizar los procesos relacionales que median en ese resultado con el objetivo de aumentar la eficacia de nuestra tarea.
- Las competencias a desarrollar por el profesional se van a sustentar en los procesos de coordinación, disrupción y reparación y el mecanismo de espejamiento.
- Los contenidos y procesos de esas interrelaciones co-regulatorias entre el profesional y el adolescente constituyen además la clave para el desarrollo de la capacidad de mentalizar.

Ilustración3.Esquema unidad relacional



CAPÍTULO III: LA TEORÍA DE LA MENTALIZACIÓN

Objetivos del capítulo

- Comprender que es la capacidad de mentalización y su importancia para el desarrollo psicológico adecuado.
- Comprender la mentalización desde la perspectiva del desarrollo y la importancia de los padres en este proceso. Función reflexiva parental y mecanismos subyacentes
- Comprender la mentalización desde una perspectiva sincrónica. Introducir la complejidad de la Teoría.
- Comprender las fallas en la capacidad de mentalizar como elemento transversal al comportamiento disfuncional y la patología.
- Comprender las posibilidades de aplicación en el contexto del acogimiento residencial.
- Entender que podemos definir competencias que reflejen intervenciones mentalizadoras (función reflexiva) por parte del profesional que ayuden a mejorar la capacidad de mentalizar del adolescente.

3.1. Definición del concepto.

En apartados anteriores, al referirse al desarrollo de los diferentes tipos de apego se aludía al sistema de cuidado parental (Berlin & Cassidy, 2001). Este sistema para ser funcional requiere, por parte de los padres, de competencias socioemocionales y cognitivas para saber identificar, representar y transformar en caso de disrupción las necesidades emocionales de los hijos. La teoría del Apego se refiere en su desarrollo fundamentalmente a las comunicaciones interafectivas. Paralelamente en esos intercambios se dan transacciones de tipo cognitivo como es la capacidad de representar y transformar los estados emocionales del bebé.

La Teoría de la Mentalización se refiere a la elaboración teórica de este proceso desde una perspectiva explicativa de desarrollo así como desde una perspectiva sincrónica descriptiva, y a las implicaciones que tiene para el desarrollo de la personalidad, tanto adecuado como patológico, y a la elaboración de una propuesta de intervención clínica para las diferentes patologías (Lanza Castelli, 2011c).

Así la capacidad de mentalización de los padres o cuidadores, que simplificando es tratar a los niños y niñas como seres con intenciones, entendiendo su conducta en función de los estados mentales subyacentes a la misma; se traslada al desarrollo de apegos seguros en los hijos, al desarrollo de la capacidad de regulación emocional, al desarrollo de la capacidad de mentalización y, en última instancia, al desarrollo de un self coherente e integrado. Ver las posibles aplicaciones de esta teoría en el contexto relacional del acogimiento residencial específico es la finalidad del capítulo, para servir así de referencia para plantear competencias relacionales que incidan a este nivel.

De esta forma, se puede definir la mentalización como: “una actividad mental, predominantemente preconsciente, muchas veces intuitiva y emocional, que permite la comprensión del comportamiento propio y ajeno en términos de estados y procesos mentales. En un sentido más amplio, alude a una capacidad esencial para la regulación emocional y el establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias” (Lanza Castelli, 2013a: 1).

También podría definirse diciendo que este constructo se refiere a una serie variada de operaciones psicológicas que tienen como elemento común focalizar en los estados mentales. Estas operaciones incluyen una serie de capacidades representacionales y de habilidades inferenciales, las cuales forman un mecanismo interpretativo especializado, dedicado a la tarea de explicar y predecir el comportamiento propio y ajeno mediante expediente de inferir y atribuir al sujeto de la acción determinados estados mentales intencionales que den cuenta de su conducta (Lanza Castelli, 2011c).

Se trata de un mecanismo que nos permite hipotetizar o inferir sobre las intenciones, estados mentales del comportamiento de uno mismo y del otro. En ese sentido es un mecanismo para la interrelación, para dar sentido a las interacciones, predecir, comprender y controlar la conducta propia y ajena (Lecannelier, 2001).

El concepto de mentalización o función reflexiva surge de la obra de Peter Fonagy en colaboración con autores como Jurist, Gergely, Target o Bleigberg, en sus esfuerzos por comprender y abordar la patología borderline articulando conceptos de la Teoría del Apego, la Teoría de la Mente y conceptos del psicoanálisis relacional.

Hoy en día la Teoría de la Mentalización posee una teoría del desarrollo articulada con aspectos de la Teoría del Apego, un desarrollo sincrónico que comprende las diferentes facetas y funciones propias, métodos de evaluación, propuestas de intervención clínica, articulaciones con los conocimientos neurocientíficos. Es una propuesta de comprensión del desarrollo de la capacidad de mentalización y de la psicopatología asociada a las fallas en la misma con una aplicación, en principio clínica, pero cuyo campo de aplicación está viviendo una notable expansión (Lanza Castelli, 2011c; Allen, Fonagy, & Bateman, 2008; Lanza Castelli & Graell Amat, 2013; Mesa y Gómez, 2013).

La mentalización tiene que ver con la representación de las energías pulsionales, por tanto, en una línea freudiana, las personas estamos sometidas a las presiones de nuestras pulsiones y emociones que deben ser procesadas y descargadas de alguna manera para que no se conviertan en elementos perjudiciales. El trabajo mental de elaboración de las presiones pulsionales es precisamente la mentalización. Cuanto mejor las tramitemos mediante la representación simbólica y el trabajo mental, mayor capacidad de mentalización (Ulnick, 2000). Se trata de alguna manera de la relación entre los afectos y pulsiones y sus representaciones. Es como una transformación a través de operaciones mentales, como la representación simbólica de experiencias afectivas.

Por otro lado, el surgimiento de la Teoría de la Mente a partir del “paradigma de la falsa creencia” es otro aspecto fundamental (Wimmer & Perner, 1983). El sistema representacional que constituye la mentalización incluye nociones como intención, deseos y también creencias. Creencias acerca de los estados mentales que subyacen a la conducta observada. La falsa creencia es un aspecto fundamental de la Teoría de la Mente. El paradigma de la falsa creencia es una experiencia realizada con niños en la que se demuestra que los niños a partir de 4 años son capaces de identificar falsas

creencias con respecto a la realidad percibida, es decir a hacer representaciones de la realidad que pueden ser diferentes a la misma. También el niño al atribuir una falsa creencia a otra persona, es decir, el otro cree una cosa pero el niño sabe que es otra cosa distinta, está diferenciando su mente de la del otro percibiéndose de esta manera como un ser con mente. A partir de los 4 o 5 años los niños comienzan a desarrollar un complejo sistema, como veremos, que les permite diferenciar su conducta de la de los demás, anticipar, inferir, explicar respuestas (Flórez, Arias y Torrado, 2011). Esta Teoría de la Mente les sirve para entender el comportamiento a partir de estados mentales, es decir, atribuir estados mentales a partir de conductas observables (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002).

La dimensión transformacional y la dimensión representacional se han considerado actualmente complementarias en una Teoría integrada de la Mentalización (Lanza Castelli, 2014; 2012). Sin embargo, Fonagy y sus colaboradores en sus inicios desarrollaron su teoría a partir de los procesos de representación de la conducta ajena y propia, haciendo hincapié en las relaciones intersubjetivas más que en procesos de transformación intrapsíquicos. El énfasis en las relaciones interpersonales sobre todo en las primeras relaciones emocionales como elementos fundamentales en el desarrollo de la capacidad de mentalización les llevó a integrar su desarrollo en la Teoría del Apego, como se verá más adelante (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Fonagy & Target, 2006).

Conviene en este recorrido introductorio hacer una referencia a los conceptos fundamentales de la Teoría que se desarrollaran más adelante (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002) (Bateman & Fonagy, 2012).

Articulación del desarrollo de la capacidad de mentalización en la Teoría de Apego:

Ya se ha contextualizado ampliamente el sistema de apego como sistema de regulación emocional intersubjetivo. Como el infante internaliza las múltiples transacciones con sus cuidadores en los modelos internos de trabajo y como estos median la experiencia de sí mismo y con los demás. El apego para Fonagy se encuentra en la raíz de la mentalización en cuanto que en las relaciones de apego tempranas los niños aprenden a mentalizar. Abordaremos su comprensión del apego como vehículo

para el desarrollo de la capacidad de mentalizar, y otras capacidades cognitivas ,en profundidad, así como el desarrollo de la psicopatología a consecuencia de experiencias de apego tempranas inadecuadas (Fonagy, 1999, 2000). El desarrollo de los procesos mentales en el niño o niña ocurre primero en la mente del cuidador y el tener la mente del infante en su mente va posibilitar el desarrollo de la capacidad de mentalizar. Esto solo ocurre en el contexto del apego seguro en los que los niños o niñas experimentan su comprensión como una persona con mente cuyos comportamientos responden a estados mentales intencionales. (Pinedo y Santelices, 2006; Besoain & Santelices, 2009).

La teoría del pensamiento¹⁶: La realidad psíquica del bebé no viene dada desde el nacimiento sino de un complejo desarrollo que tiene lugar en el contexto de las relaciones tempranas de apego a través de los intercambios afectivos, y es posteriormente cuando el niño logra la capacidad de representación que puede comprender el comportamiento propio y ajeno en términos de estados mentales. El desarrollo de esta capacidad en la que influye la calidad de la interacción y determinados hitos del desarrollo neurológico infantil (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002), se dan diferentes modos de pensamiento prementalizador que el infante irá desarrollando y que serán integrados gracias a las interacciones con los cuidadores principales. Su disociación y falta de conexión constituye la expresión de determinados comportamientos psicopatológicos (Bateman & Fonagy, 2004; Fonagy & Bateman, 2008). Estos modos prementalizados de experimentar la realidad son la equivalencia psíquica, el modo hacer de cuenta y el modo teleológico y serán desarrollados en secciones posteriores.

La teoría del self y su relación con la mentalización: En cuanto que la capacidad de mentalización mediatiza nuestra relación con el mundo, está relacionada con la organización de las representaciones que nos hacemos de nosotros mismos y de los demás en cuanto contribuyen a la ligazón y explicación de nuestras experiencias en relación con los demás. (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Gergely & Watson,

¹⁶ Para una revisión sobre las diferentes teorías acerca de la adquisición de la capacidad mental (Valdez, 2017). La manera en la que Fonagy sus colegas entienden que se adquiere la capacidad de mentalización está directamente relacionada con la manera en la que los padres regulan los intercambios afectivos tempranos que constituyen las bases de la mentalización

1996; Gergely, 2004) nos hablan de los mecanismos que subyacen al desarrollo de la capacidad de representación en concreto el mapping representacional y el mecanismo de detección de contingencias de la teoría del biofeedback social. Las diferentes dimensiones del self y su relación con el mentalizar serán desarrolladas (Fonagy & Target, 1997; Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002).

La teoría del biofeedback social: Ya ha sido desarrollada como uno de los mecanismos que median en el desarrollo de la identificación y regulación de las emociones en el contexto de las relaciones de apego a través de las conductas de espejamiento parental en las secuencias de coordinación, disrupción y reparación. Este planteamiento es desarrollado por la Teoría de la Mentalización como proceso esencial en la internalización, simbolización y regulación secundaria de sus conductas (Gergely & Watson, 1996).

La afectividad mentalizada: Se refiere a como la regulación emocional es transformada por la mentalización. Es de vital importancia en la intervención por cuanto la desregulación (hipo o hiper regulación) emocional es un elemento transversal a muchos comportamientos disfuncionales. Veremos como en estos casos se relaciona con los diferentes patrones de apego con los diferentes modos pre mentalizados de experimentar la realidad... La afectividad mentalizada se refiere a la identificación, modulación y expresión de los afectos (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Lanza Castelli, 2009, 2013a).

Los procesos de regulación y control: Fundamentalmente atención conjunta y procesos de control inhibitorio en cuanto al control de la vida emocional (Bateman & Fonagy, 2004).

Las cuatro polaridades de la mentalización: A partir de 2009 Fonagy y Luyten plantea la mentalización como un constructo multidimensional articulado en cuatro polaridades con dos polos opuestos. La adecuada mentalización se realiza mediante el pasaje fluido de un polo a otro dentro de las cuatro polaridades permitiendo el ejercicio adecuado de las diferentes funciones de la mentalización. Las cuatro polaridades son: a) procesos automáticos y controlados; b) procesos cognitivos y

afectivos; c) procesos basados en lo externo o basados en lo interno, y d) procesos focalizados en sí mismo o focalizados en los demás (Fonagy & Luyten, 2009; Lanza Castelli, 2011a, 2011c)

3.2. Mentalización desde la perspectiva de desarrollo

3.2.1. Apego y desarrollo de la capacidad de mentalización

Para Fonagy y colaboradores es en el contexto de las relaciones de apego temprano donde se desarrolla la capacidad de mentalización, es donde los niños y niñas aprenden a mentalizar (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002). Es necesario explicar cómo se articula la conexión entre los intercambios comunicativos intersubjetivos en el contexto de las relaciones apego y el desarrollo de la capacidad de mentalización.

Bowlby (1980, 1986, 1998) plantea que la necesidad de construir lazos afectivos es primaria, cuya condición para el desarrollo normal es la reciprocidad de las relaciones tempranas. Ya se ha explicado como el sistema de apego se constituye como un sistema de regulación emocional intersubjetivo (Sroufe, 2000). De tal manera que cuando el nivel de activación desborda las escasas capacidades para la regulación del bebé, los adultos responden a la necesidad de calmarlo constituyendo un sistema de regulación diádico (Dio Bleichmar, 2000; Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002). La internalización de la historia relacional cristaliza en los modelos operativos internos ampliamente descritos y explicados en apartados anteriores. Posteriormente Ainsworth a través del experimento de la “situación extraña” (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978), describió los cuatro patrones de comportamiento que se derivan de la internalización de las experiencias tempranas con los cuidadores primarios y como éstos se constituyen como prototipos que median en la relación con uno mismo y los demás, estos patrones al constituirse como modelos implícitos de actuación automática son resistentes al cambio¹⁷.

¹⁷ Se ha hablado también de su anclaje en la memoria implícita procedural, cuestión que se retomará al analizar las consecuencias de este planteamiento para la práctica clínica. Es una cuestión relevante sin duda a la hora de trasladar estos planteamientos a la intervención en la vida cotidiana

Distintas investigaciones longitudinales pusieron en evidencia la relación entre el tipo de patrón de apego en la infancia, la evolución de ese patrón (apego adulto) y la capacidad de mentalización asociada. Se hicieron seguimientos a niños y niñas evaluados mediante la “situación extraña”. Se les entrevistó en la juventud mediante la IAA, entrevista de apego adulto (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985). Esta herramienta consiste en una entrevista semiestructurada que pregunta al entrevistado sobre cuestiones relativas a sus relaciones de apego de tal modo que se le pide que reflexione sobre ellas. Que las identifique, las represente y las evalúe. Posteriormente las respuestas son procesadas y trasladadas a elementos clasificados y cuantificables. Lo importante para los investigadores no era lo que el sujeto decía, la experiencia concreta, en relación a su experiencias de apego, sino cómo lo decía, la reflexión y representación acerca de las mismas, en definitiva su capacidad de mentalización sobre las mismas. Posteriormente Fonagy y sus colaboradores con el Manual de la Función Reflexiva Persigue ampliar la IAA e indagar un poco más en las diferencias individuales dentro de las clasificaciones resultantes de la IAA (Fonagy, Target, Steele & Steele, 1998). En definitiva trata de matizar más las relaciones entre los diferentes patrones de apego adulto, que surgían de las clasificaciones que realizaban tras las entrevistas, y capacidad de mentalización asociada.

De la IAA se deducen las siguientes categorías que son clasificadas como categorías de apego adulto: seguro/autónomo; inseguro/evitativo; inseguro/preocupado; irresuelto, que se basan en las características estructurales de las respuestas de los sujetos entrevistados y guardan relación con la manera en la que han integrado sus relaciones de apego (Main & Solomon, 1990)¹⁸. Los clasificados como seguros presentan mayor capacidad para la mentalización.

Otros estudios evidenciaron que los niños y niñas con apego seguro poseen mayores capacidades relacionadas con la mentalización. Para ello clasificaron el patrón de apego del niño o la niña a la edad de 12 meses con la madre y de 18 meses con el padre, y posteriormente a la edad de 5 años se les realizaron pruebas de desempeño que evaluaban sus capacidades de mentalización. Los niños y niñas clasificados con

¹⁸ Para una revisión consultar Martínez & Santelices (2005)

apego seguro obtuvieron mejores resultados en las pruebas que median la capacidad de mentalización (Moss & Gosselin, 1997; Meins, Fernyhough, Russell & Clark-Carter, 1998).

Algunas investigaciones que ponían de manifiesto la transmisión intergeneracional de los estilos de apego, llegaron a la conclusión de que los padres clasificados como seguros mediante la IAA tenían más probabilidades de que sus hijos desarrollaran apegos seguros. Se empieza a estudiar los mecanismos, las variables que pueden influir en la transmisión intergeneracional del apego, es decir, cómo se explica esa correlación (Fonagy, Steele, & Steele, 1991; Besoain & Santelices, 2009).

Pero realmente ¿cómo se explica esta correlación entre contexto relacional que fomenta un apego seguro en el niño o niña, y el desarrollo de la capacidad de mentalización? En otras palabras ¿cómo consigue el niño o la niña atribuir estados mentales en el contexto de una relación de apego seguro?

Diversos estudios cuestionaron que el único factor explicativo de esta relación fuera la sensibilidad materna, hasta entonces aludida (De Wolff & Van IJzendoorn, 1997). Para Fonagy y sus colaboradores, el niño o la niña en estadios iniciales no es sensible, ni consciente de las claves internas que le informan sobre sus estados emocionales (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002). En la medida en la que el niño o la niña va reconociendo el contenido de sus estados emocionales y representando los mismos, mediante el proceso de espejamiento, puede hacerlos accesibles a la cognición, primero a través de un lenguaje presimbólico y más tarde mediante la puesta en palabras (Fonagy, Target, & Gergely, 2000). Esto con el tiempo deviene en la capacidad de mentalizar los afectos que implica el desarrollo de una serie de procesos y funciones psicológicas que permiten identificar, representar y modular los afectos (Lanza Castelli, 2013a).

Por tanto la capacidad de representación simbólica de los afectos, posibilita la capacidad de regulación emocional y la conducta y es la base para el desarrollo de la

mentalización posterior.¹⁹ De ahí la importancia de que los padres ejerzan adecuadamente la función de mentalizar las conductas de sus hijos, teniendo las mentes de estos en sus mentes y posibilitando así un reflejo adecuado de sus emociones e intenciones. Esta capacidad de los padres ha sido denominada *función reflexiva parental* (Slade, 1999, 2005), se refiere al comportamiento reflexivo en relación a las necesidades de los hijos. No es más que la capacidad de los padres de representar la mente de sus hijos como poseedores de estados mentales intencionales subyacentes a la conducta observable. Como hemos mencionado esta actitud posibilita al niño reconocerse como poseedor de estados mentales, la capacidad de regulación emocional y conductual, las relaciones adecuadas con los demás y la capacidad de reconocerse así mismo de manera integrada y coherente. Se supone que esta capacidad correlaciona con la capacidad reflexiva general. Slade (1999) diseña un instrumento para evaluarla, la *Parent Development Interview*, la cual arroja tres niveles sobre la capacidad de mentalización de los padres. Slade comprobó que las capacidades de mentalización de los padres con respecto a las necesidades de sus hijos tienen más importancia para predecir el apego seguro del hijo que la propia organización de apego de la madre, debido a las correlaciones con prácticas de crianza positivas. La capacidad reflexiva de los padres en relación a su hijo no solo tienen efectos positivos en el desarrollo de la capacidad de mentalización de su hijo sino que le va a permitir relacionar los estados mentales de su hijo con los suyos propios, va ayudar a los padres a conectar con sus estados mentales, a regularlos y a contenerlos en relación a los estados mentales de su hijo. En un estudio de 2005, Slade y sus colaboradores pusieron en evidencia que la variable que correlacionaba el apego adulto medido mediante la AAI y apego infantil era la función reflexiva materna. Es una manera indirecta de comprobar que la AAI y sus clasificaciones resultantes reflejan también dimensiones de alta o baja mentalización asociada (Slade, Grienberger, Bernbach, & Locker, 2005a).

¹⁹El constructo mentalización es complejo. Someramente se ha mencionado hasta ahora los aspectos que lo componen. La representación y regulación de los afectos es una de sus múltiples funciones. Serán abordadas posteriormente.

Meins (1997) propone el concepto, *mente mentalizante*, que amplía el concepto de sensibilidad materna hacia las necesidades físicas y emocionales de sus hijos, hacia las necesidades de interpretar sus estados mentales. Este constructo se mide mediante una pregunta que evalúa diferentes categorías en la relación, entre ellas la mental. Posteriormente también diseñaron un método de evaluación mediante la observación del juego libre entre la madre y su bebé, que entre otras cosas evaluaba comentarios mentalísticos. Demuestran que hay diferentes niveles de interacción madre-hijo y que el nivel de interacción que mejor predice el desarrollo del apego seguro y las posteriores habilidades de mentalización en el niño o la niña como adquisición del lenguaje, juego simbólico..., son los comentarios mentalísticos hacia sus estados mentales (Meins & Fernyhough, 1999; Meins, Fernyhough, Fradley & Tuckey, 2001).

Por otro lado Sharp y Fonagy (2008) aluden al concepto de *parental meta-emotion*. Es un concepto que profundiza en la capacidad de los padres en regular las emociones y dotar a sus hijos de capacidades psicológicas a este nivel. Plantean que junto a la función reflexiva, la mente mentalizante, la filosofía meta emocional parental constituyen los tres elementos en relación a las capacidades parentales, que median en el desarrollo de apego seguro en los hijos.

Por tanto, se ha evidenciado que los padres que mejores capacidades tienen para mentalizar tienen mayores opciones de desarrollar un patrón de apego seguro en sus hijos y a su vez estos desarrollan antes la capacidad de mentalizar (Fonagy & Target, 1997; Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002; Leccanelier, 2004).

Resumiendo la capacidad de los cuidadores de percibir a sus hijos como seres con intenciones a las que subyacen estados mentales fomenta el apego seguro en estos y sienta las bases para el desarrollo de la capacidad de mentalización posterior. Es importante decir que este contexto primario de relaciones adecuadas para el desarrollo de la mentalización en los niños y niñas, posibilita interacciones sociales posteriores que favorecen el desarrollo de la mentalización. Los niños o niñas con apego seguro participan más en juegos de cooperación, muestran mayor nivel de desempeño en tareas mentalizadoras, pueden identificar y conversar acerca de sus estados emocionales y facilita las interacciones con el grupo de iguales (Meins &

Fernyhough, 1999; Meins, Fernyhough, Fradle, & Tuckey, 2001). Del mismo modo, los patrones de apego seguro que desarrollan los niños en un contexto relacional adecuado con sus cuidadores primarios facilita la capacidad de mentalizar de estos. El proceso es intersubjetivo, se da una comprensión mutua y se genera un contexto mentalizante (Fonagy, 1999a).

En relación al desarrollo de la Teoría del Apego del capítulo anterior, la Teoría de la Mentalización amplía la propuesta, ya que se centra en la capacidad de los padres para representar los estados mentales de los niños, profundiza en cómo se realiza esta función en las diferentes transacciones relacionales y como a partir de estas se va constituyendo el psiquismo infantil. La idea es que el profesional domine las funciones propias del mentalizar adecuado y las aplique en las diferentes transacciones relacionales con los adolescentes en el contexto del acogimiento residencial en secuencias de coordinación, disrupción y reparación de estados afectivos en curso.

3.2.2. Desarrollo del Self y desarrollo de la capacidad de mentalización

Fonagy y sus colaboradores han afirmado que la capacidad de explicar nuestra conducta a partir de estados mentales que la motivan es un elemento esencial para la constitución de nuestro propio self (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Fonagy & Target, 2006), entienden que el self en una doble vertiente: self como representación y self como agente (Fonagy & Target, 1997). El primero se refiere a la representación mental de uno mismo en sentido amplio y el self agente se refiere a la agencia del self, a todas las funciones y acciones que permiten la construcción de la representación mental de un mismo. Digamos que incluye funciones como la regulación emocional, conductual, la posición intencional, la motivación, lo que en definitiva nos permite tener conciencia de uno mismo, identidad, autonomía y permite explicar nuestra conducta y, en definitiva, nos da sentido de coherencia e identidad.

Ya hemos explicado en detalle como el self del infante se construye en la relación intersubjetiva y depende de la capacidad de los cuidadores de percibirlo como un ser con intenciones desde el propio nacimiento primero mediante intercambios protolingüísticos, intersomáticos, interafectivos, en los que se involucra la diada

cuidador primario-bebé (Trevvarthen & Aitken, 2001; Schore, 2001, 2003a; Gergely, 2004) y posteriormente a través del lenguaje (Fonagy & Target, 1997; Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002). En este proceso, si se da adecuadamente, el infante se ve reflejado en la mente del cuidador como ser con intenciones, lo que le permite ir internalizando que él es un ser con mente e ir construyendo su propio self (Fonagy, 1999a). Se trata por parte de los cuidadores, como ya hemos explicado, de tender puentes entre la realidad interna del niño o niña y la realidad externa, entre sus estados mentales y su conducta, de tal modo que establezca contingencias entre ambos (Gergely, 2004; Gergely & Watson, 1996). Los padres mediante el ejercicio de reflejar el estado interno del bebé, atribuyendo así estados mentales, intenciones a su conducta, permiten que gradualmente perciba nexos entre sus estados internos y su conducta y vaya construyendo un sentido de sí mismo y la capacidad de entender la conducta en términos de estados mentales, la capacidad de mentalizar (Fonagy & Target, 1997; Sánchez-Quintero y De la Vega, 2013).

En esta relación intersubjetiva el self se va constituyendo gradualmente a partir también de los cambios en el desarrollo (Fonagy, Gergely & Target, 2007). Fonagy y sus colaboradores distinguen cinco etapas en su modelo de desarrollo del self que va desde el sentido de agencia física y social del self hasta el self como agente mental, lo que desde la perspectiva de la mentalización significa poder representar los estados mentales subyacentes a la conducta y poder atribuir causalidad a la misma de tal modo que nos permite construir una representación de nosotros mismos en relación a nuestras propias acciones y los estados mentales subyacentes (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Bateman & Fonagy, 2004).

Self como agente físico:

Es el sentimiento que el niño o la niña desarrolla como agente físico en cuanto que es capaz de verse como actor de sus acciones y como estas tienen consecuencias en el medio físico. Se da un principio de relación con la causalidad y las consecuencias en cuanto agente de sus acciones y de cómo estas impactan el medio físico. El sistema innato de detección de contingencias (Gergely & Watson, 1996; Gergely, 2004), es el

mecanismo que media en este proceso, la detección de contingencias perfectas, por ejemplo la sensación propioceptiva de mover sus manos con la percepción visual de verlas moviéndose, permite diferenciarse o representarse como ente separado de las cosas y construir una representación básica de su ser físico. En este nivel todavía el niño o la niña no es capaz de distinguir entre los fines y los medios para conseguirlos que es un logro de estadios posteriores que es necesario para entender las acciones dirigidas a un fin.

Self como agente social:

Hacia los 3 o 4 meses pasan de preferir contingencias perfectas a contingencias imperfectas con el objetivo de alejarlo de la autoexploración hacia la exploración y representación del mundo social (Gergely, Koós & Watson, 2010). Aquí se desarrolla el sentimiento del niño o la niña como agente social en cuanto que sus acciones influyen en los demás. Este sentimiento de eficacia causal para los autores constituye la base de la intersubjetividad posterior. Como explican en su teoría del biofeedback social (Gergely & Watson, 1996). Como ya se ha explicado a través del sistema de detección de contingencias los niños aprenden a identificar estados emocionales internos a partir de los reflejos de estos por parte de los padres, establecen así causalidad entre una cosa y la otra. Pero para ellos en este proceso el infante todavía no es capaz de identificar sus propios estados mentales y de distinguir su mente de la del otro, algo que irán comprendiendo con el desarrollo de otras habilidades.

En este sentido en cuanto a la predisposición del niño o la niña a vincularse socialmente desde el nacimiento, ya se mencionó en el apartado de la intersubjetividad desde la perspectiva de desarrollo, que hay diferentes corrientes en torno al origen de esta predisposición. Está intersubjetivismo radical representado fundamentalmente por Trevarthen (1998) que considera que se nace con una predisposición innata a identificar y atribuir estados mentales y a compartirlos con los otros a lo que llama “intersubjetividad primaria”. Las posturas más moderadas defienden que la capacidad de representación de los estados mentales se adquiere posteriormente en la relación y que los intentos por vincularse al adulto responden

más bien a la pérdida del control contingente sobre las respuestas del cuidador ante sus estados emocionales. Cuando el adulto no reacciona como el infante espera, este expresa su malestar. Para esta corriente no hay evidencias de que el bebé tenga acceso introspectivo a sus estados emocionales ni que pueda compartirlos con sus cuidadores hasta los 4 o 5 meses de vida, algo que adquirirá posteriormente en el seno de las relaciones afectivas y el desarrollo cognitivo, tal y como defienden Fonagy y sus colaboradores. Es decir, la subjetividad propiamente dicha se adquiere en la relación con los cuidadores la cual favorece el desarrollo de los mecanismos mentales básicos para su desarrollo. (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002).

El self como agente teleológico:

A los 9 meses se produce la llamada revolución sociocognitiva (Tomasello, 1999). A partir de aquí se empieza a distinguir los medios de los fines así como a identificar los medios más adecuados para tal fin y se puede percibir así mismo y a los demás como agentes teleológicos en cuanto que realizan acciones para conseguir fines. Por tanto, interpretan las acciones en función de su resultado no en función de las intenciones de quien realiza la acción. En la postura teleológica lo que explica la acción es la finalidad de la misma, la explicación es posterior. En una postura causal la explicación es anterior. Estas interpretaciones por el momento no son mentalistas, en cuanto que no tienen en cuenta intenciones del agente que realiza la acción, ni tampoco causales (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002). Para demostrar esto, es decir que la interpretación teleológica, no implica la representación de intenciones del que realiza la acción, describen estudios de disociaciones en el desarrollo, de la postura teleológica y la postura intencional en niños autistas y primates humanos (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002). La postura teleológica estaría presente en niños de 9 meses y también en niños autistas y primates que no desarrollaran la postura intencional por diferentes motivos. Así también demuestran que no es necesario conocerse a uno mismo para conocer al otro y refuerzan la postura de la intersubjetividad moderada en la que la capacidad de inferir intencionalidad no es un atributo innato.

El self como agente intencional:

En esta nueva etapa del desarrollo, a partir de los dos años, los niños y niñas son capaces de atribuir estados mentales de causalidad a las acciones realizadas. Pueden entender que a las acciones les preceden estados mentales, intenciones, que difieren de la acción misma y que pueden o no desembocar en la propia acción. Entienden las acciones como motivadas por intenciones y empiezan a constituir un self como agente intencional, lo que posteriormente dará lugar a la coherencia del propio self, ya que podrán establecer una continuidad entre los motivos e intenciones que preceden a las conductas, acciones, y las acciones mismas. Gradualmente se empieza a adquirir el lenguaje para representar estados intencionales, empieza a distinguir sus intenciones de las intenciones de los demás, la coherencia entre las intenciones y las conductas, a representarse así mismo a partir de las interacciones con sus cuidadores. Representaciones contradictorias de sus propios estados mentales por parte de los cuidadores generan desorganización en tanto no permiten establecer conexiones coherentes entre estados mentales y conductas contingentes y coherentes con el estado mental expresado (Fonagy, 2000; Fonagy & Target, 2006). De fondo esta la dificultad para establecer contingencias debido a la respuesta incoherente contradictoria del cuidador. En esta etapa aun el niño o la niña no es capaz de distinguir claramente los estados mentales de la conducta y no distingue con total nitidez la diferencia entre su estado interno y la conducta.

Self real, self autobiográfico, self representacional:

Este es un hito fundamental en el desarrollo que ocurre entre los 3 y 4 años de edad. Ya puede distinguir claramente los estados mentales de la realidad externa, de sus conductas, se puede comprobar a través del test de la falsa creencia (Wimmer & Perner, 1983) del que ya se ha hablado. Finalmente los estados mentales le sirven para explicar las acciones, entiende la naturaleza de los estados representacionales al servicio de explicar la realidad, que son causados por experiencias perceptivas, por experiencias de interacción y que están a la base de la interpretación de la conducta propia y ajena. Puede incluso reflexionar sobre sus modos de actuar como rasgos de su

conducta, es decir hacer metarepresentaciones... Es a partir de aquí como las diferentes experiencias entendidas en términos de estados mentales pueden organizar la experiencia de uno mismo ordenada en una secuencia temporal-causal coherente dando lugar al self autobiográfico (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Noel Firpo, 2014).

3.2.3. Los modos prementalizados de experimentar el mundo interno

El carácter representacional de los pensamientos, su carácter psíquico diferenciado de la realidad física es la condición indispensable para que se dé la mentalización y es un logro del desarrollo que se aprende en el contexto de las relaciones parentales tempranas (Allen, Fonagy & Bateman, 2008).

La condición de posibilidad de este desarrollo en primera instancia, recae en la disposición innata del niño o la niña a relacionarse con su cuidador primario (Stern, 1985; Emde, Green y Hernández, 1999). Ya se ha hablado en relación al desarrollo del self como agente social, del viraje del niño o la niña hacia los otros al empezar a mostrar interés por las contingencias imperfectas (Gergely, 2004). En esta etapa gracias al sistema de detección de contingencias, a la acción querer buscar un emparejamiento contingente con sus estados emocionales, se va desarrollando el primer modo de pensamiento prementalizador, **la equivalencia psíquica** (Target & Fonagy, 1996). La base neurológica se encuentra en el hecho de que al querer emparejar sus estados emocionales con las respuestas contingentes de los padres se activa el sistema de neuronas espejo (Sassenfeld, 2007a; Moya-Albiol, Herrero y Bernal, 2010). Básicamente este sistema permite sentir de forma implícita, automática, corporal el estado emocional de la otra persona y viceversa, evocar en los otros el sentimiento de comprender nuestros estados emocionales. Esto genera la percepción de que lo que siento y percibo esta emparejado a lo que siente y percibe la otra persona (Bleiberg, 2015). Se da un isomorfismo entre lo mental y lo real (Lanza Castelli, 2011a).

Las cualidades relacionales de los contextos de apego seguro como la sintonía, entonación emocional, el espejamiento adecuado (Stern, 2004), permiten el desarrollo

de algunas capacidades como un nivel de activación óptimo por parte del niño o la niña, ni ansioso-evitativo, ni hipervigilante, ni disociado o desorganizado característicos de otros patrones de apego. La atención compartida en cuanto la predisposición del niño o la niña a la comunicación con el adulto y a la detección de contingencias lo predispone a las enseñanzas del cuidador (Gergely, Koós & Watson, 2010).

El proceso de respuesta contingente y marcada favorece el desarrollo del control voluntario de la atención lo que permite dirigir la atención del infante al otro y del otro al infante, se favorece el proceso de atención conjunta (Bleiberg, 2015). La características de la respuesta marcada y contingente que refleja las claves del estado interno emocional del niño o la niña pero a través de una conducta diferente, es decir, cuando se descompensa, llora, el cuidador no repite un comportamiento descompensado sino que representa el estado interno con una disposición de empatía, aludiendo a lo que le sucede pero intentando calmarlo, con una respuesta atenuada. El marcaje favorece que el infante vaya desacoplando sus estados internos del comportamiento que se observa (Stern, 1985), le ayuda a entender que lo que ve es una representación de su estado interno, en cuanto que la conducta observada es diferente, ayudándole también a interiorizar la representación de su propia experiencia emocional ya que puede identificar en ella su propio estado.

Esto va a desarrollar la capacidad representacional del niño o la niña de sus estados internos en cuanto que va a entender que estos pueden ser expresados de maneras diferentes. El “marcaje emocional” le permite diferenciar su estado interno del de su cuidador y reconocer su expresión como un elemento organizador de su propio estado emocional (Bateman & Fonagy, 2004). Va a interiorizar una representación secundaria de sus estados emocionales, va a ser capaz de entender que su estado mental no coincide con el estado mental de los demás, no hay por tanto equivalencia de su estado mental con la realidad (Lanza Castelli, 2013c).

De esta capacidad representacional básica nace *el modo hacer de cuenta o pretend mode*. Es un modo de procesamiento mental en el que el niño o la niña puede jugar con las diferentes perspectivas, experimentar diferentes estados mentales a condición

de que no estén conectados con la realidad, de que no tengan consecuencias en la realidad. El niño es capaz de representar ideas, creencias, sentimientos pero no como equivalentes a la realidad como sucede en el modo de equivalencia psíquica (Fonagy & Target, 1996; Target & Fonagy, 1996) Es un modo de practicar la representación y el procesamiento simbólico de los estados mentales sin que tengan consecuencias en la realidad. Esta podría ser una de las razones evolutivas del juego y su presencia en todas las culturas (Bleiberg, 2015). Un contexto seguro puede facilitar el desarrollo del juego y garantizar la función del modo hacer de cuenta en tanto los pensamientos no se perciben como amenazantes.

La integración de ambos modos de prementalización en *el modo teleológico* supone la puerta a la mentalización. A partir de ahora, alrededor del 4 o 5 año de edad los estados mentales van a percibirse conectados a la realidad, ni equivalentes a la misma ni despojados de ella. Pero antes de definir las características de este modo de procesamiento mental hay que detenerse en cómo se conectan el modo de equivalencia psíquica y el modo hacer de cuenta. Esta capacidad se logra al poder diferenciar tus pensamientos, emociones, estados mentales de los hechos, gracias a la representación que el cuidador hace de los mismos ofreciendo una perspectiva diferente. Esto va a permitir al infante ver qué impacto tienen sus estados mentales en la realidad y empezar a establecer conexiones, mapear las representaciones (Fonagy, Target, Steele & Steele, 1998). Esto no es un logro de la evolución, se desarrolla en el contexto de la relación intersubjetiva. Según Fonagy y sus colaboradores (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002) este hecho sucede preferentemente en el contexto del juego. Se deben dar repetidamente la conjunción de tres cosas, sus pensamientos y creencias, representados en la mente del cuidador y el marco que representa la perspectiva del cuidador como perteneciente al mundo exterior. El adulto en el juego representa la fantasía del niño o la niña pero como alguien perteneciente al mundo exterior, al internalizar la representación del adulto de su fantasía o idea, empieza a enlazar los dos modos de pensamiento. El cuidador entra en el espacio lúdico de la fantasía, sin embargo, las representaciones que hace del pensamiento del infante en el juego, éste las identifica y las percibe en el padre como alguien que pertenece al exterior, a lo real, lugar en el que se perciben las

consecuencias. El adulto debe representar adecuadamente lo que el niño o niña piensa para que lo reconozca pero de manera suficientemente lúdica para que no se vea abrumado por la realidad (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002). Esto le permite ir integrando los dos modos prementalizados de ver la realidad y establecer conexiones entre el mundo interior de los estados mentales y el exterior de los hechos.

En el modo teleológico, el infante empieza a distinguir los medios de los fines así como a identificar los medios más adecuados para tal fin y se puede percibir así mismo y a los demás como agentes teleológicos en cuanto que realizan acciones para conseguir fines. Por tanto, interpretan las acciones en función de su resultado no en función de las intenciones de quien realiza la acción. En la postura teleológica lo que explica la acción es la finalidad de la misma, la explicación es posterior. Estas interpretaciones, en cuanto que no tienen en cuenta intenciones del agente que realiza la acción, ya que solo se explican por la finalidad observable, no son mentalistas (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002). En este modo de representar la realidad los estados mentales solo adquieren relevancia en cuanto que se conectan a una conducta observable (Bleiberg, 2015). Comprende acciones como medios para llegar a un fin pero no comprende las intenciones de las mismas. El hecho físico es la base del juicio sobre la intención de la persona, no todo lo que tú puedas imaginar y saber de ella que te hubiera permitido conocer mejor sus intenciones. Si se reconoce el estado mental diferente pero solo explicado a través de lo que se ve.

La mentalización propiamente dicha se da en el momento que el infante es capaz de distinguir estados mentales, intenciones pensamientos, creencias, emociones, motivaciones diferentes en las personas que son diferentes a las propias, que explican y están a la base de las conductas observables. Por tanto, permite la explicación del comportamiento propio y ajeno en términos de estados mentales. La plena capacidad de mentalización ocurre alrededor de los cinco años cuando los niños y niñas son capaces de diferenciar falsas creencias ya comentadas. Al final nos permite distinguir nuestros estados internos de los estados internos de los otros, conectarlos a los hechos observables que serán explicados no solo en términos de la conducta observable sino de intenciones, motivaciones, creencias, estados mentales en

definitiva. Este es un poco el recorrido de la adquisición de una teoría de la mente en el que la conducta de los cuidadores principales adquiere la mayor relevancia al permitir el desarrollo adecuado del proceso permitiendo la evolución de los diferentes modos prementalizados de procesar la experiencia hacia la mentalización propiamente dicha. Explicar el proceso adquiere relevancia en cuanto depende de la calidad de la conducta del cuidador principal. La negligencia en la conducta explica las fallas en el desarrollo de la capacidad de mentalización como veremos. Es muy importante este hecho, ya que básicamente todos los trastornos psicológicos pueden ser entendidos como fallas en la capacidad de mentalizar (Bleiberg, 2015).

3.2.4. Desarrollo de la regulación de los afectos, la afectividad mentalizada

Hasta el momento en este capítulo se ha analizado diferentes aspectos, que en realidad son complementarios, para explicar el desarrollo humano, el normal y el patológico. El Apego como espacio de regulación emocional intersubjetivo, el desarrollo de la capacidad de mentalizar como mediadora de nuestra experiencia vital, lo que nos va a permitir construir un sentido de nosotros mismos que está estrechamente relacionado con el desarrollo del self. A continuación es necesario desarrollar la importancia de la regulación emocional en este proceso desde el punto de vista de la Teoría de la Mentalización (Jurist, 2005; Allen, Fonagy & Bateman, 2008).

El papel de la regulación afectiva va mucho más allá de la capacidad de regularlos y expresarlos adecuadamente sino que son un aspecto esencial previo al desarrollo de la mentalización (Lanza Castelli, 2011b). El primer lenguaje del infante con sus cuidadores es emocional, las emociones son los primeros estados mentales que el niño o la niña atribuye a los demás. Su identificación, comprensión y modulación son esenciales en el desarrollo de su capacidad de mentalizar. Al principio los niños y niñas no saben significar las emociones y se manifiestan como una reacción fisiológica que el cuidador se encarga de significar mediante el reflejo adecuado de la emoción en cuestión, lo que permite al niño aprender acerca de los estados emocionales que despliega. Digamos que el reflejo del cuidador primario representa el estado mental

del infante, esta representación a su vez es representada y mapeada por el mismo sobre lo que él está sintiendo. La internalización del reflejo constituye la posibilidad de generar un sistema representacional de segundo orden en el infante (Bateman & Fonagy, 2004; Lanza Castelli, 2013). Marcaje, concordancia con el afecto en cuestión y coherencia son características de la respuesta reflejante ya desarrolladas. El niño o la niña mediante el control contingente sobre la respuesta de la madre que acude a consolarlo cuando este, por ejemplo, se desestabiliza, y el posterior sentimiento de calma que experimenta permiten al niño experimentarse como alguien capaz de autorregularse (Gergely & Watson, 1996).

Este control sobre sus experiencias emocionales que permiten al niño no sentirse abrumado constituye la base del desarrollo de la mentalización (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002). Ya se ha visto como las representaciones adecuadas de los estados emocionales del niño por parte del cuidador permiten el desarrollo del self hasta un self autobiográfico y representacional. El papel que juega la regulación de las emociones en el desarrollo de la mentalización y el propio self para Fonagy y sus colegas, surge de integrar conocimientos de teorías neurocientíficas, psicoanalíticas y la Teoría del Apego (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002).

La afectividad mentalizada se refiere a las operaciones mentalizadoras que recaen sobre la afectividad (Jurist, 2005). Se distinguen en ella cinco componentes: evaluación cognitiva, activación fisiológica, tendencias a la acción, expresiones motrices (gestos, posturas) y una experiencia subjetiva, que puede eventualmente faltar (Allen, Fonagy & Bateman, 2008). Es, por tanto, un enfoque cognitivo de modificación de la experiencia emocional a diferencia de otros que consideran que puede haber emociones sin cognición.

Para LeDoux (1996) existen dos sistemas de respuesta emocional en el cerebro. Uno rápido y automático que implica la amígdala y otro más consciente y procesado que implica la corteza cerebral. Ambos circuitos cerebrales pueden interactuar pero también darse de manera diferenciada (San Miguel, 2008). En una posición contraria

se encuentran los que consideran (Damasio, 2005, 2006) que no puede haber afecto sin cognición y que las emociones afectan a nuestra racionalidad.

En cuanto al psicoanálisis es conocida la importancia de los afectos como motores del desarrollo psicológico pero no acabaron de desarrollar la regulación emocional como sistema de regulación consciente. En cuanto a la Teoría del Apego ya hemos explicado suficientemente como a partir de la expresión afectiva se va desarrollando un sistema de correulación afectiva primero que deviene en el desarrollo de la capacidad de autorregulación posterior. Los autores de la mentalización integran a estos desarrollos teóricos la postura mentalizante en relación a la regulación de los afectos y la describen como una categoría superior y más compleja de regulación afectiva. La manera de regular la experiencia emocional que se propone en la teoría de la mentalización supone una vivencia integrada de la misma, articulada en sus tres componentes: identificación, modulación y expresión de los afectos (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Fonagy & Target, 2002)

La identificación de los afectos, implica su reconocimiento (registrarlos, diferenciarlos entre sí...) y su interpretación en el sentido de reconocer las razones que los motivan. No siempre se consigue y las diferentes fallas en el mentalizar suponen dificultades en la identificación e interpretación de las emociones (Lanza Castelli, 2011, 2013, 2009; Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002).

La modulación de los afectos, se refiere a la modificación de los afectos en su duración o intensidad. Su forma compleja se refiere a la reinterpretación de los mismos a través de la cual se logra tener un con mayor conocimiento de la experiencia afectiva (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008; Lanza Castelli, 2009).

La expresión de los afectos, se refiere a la opción de no expresar hacia el exterior el afecto o hacerlo. El expresar el afecto previa identificación y modulación tiene que ver con la expectativa de cómo será recibido el interlocutor, con el deseo de expresarte o comunicarte. Su expresión depende de las facilidades que ofrezca el interlocutor de las anticipaciones de quien lo expresa acerca de cómo será recibido en los demás. Cuando

evaluamos que la expresión de nuestros afectos puede ser perjudicial a la situación podemos expresarlos interiormente. Expresarlos hacia dentro supone un ejercicio de mentalización y reflexión sobre los mismos (Jurist, 2005).

La simbolización de la experiencia emocional y su importancia en la regulación emocional. La importancia en el proceso de espejamiento del marcaje emocional y de la congruencia en la respuesta de cara a que se produzca una correcta simbolización de los estados mentales internos afectivos que expresa el niño o la niña en sus interacciones con el cuidador. Si en este proceso el cuidador falla o descuida su función el niño o la niña tendrá dificultades en simbolizar adecuadamente los afectos, no estarán etiquetados y serán difíciles de regular. Si lo que falla es la congruencia en el reflejo, el estado interno que el niño o la niña experimenta no se corresponde con las con los reflejos ofrecidos, si lo que falla es la marca, el niño o la niña podrá entender los reflejos que recibe como externalizaciones de sus estados emocionales generando dificultades en la contención de los mismos (Lanza Castelli, 2013). En apartados siguientes se verá cómo las dificultades de simbolización de los afectos impiden su correcta identificación inhibiendo las capacidades de mentalización de los mismos y su posterior regulación, generando diferentes respuestas defensivas y modos prementalizados de procesarlos

3.2.5. Desarrollo de la capacidad atención conjunta

La atención es un elemento fundamental en el desarrollo de la mentalización en cuanto que es la capacidad que permite prestar atención a los estados mentales en uno mismo y en los demás (Allen, Fonagy & Bateman, 2008). El desarrollo de la atención sigue una secuencia de desarrollo, primero el niño o la niña detecta la atención del otro dirigida hacia él, puede mostrarse receptivo o evitar el contacto y puede también dirigir la atención del otro hacia él. En un momento posterior alrededor de los 10 meses aparece la atención conjunta dirigida hacia un objeto, el niño o la niña puede dirigir la atención del otro hacia el objeto. Primero hacia objetos que tiene en sus manos y posteriormente a objetos distantes a los que puede señalar. Por tanto, en los primeros meses es diádica y posteriormente tríadica. Los primeros intercambios

comunicativos coinciden con lo que se ha denominado intersubjetividad primaria (Trevvarthen, 1998).

En un segundo momento los niños y niñas pueden participar de contextos de atención conjunta coordinando su atención con la del otro en relación a un objeto (Carpenter, Nagell & Tomasello, 1998). Este segundo momento en el que el infante participa en un contexto de interacción triádico, le permite entender los diferentes puntos de vista frente a las cosas y comprender su significado. Coincide con el concepto de intersubjetividad secundaria de Trevvarthen (1998), en el que manifiesta su interés declarado por compartir experiencias con otros. En estas interacciones observa el cuerpo y los movimientos del otro para encontrar el significado de los objetos y puede incitar a la comunicación. Puede iniciar peticiones, responder peticiones, fundamentalmente a través de miradas y gestos. Los actos declarativos para compartir una experiencia con el objeto ponen de manifiesto la comprensión de la intención de los otros en cuanto los perciben con intereses compartidos con respecto a los objetos que pueden coincidir o no con los suyos propios (Tomasello & Farrar, 1986).

Esto es importante porque al comprender que el otro tiene intenciones, estados mentales frente a las cosas cuando la atención se dirige hacia él, puede monitorear los diferentes estados mentales de su cuidador primario. A partir de que los objetos se convierten en vehículos de la interacción se desencadenan una serie de cambios sociocognitivos y lingüísticos fundamentales en el desarrollo. El infante empieza a manifestar intenciones y a compartir las intenciones o estados mentales del otro frente al objeto, amplía su repertorio gestual para referirse a los objetos y provoca respuestas en el interlocutor más complejas (Olson & Masur, 2011). Compartir, seguir y dirigir la atención del otro pueden ser consideradas conductas que constituyen una condición previa a la comunicación a través del lenguaje (Tomasello y Farrar, 1986; Tomasello y Todd, 1983; Galeote, Checa, Sánchez y Gamarro, 2013).

La atención conjunta junto con el reflejo de las emociones constituyen elementos vitales en el desarrollo de la mentalización (Allen, Fonagy & Bateman, 2008).

3.2.6. Desarrollo del lenguaje

La presencia del objeto supone un salto cualitativo en la comunicación. Al referirse a los objetos los adultos utilizan, adaptan el lenguaje para describir los focos de atención del niño o la niña. Delimitan de manera más precisa el objeto al cual el infante se refiere. Por esta razón, se ha considerado a los procesos de atención conjunta precursores del lenguaje (Escudero, Carranza y Huéscar, 2013). Este despliegue verbal del interlocutor es internalizado por el niño o la niña, así la captación de los estados mentales del otro al referirse a los objetos en los procesos de atención conjunta son el camino hacia la adquisición del lenguaje. El uso del lenguaje es una condición indispensable para representar la realidad en el mundo mental como algo que no coincide necesariamente con el mundo real. Las referencias verbales a estados mentales en los diálogos infantiles son predictivas de la capacidad de mentalización (Meins & Fernyhough, 1999).

3.2.7. Desarrollo de las interacciones pedagógicas

En definitiva todos estos contextos de interacción a través de comunicaciones primarias, atención conjunta, reflejos parentales, lenguaje, constituyen contextos de interacción pedagógica en los que el niño va aprendiendo del adulto y tomando conciencia de sus estados mentales (Allen, Fonagy & Bateman, 2008).

En el proceso de desarrollo psicológico descrito, de nuevo el papel del cuidador principal es esencial. Lo importante de cara a mi planteamiento es entender que ocurre cuando se producen fallas en el desarrollo desde este punto de vista y que puede hacer el profesional como nueva figura de referencia adulta en el contexto informal de la convivencia con los adolescentes en el acogimiento residencial para repararlas.

Más concretamente en apartados posteriores veremos cómo adolescentes con un problemas en la capacidad de mentalizar, presentan modos prementalizados de pensamiento, fallas en la regulación de las emociones y mecanismos de control de la

conducta, estilos de afrontamiento del estrés dominados por la presencia automática, implícita de patrones de apego desorganizados o inseguros, lo que deviene en un sentido de sí mismo disociado, desorganizado, en el que no encuentran continuidad entre lo que hacen y lo que sienten o piensan.

Se trata de ver qué modelo relacional puede ofrecer el profesional para generar un contexto que potencialmente pueda reparar estas dificultades. Desde este punto de vista la idea fundamental que atraviesa el marco teórico se hace patente, una teoría del desarrollo psicológico justifica el análisis del problema y por ende el planteamiento de intervención en el que el profesional/a asume un papel activo en los procesos de cambio terapéutico de los adolescentes con problemática psicosocial y en el que el espacio del acogimiento residencial se convierte en un espacio terapéutico.

Se desarrollará el concepto de la mentalización desde una perspectiva sincrónica que va a servir para entender aspectos de contenido y su importancia en la psicopatología.

3.3. Análisis sincrónico del concepto

Hay que diferenciar tres momentos importantes en la conceptualización del constructo de la mentalización. Un primer momento en el que quedan definidos los cuatro dominios de la mentalización a partir del Manual de la Función Reflexiva (Fonagy, Target, Steele & Steele, 1998). Incluye unas habilidades cognitivas concretas, unos conocimientos específicos y un modelo representacional.

Un segundo momento en el que se añaden como componentes de la mentalización la regulación de los afectos y el control atencional (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Bateman & Fonagy, 2004). Y un tercer momento en el que se hacen una definición del constructo multidimensional en el que se incluyen las cuatro polaridades de la mentalización (Fonagy & Luyten, 2009; Lanza Castelli, 2011a). Se analizarán a continuación los diferentes componentes.

3.3.1. Distinción entre procesos y contenidos mentales

Aunque realmente para mí lo interesante es la perspectiva de desarrollo de la mentalización, en cuanto se desarrolla en el contexto relacional, creo que es necesario hacer un recorrido sobre los diferentes contenidos, funciones, procesos, polaridades, en definitiva sobre las diferentes dimensiones del constructo mentalización, de cara a comprender importancia del mismo en el comportamiento. Pero como digo, una vez entendida su complejidad, lo importante es cómo se desarrolla, ya que depende de la interacción con el otro, lo que nos va a permitir operativizar los comportamientos que fomentan la capacidad de mentalización en la relación con el adolescente e intentar definir las competencias que los engloban.

Es crucial a la hora de entender la mentalización comprender la diferenciación entre procesos y contenidos mentales sobre todo por las implicancias que tiene en la relación terapéutica. Para explicar esta distinción, Fonagy y sus colaboradores comparan dos modelos de trabajo terapéutico, el modelo representacional y el modelo basado en los procesos mentales (Fonagy, Moran, Edgumbe, Kennedy, & Target, 1993). El cambio en el modelo representacional se basa en la reinterpretación por parte del terapeuta de contenidos mentales (ideas, pensamientos, creencias, emociones...), que no son percibidos por el paciente, mediante el análisis y relación entre ambos (Bilbao, 2014).

El hecho de que nuevos contenidos afloren a la conciencia permite la reorganización del comportamiento. En el modelo basado en los procesos mentales el foco se pone en las capacidades de los pacientes para trabajar con los contenidos, regular sus emociones, relacionarse (Fonagy, Moran, Edgumbe, Kennedy & Target, 1993; Fonagy, Target, Steele, & Steele, 1998). Por tanto, se centra en los procesos que permiten el acceso, identificación, interpretación de dichos contenidos.

Para Fonagy y sus colaboradores la inhibición de ciertos procesos o funciones es más importante para el desarrollo de la psicopatología que su relación con determinados contenidos mentales. En sus estudios con pacientes con desorganizaciones en la personalidad advirtieron que lo más característico en ellos era la inhibición de las funciones reflexivas o la capacidad de mentalizar (Fonagy, Moran, Edgumbe, Kennedy

& Target, 1993; Bateman & Fonagy, 2004, 2010). Concluyeron que en determinados cuadros clínicos la inhibición de la capacidad de mentalizar y su regresión a modos prementalizados de juzgar la realidad era el aspecto fundamental a trabajar, incluso que era un aspecto transversal a cualquier trabajo terapéutico, ya que la dificultad para la mentalización se encuentra de alguna manera en todos los cuadros clínicos (Bateman & Fonagy, 2004; Fonagy & Bateman, 2008). Por tanto, el trabajo fundamental en psicoterapia está basado más en los procesos que en los contenidos mentales. Este es un enfoque fundamental en las terapias basadas en la mentalización (Bleiberg, 2015).

Los procesos que componen la mentalización son tales como: establecer nexos entre la conducta y los estados mentales, inferir las intenciones de los demás, el modo en el que funciona nuestra mente, la naturaleza de los estados mentales. Para una visión esquemática y su comprensión hay que referirse a los cuatro dominios de la mentalización para entender de qué tipo de procesos, funciones y características comprende. Fueron propuestos en el “Manual para evaluar la Función Reflexiva” y desarrollados en 21 ítems a evaluar que componen los procesos y funciones de la mentalización. Posteriormente añadirían otros y también la mentalización de las emociones (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Fonagy, Target, Steele & Steele, 1998).

a) Naturaleza de los estados mentales:

1. Los estados mentales (E.M.) son opacos.
2. Son susceptibles de disfraz.
3. La comprensión propia, o del otro, es limitada.
4. El mentalizar implica la conciencia de una respuesta esperable desde el punto de vista psicológico.
5. Los E.M. pueden tener una función defensiva.

b) Esfuerzo por inferir los E.M. que subyacen al comportamiento:

6. Explicaciones plausibles del comportamiento en términos de E.M.
7. El afecto puede no ser consistente con la situación debido a la presencia de otras variables.

8. Diversas personas pueden percibir de modo distinto la misma conducta o situación.
9. La interpretación de un hecho puede ser distorsionada por un sentimiento.
10. Los E.M. inciden en el comportamiento propio. A través de su exteriorización impactan en los demás.
11. El sujeto tiene en cuenta cómo es visto por los demás.
12. El sujeto piensa espontánea y vívidamente en los E.M. de los demás.

c) Reconocimiento de aspectos del desarrollo de los E.M.:

13. El sujeto toma una perspectiva intergeneracional.
14. Toma una perspectiva de desarrollo.
15. Revisa E.M. infantiles a la luz de la comprensión adulta.
16. Capta cambios en los E.M. entre el pasado y el presente, el presente y el futuro.
17. Aprehende procesos transaccionales entre padres e hijos.
18. Comprende factores que determinan evolutivamente la regulación del afecto.
19. Comprende la dinámica familiar.

d) Estados mentales en relación con el entrevistador:

20. Reconocimiento de la separación de las mentes.
21. Sintonía emocional (impacto de lo que dice sobre el entrevistador).

Siguiendo a Lanza Castelli (2011), son tres los tipos de procesos que constituyen la mentalización. Los **procesos simbolizantes y transformadores**, que constituyen actividades mentales que simbolizan, representan y transforman los pensamientos y las emociones. Como, por ejemplo, traducir la experiencia subjetiva en palabras (Lanza Castelli, 2010). **Procesos cognitivo/imaginativo/atencionales**. Son operaciones como recordar, interpretar, imaginar, identificar, empatizar, comprender, focalizar... Incluye la metarepresentación de los procesos propios lo que implica aspectos de regulación y control (Allen, Fonagy & Bateman, 2008). Por último, **procesos reguladores**, que

implican anticipar, pensar en las consecuencias, modular tu conducta y emoción (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002).

Estos procesos del mentalizar adecuado reflejan las funciones de la misma, que son múltiples. El atribuir estados mentales a los demás permite entender su conducta, hacerla predecible, anticipar como nuestras actitudes pueden impactar en el otro, posibilita la comunicación y la relación interpersonal. Promueve y mantiene el apego seguro, permite la empatía ya que nos posibilita comprender al otro, permite monitorear el estado mental del interlocutor, estar orientados hacia él, prestar atención, optimiza la comunicación, ayuda a procesar las actitudes de los otros hacia el propio self, amortiguar el efecto de falsas atribuciones, es un pieza clave en la constitución del self, permite identificar, comprender y modular las emociones (Lanza Castelli, 2011).

En definitiva, la capacidad de mentalización es una capacidad básica que media en nuestras relaciones con nosotros mismos y con los demás. Se infiere que las fallas en la capacidad de la mentalización, en los procesos que la sustentan no van a permitir cumplir con estas funciones con las implicaciones que esto conlleva.

No es necesario realizar comentarios acerca de los diferentes procesos y funciones ya que el objetivo de este capítulo, dedicado al desarrollo del constructo de mentalización y la teoría que lo sustenta, no es exactamente una profundización exhaustiva en el mismo, sino comprender su importancia en las trayectorias de desarrollo, su transversalidad a todos los problemas comportamentales, tanto en el origen y mantenimiento como en su reorganización, analizar el desarrollo intersubjetivo del mismo, atisbar las posibilidades de operativización de los comportamientos que fomentan el desarrollo del mismo, como introducción a la posibilidad de identificar competencias que los reflejen, con el objetivo de una vez traídas a la relación con el adolescente promover cambios para reordenar sus comportamientos y la organización de su personalidad, fomentando procesos que pongan en práctica la capacidad de mentalizar.

3.3.2. Componentes presentes en la mentalización.

A) Habilidades cognitivas.

Un gran número de habilidades cognitivas están presentes en el correcto desempeño de la capacidad de mentalizar. Prestar atención a los estados mentales, recordar, comparar , encontrar analogías entre diferentes estados mentales, considerar los deseos como diferentes a las acciones, entender los deseos como estados mentales, imaginar, fantasear, diferenciar estados propios y ajenos (Fonagy, Gergely & Target, 2007; Lanza Castelli & Bilbao, 2012; Lanza Castelli, 2011b). Podemos decir que estas habilidades sustentan los procesos que permiten la mentalización (Fonagy, Target, Steele & Steele, 1998; Lanza Castelli, 2011).

De este grupo de habilidades dos son de especial importancia la atención y la imaginación. Los procesos atencionales facilitan, mejoran o inhiben la mentalización en cuanto es condición indispensable para identificar y reflexionar sobre los estados mentales. Gracias a ella se pueden poner o no en práctica recursos cognitivos para el mentalizar adecuado como recordar, reflexionar. Prestar atención ya es mentalizar (Lanza Castelli, 2011).

Tres variedades de la atención están presentes en la mentalización, atención selectiva, atención sostenida, control atencional .La atención selectiva se refiere a la capacidad de focalizar la atención en los aspectos relevantes para la situación. La atención sostenida se refiere a la capacidad de mantener la atención durante un tiempo determinado en la tarea. El control atencional organiza ambos tipo de atención, organizando las respuestas que en ocasiones exigirán la inhibición de respuestas prevalentes.

En este sentido se ha afirmado que la respuesta altamente contingente y marcada de los cuidadores primarios (Gergely, 2004) favorece el desarrollo del control atencional. Un contexto relacional de seguridad mantiene un nivel de activación óptimo en el niño o la niña, lo que fomenta, entre otros procesos, la activación de la atención y el aprendizaje, debido a la predisposición del niño a la comunicación con el cuidador y a mecanismos subyacentes como la capacidad de detección de contingencias. El reflejo

contingente y marcado facilita la capacidad de dirigir la atención voluntariamente y el proceso de atención compartida, ya que el niño a partir de los nueve meses cuando se interesa por las contingencias que percibe en sus cuidadores puede dirigir la atención de los mismos hacia sus propios estados mentales (Bleiberg, 2015). Esta correlación entre apego seguro y control atencional ha sido corroborada por diversos estudios, así como los problemas de atención han sido relacionados con apegos inseguros (Méndez Tapia & González, 2002).

En cuanto a la imaginación es imprescindible de cara a comprender los estados emocionales de los demás, sus intenciones y creencias (Lanza Castelli, 2011).

B) Conocimientos específicos

Un conjunto de conocimientos específicos están presentes en la mentalización, se refieren a los conocimientos y supuestos que tenemos acerca de los estados mentales. Son de dos tipos, generales e idiosincráticos.

Entre los primeros se encuentran, entre otros, el conocimiento del tipo de experiencias que están en el origen de ciertas creencias y emociones, de las actitudes y comportamientos esperables dado el conocimiento de determinadas emociones, motivaciones y creencias, de las relaciones transaccionales esperables entre emociones y creencias, como así también de los estados mentales propios de determinada fase del desarrollo. Este conocimiento no está organizado en forma declarativa, sino en forma procedural, por lo que no es de esperar que las distintas personas puedan articularlo de modo explícito, pero sí que incida de modo implícito en el desempeño mentalizador que tiene lugar en las relaciones interpersonales (Lanza Castelli, 2011).

Responden al tipo de conocimientos tales como que si alguien ha conseguido un logro importante estará feliz, si ha perdido un ser querido estará triste. Son conocimientos que si no se cumplen nos sorprende. Se dan de forma procedural automática. En cuanto a los idiosincráticos se refiere al conocimiento acerca de los estados mentales en cuanto a la manera de actuar de una determinada persona, de cómo suele actuar, de cómo reacciona ante determinados hechos.

C) Sistema representacional específico

Un sistema representacional específico es necesario para mentalizar. Necesitamos un sistema de representación simbólica para los estados mentales, afectos, emociones..., diferente al que utilizamos para referirnos al mundo de los objetos materiales. Sin él no podemos focalizar, reflexionar aprehender los estados mentales porque de hecho no los tendremos representados (Lanza Castelli, 2011; Bateman & Fonagy, 2004). Todo lo relativo a la representación secundaria de los afectos, a como el niño en el contexto de los intercambios socioafectivos en las relaciones tempranas va organizando un significado en relación a sus afectos motivado por el reflejo parental de los mismos ha sido un tema recurrente en el desarrollo de este marco teórico.

Conviene en esta sección hacer referencia a componentes presentes en nuestra manera de pensar que pueden socavar nuestra capacidad para mentalizar como son la tendencia natural al egocentrismo, nuestros modelos operantes internos y el sistematizar frente al empatizar.

En cuanto al egocentrismo existe un riesgo inherente en cuanto al mentalizar (Allen, Fonagy & Bateman, 2008). Los autores advierten de que tenemos una tendencia natural a equiparar nuestros propios estados mentales con los de los demás de una manera automática y realizar inferencias a partir de ahí. Cuando realmente lo adecuado es inhibir nuestra propia perspectiva y reflexionar e inferir la del otro. Corremos el riesgo de atribuir al otro nuestros propios estados mentales ya que inferimos los suyos a partir de lo que nosotros haríamos. Pero esto no tiene por qué ser así. Nuestros modelos operativos internos también pueden influir en el correcto mentalizar. Los modelos operativos internos contienen una representación del self, del otro y la interacción entre ambos, que responde a los deseos con respecto del otro, a la respuesta anticipada o efectiva y a nuestra reacción frente a la misma (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002).

En ocasiones funciona como respuestas automáticas en las relaciones interpersonales y aunque constituyen representaciones mentales sobre los estados internos de los demás no son equiparables al correcto mentalizar, porque funcionan como clichés, automatismos que no tienen en cuenta los estados internos de la persona concreta,

más cuando son modelos defensivos (Bateman & Fonagy, 2004). Los modelos operativos internos son un depósito de experiencias pasadas con los cuidadores que se activan en determinadas situaciones significativas y que es necesario poder identificar y cuestionar en cada situación interpersonal, ya que no siempre son eficaces a la hora de interpretar los estados emocionales del otro.

Diferencia entre sistematizar y empatizar. La reflexión o razonamiento acerca de los estados mentales constituye una función básica en el ejercicio de la mentalización (Fonagy, Target, Steele & Steele, 1998). Conviene matizar que no es lo mismo razonar sobre los estados mentales que sobre los objetos del mundo físico por ejemplo. Razonar acerca de los estados mentales implica identificarlos, comprenderlos y responder con una emoción adecuada ante los mismos, implica algo más que el acto de comprender, implica una resonancia emocional. Cuando sistematizamos tratamos de inferir reglas acerca de cómo funcionan las cosas, los sistemas, estableciendo correlaciones del tipo si pasa esto entonces sucede esto otro. Esta forma de conocer no es útil para conocer los estados mentales de las personas que son fluctuantes, cambiantes. Es más útil por tanto empatizar (Baron-Cohen, Richler, Bisarya, Gurunathan & Wheelwright, 2003). Se puede entender que mentalizar no es equiparable a pensar sino que mentalizar tiene por objeto la reflexión, representación de estados mentales en los que entran en juego otras habilidades además del pensar en general.

D) Las cuatro polaridades de la mentalización

La mentalización es un constructo multidimensional que se organiza en cuatro polaridades (Fonagy & Luyten, 2009; Lanza Castelli, 2011). El adecuado mentalizar depende de cómo nos movamos de un polo a otro dentro de la misma polaridad y de las interacciones entre las diferentes polaridades. Esto nos va a permitir un comportamiento eficaz en cuanto a las relaciones interpersonales, interpretaciones adecuadas, regulación de las emociones que se desencadenen. Por tanto, la mentalización es una capacidad dinámica multidimensional cuya funcionalidad reside en el equilibrio entre sus múltiples dimensiones en el procesamiento de la experiencia (Bleiberg, 2015).

Primera polaridad: procesos automáticos-procesos controlados. Es la dimensión fundamental de la mentalización. Para definir esta polaridad los autores de la mentalización se basan en las hipótesis de Lieberman sobre los procesos automáticos y controlados propuestos en el campo de la cognición social. Refieren diversos sistemas neuronales implicados en cada proceso. Para el procesamiento implícito, automático se utilizan los circuitos cerebrales más antiguos basados primordialmente en la información sensorial mientras que para la mentalización explícita, controlada se utilizan circuitos más recientes filogenéticamente los cuales se basan en el procesamiento simbólico y el lenguaje (Lieberman, 2000, 2007; Lanza Castelli, 2011).

La mentalización implícita, automática es no consciente, rápida, requiere de poco esfuerzo y carece de intención. Se puede caracterizar como intuiciones acerca de los estados mentales de los otros. Percepciones rápidas de diversos estímulos (gestos, tono de voz, miradas...) en paralelo sobre los estados mentales que subyacen a la conducta de los otros y que nos llevan a tomar decisiones en el ámbito interpersonal sin que realmente tengamos fundadas razones para ello. Es, por tanto, procedural y actúa al margen de la conciencia (aquí es adecuado considerar la diferencia entre procesos y contenidos para entender mejor el funcionamiento de esta polaridad), está condicionada por recuerdos implícitos, procedurales (Bleiberg, 2015). Es un modo de procesamiento muy utilizado en las relaciones cotidianas en las que no tenemos tiempo de mentalizar explícitamente (Lanza Castelli, 2011). Cuando relacionemos las dificultades de balanceo entre los diferentes polos así como las dificultades de interacción entre las diferentes polaridades, con el comportamiento disfuncional o patológico, entenderemos las dificultades que pueden surgir en la mentalización a este nivel.

La mentalización explícita, controlada, es consciente, secuencial y supone un proceso relativamente lento que requiere de la atención deliberada, consideración de la intención y esfuerzo. Se basa en el procesamiento simbólico y el lenguaje y se basa en recuerdos explícitos accesibles a la conciencia. Una mentalización robusta, funcional, adaptable pasa por el transito flexible entre la mentalización predominantemente automática a la mentalización más controlada y viceversa, el cambio es guiado por la

toma de conciencia de los estados mentales del otro y de uno mismo (Bleiberg, 2015). En definitiva supone una postura reflexiva que activa números procesos cognitivos al objeto de comprender la conducta del otro y de uno mismo. En una situación de relación cotidiana con una persona conocida fundamentalmente nos basamos en la mentalización automática, sin embargo si percibimos una reacción anómala, un gesto desproporcionado, un silencio..., pasamos al mentalizar más controlado y reflexivo en el intento de explicarnos lo sucedido.

En el balanceo adecuado entre los dos polos influyen diferentes factores, fundamentalmente el stress, lo que está en relación con la activación de los patrones de apego, ya que según Bowlby el sistema de apego está programado para detonarse en situaciones que amenazan con desequilibrarnos (Bleiberg, 2015). Esto es muy relevante en cuanto a la manera que influyen estos patrones en la regulación de las emociones provocadas por el estrés y los diferentes modos prementalizadores. A mayor estrés mayor mentalización automática. La mentalización controlada es activada por el estrés pero decrece a partir de un cierto nivel de estrés, o momento de quiebre en el que empieza a perder protagonismo en pos de la mentalización automática. El impacto del stress activa los sistemas neurales asociados a la mentalización automática (Lanza Castelli, 2011a). Cuanto más intenso sea el estado emocional mayor necesidad de pasar a la mentalización explícita para evitar los riesgos de atribuciones automáticas y confundir la representaciones con la realidad (Allen, Fonagy & Bateman, 2008).

En la práctica cotidiana con los adolescentes atendidos en los centros de la red específica este aspecto es muy relevante. Normalmente estos adolescentes tienen dificultades para regular la conducta en situaciones de estrés. En estas situaciones activan patrones de apegos inseguros e incluso desorganizados. Esos patrones, que son disfuncionales, persiguen maximizar la presencia del adulto para que le ayude a regularse pero de una manera defensiva. Normalmente la activación de esos patrones va acompañada de una mentalización automática, basada en atribuciones rígidas de las intenciones del profesional, no se da un tránsito adecuado a la mentalización más

reflexiva, y asociadas también a modos prementalizados de procesar lo que está sucediendo como por ejemplo equivalencia psíquica.

Normalmente el objetivo de las intervenciones debe pasar por el hecho de mejorar la mentalización explícita para poder procesar los contenidos presentes en la relación, los procesos automáticos, atribuciones automáticas disfuncionales, poner atención en las emociones desplegadas, intentar reflejarlas para que sean identificadas, intentando traducir la experiencia subjetiva.

Esto no solo va a suponer una mejora en la capacidad de mentalizar si se consigue, sino una serie de cambios en cascada que tendrán que ver con su capacidad para regular sus emociones, con su capacidad para controlar su conducta, inhibiendo la respuesta prevalente, con su capacidad para construir un self continuo y coherente en cuanto que tome conciencia de los procesos que rigen su conducta y conecte aspectos internos con conducta desplegada, posibilitará el tránsito de apegos inseguros hacia otros más seguros, modificará modelos operantes internos y representaciones secundarias disfuncionales etc.

Este ejemplo es extraordinariamente ilustrativo acerca de la necesidad de llevar a cabo un estudio que identifique las competencias que el profesional debe poner en la relación con el adolescente de cara a conseguir estos cambios. Evidentemente no da igual que se diga y cómo se diga, y no da igual que se actúe y cómo se actúe. Para poder realizar este cometido de una manera seria hay que tener un modelo de desarrollo complejo, multinivel y multiproceso, que permita no solo comprender sino plantear las competencias acorde a ese nivel de complejidad, tratando de abarcar los diferentes procesos y niveles subyacentes a las intervenciones del profesional.

El objetivo de cualquier intervención pasa por mejorar la capacidad de mentalización y regulación emocional, es absolutamente transversal.

Tabla 2. Características de la polaridad implícito/explicito.

IMPLICITA/AUTOMÁTICA	EXPLICITA/CONTROLADA
Amígdala, ganglios basales, corteza prefrontal ventromedial, corteza cingulada dorsal anterior	Corteza prefrontal lateral, corteza prefrontal media, corteza Parietal lateral y media, lóbulo temporal medio, corteza cingulada rostral anterior
Circuitos primitivos dependientes de información sensorial (externa)	Circuitos más avanzados, basados en procesamiento simbólico y lingüístico (interno)
Percibida, sentida, procedimental, no consciente, no-verbal, no-reflexiva	Interpretación consciente y verbal (lo potencialmente consciente), reflexiva
Rápida, requiere poco esfuerzo, poca atención focalizada o intención	Más lenta, secuencial, requiere atención, intención y esfuerzo
Facilitada por la excitación	Inhibida por la excitación

Fuente: elaboración propia a partir de Bleiberg (2015)

La segunda polaridad: procesos cognitivos y procesos afectivos. Al respecto de esta polaridad se distinguen dos sistemas en la mentalización: la Teoría de la Mente, la cual nos permite inferir la causalidad del comportamiento para intentar predecirlo a través de operaciones mentales como la representaciones de los estados mentales ,las relaciones entre los mismos, dirigir la atención a los mismos, anticipar cómo afectará mi conducta en el otro; y el otro sistema es el sistema de empatía que permite la predicción del comportamiento mediante la reacción empática frente al estado emocional del otro. Funciona habitualmente de modo automático como resonancia afectiva. Ambos sistemas pueden interaccionar aunque también dissociarse en la patología. Constituyen la integración de lo cognitivo con lo afectivo. La utilización del sistema cognitivo se enuncia con proposiciones tipo “creo que...” y la utilización del sistema afectivo con proposiciones del tipo “siento que...” (Bleiberg, 2015). Cuando su funcionamiento es adecuado realizamos interpretaciones de tipo cognitivo con tonos emocionales acordes. Se trata de experimentar los afectos de manera reflexiva. Encontramos variadas disfunciones que se manifiestan en la disociación de ambos sistemas. Las bases neuronales en las que se sustentan ambos sistemas también son diferentes (Lanza Castelli, 2011a).

La tercera polaridad: procesos focalizados en lo externo e interno. El procesamiento focalizado en los rasgos externos, perceptibles. Se ponen en juego procesos como la observación, imitación, interpretación de gestos. Los procesos focalizados en lo interno ponen el acento en el proceso de imaginar la experiencia subjetiva del otro o de uno mismo que no somos capaces de ver y requiere de la puesta en práctica de procesos como la interpretación, imaginación, empatía (Lanza Castell, 2011a). Los sistemas neuronales que sustentan ambas polaridades también son diferentes (Lieberman, 2007).

La cuarta polaridad: procesos centrados en el self y en el otro. Se refiere al balance entre poner el foco en los estados mentales propios o en los de los demás (Bleiberg, 2015). Se ha visto como la adquisición de la teoría de mente que culmina en una conciencia plena de sí mismo integra diferentes teorías en las que se tienen en cuenta capacidades innatas, hitos del desarrollo neurológico y fundamentalmente la importancia de la calidad de las relaciones tempranas en su desarrollo. En el caso de esta polaridad toman un enfoque basado en la neurociencia. En los procesos que tiene que ver con la focalización en los estados mentales ajenos se activan los sistemas de neuronas espejo que procesa de manera automática, intuitiva y autorreferenciada. Este sistema pertenece a la red frontoparietal. Cuando centramos el foco en los estados mentales propios se activa la red formada por la corteza media prefrontal y otras formaciones corticales que procesan la información de modo más simbólico y abstracto. Este sistema inhibe la respuesta automática y permite la diferenciación entre focalizar en uno mismo o en el otro. (Lanza Castelli, 2011a). El desarrollo de estos sistemas está condicionado por la calidad de las interacciones tempranas.

Cuando las polaridades trabajan en una combinación adecuada y correctamente balanceada, los sistemas neurológicos subyacentes permiten hacer una representación correcta de los estados mentales, inferir la causalidad de la conducta, conectar el mundo interno con el externo, regular su conducta y sus emociones. Sin embargo, el balance entre los diferentes polos y la coordinación entre las diferentes polaridades puede verse alterado por diferentes traumas en la relaciones tempranas de apego (Bleiberg, 2015).

Tabla 3. Polaridades de la mentalización.

IMPLÍCITA / AUTOMÁTICA	EXPLÍCITA/CONTROLADA
No consciente, no verbal, no reflexiva	Consciente, verbalizable, reflexiva
Afectiva	Cognitiva
Externa	Interna
Sí mismo	Otro

Fuente: elaboración propia a partir de Bleiberg (2015)

3.4. Implicaciones en el desarrollo psicopatológico: relaciones en el contexto del apego y fallas en la capacidad de mentalización

El modelo que nos ofrece la Teoría de la Mentalización tiene un gran alcance heurístico y permite interpretar la psicopatología de un modo diferente. Este modelo pone el acento en aspectos transversales a cualquier comportamiento con un rasgo disfuncional, las dificultades a la hora de mentalizar la propia conducta y la del otro, las dificultades para simbolizar, etiquetar y regular los afectos, dan un sentido de sí mismo inestable, incoherente, discontinuo, poco conectado, en el que uno no es absolutamente dueño de sus actos. Son características prevalentes en los adolescentes atendidos en la red específica de acogimiento residencial de Bizkaia. Tienen dificultades para comprenderse en relación con los demás y para gobernar su propia vida. Dificultades que tienen que ver con sus capacidades y competencias y dificultades que tienen que ver con el enfoque de los demás para comprenderlos. Por tanto, trabajar en mejorar estos aspectos es una intervención transversal a cualquier problema y no necesariamente a un diagnóstico específico. Además, su anclaje en la Teoría del Apego y el reconocimiento de la importancia del adulto en el desarrollo, ofrece un marco en el que ubicar el papel del profesional en la reorganización de la conducta disfuncional, una visión contextual, sistémica, además de específica, del abordaje de la psicopatología y viene a completar otros planteamientos ya desarrollados. Una de las claves del cambio está en el sistema relacional profesional adolescente, sin duda. Por último, su carácter dinámico transaccional nos ofrece una

perspectiva compleja de desarrollo que me permite tener una visión multinivel y multiproceso del desarrollo de los problemas psicopatológicos, en los que fundamentar el diseño de las competencias que considero imprescindibles para favorecer el cambio en los adolescentes con los que trabajo. Sin un enfoque de comprensión del problema difícilmente se podrá hacer un diseño competencial coherente. Un enfoque que responde a una pregunta sencilla: ¿Cómo se desarrolla la conducta disfuncional en el adolescente, que variables están implicadas?

Para el desarrollo de esta sección se abordará como impactan las relaciones disfuncionales en el contexto del apego, también en otros contextos relacionales en los que puedan activarse relaciones vinculares como es el contexto de la convivencia en el acogimiento residencial, en determinados componentes de la capacidad de mentalización produciendo fallas en los mismos, que se manifiestan en la activación de los diferentes modos prementalizados de procesar la experiencia, en dificultades en la capacidad de regulación de las emociones y la conducta, en la expresión de patrones de apego inseguros o desorganizados, en el inadecuado balanceo entre los diferentes polos de la mentalización y en un sentido de self inestable que externalizan para reducir su malestar en un intento de ser controlados por el otro (Fonagy & Bateman, 2008).

Las relaciones en el contexto del apego y fallas en la capacidad de mentalización, ya se abordaron en el apartado dedicado a este tema al desarrollar la Teoría del Apego, vimos cómo impactaban las relaciones negligentes en el contexto del apego en el posterior desarrollo disfuncional, psicopatológico. Los modelos inseguros y desorganizados no dejan de ser modelos defensivos ante relaciones tempranas negligentes (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Crittenden, 1995). A este respecto las categorías de abuso (físico, sexual, emocional) y abandono (físico y psicosocial) clasifican los comportamientos negligentes con consecuencias traumáticas en el contexto del apego (Arruabarrena y De Paul, 1994). Los efectos de este tipo de relaciones son muy graves en cuanto que generan miedo a la vinculación emocional, soledad emocional y temor a las experiencias emocionales (Bifulco & Moran, 1998; San Miguel & Renn, 2006). Las consecuencias de este tipo de relaciones traumáticas en las

relaciones tempranas afectan al desarrollo de patrones de apego asociados como sabemos a diferentes tipos de expresión emocional (Galán Rodríguez, 2010; Sassenfeld, 2012). Otra de las consecuencias de las relaciones traumáticas en apego es la dificultad en el desarrollo de la capacidad de mentalización. Múltiples estudios muestran la relación entre maltrato y las dificultades en el desarrollo de la capacidad reflexiva detectada a través de indicadores como el déficit a la hora de referirse a sus estados internos, dificultades para describirse utilizando emociones positivas, poca disposición al juego simbólico (Fonagy, 1999,2000; Fonagy & Target, 2008).

La importancia del contexto seguro que brinda un relación con la figura de apego adecuada, tan importante en el desarrollo de la capacidad de metalización, ha sido desarrollada aludiendo a los diferentes procesos que median en su desarrollo, así como los mecanismos que subyacen. Sintonía emocional, reflejo congruente, coherente y marcado, desarrollo atención conjunta, juego simbólico, desarrollo del lenguaje, contexto de desarrollo pedagógico. Al conjunto de estas capacidades parentales se las ha denominado como función reflexiva parental, mente mentalizante, filosofía meta emocional parental (Sharp & Fonagy, 2008). Por el contrario, la inaccesibilidad por parte de los padres a las necesidades emocionales de sus hijos y su dificultad para representar sus estados mentales debido a su propio funcionamiento reflexivo precario, su falta de empatía..., producen reflejos inadecuados que generan perturbaciones en el desarrollo de la capacidad de mentalizar del niño o la niña, y en la organización de los sistemas neuronales que las sustentan (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Fonagy, 2000; Lyons Ruth, 2004; Sharp & Fonagy, 2008; Monteserín, 2012a). Los reflejos inadecuados pueden darse de manera exagerada frente a una situación de ansiedad, de estrés, de necesidad de ser calmado, de manera exacta o fallar en la respuesta, comunicación inadecuada, incongruencias...

En realidad, si en la infancia no se dan las condiciones óptimas de crianza y se recibe un trato negligente o abusivo, el proceso de desarrollo se va a ver afectado y va a tener su reflejo en el desarrollo del su patrón de apego, en el desarrollo de la capacidad para regular y simbolizar las emociones, en el desarrollo de la capacidad de mentalización adecuada, en el desarrollo de un self cohesionado y en el desarrollo de

los mecanismos de regulación y control conductual (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002; Fonagy & Target, 2008). Todo se va a manifestar de manera integrada e interrelacionada. Hay que recordar que todo el desarrollo de uno mismo pasa por la regulación de la emociones desarrollando la capacidad de mentalizar. Nuestra mente se constituye como mediadora de la experiencia con el mundo. Todo organizado a partir de la función de reflejo, espejamiento paterno. A partir de aquí se iban cohesionando los diferentes modos prementalizados de procesar la experiencia y constituyéndose así el self (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002).

Estas fallas o perturbaciones en el mentalizar se manifiestan en:

1. La inhibición de algunas de las capacidades de la mentalización. Por ejemplo, se puede ver perturbada la capacidad de interpretar la conducta del otro, predecir así su comportamiento, empatizar con los que le sucede... Sin duda tiene repercusiones en la calidad de las relaciones con los demás.
2. La reactivación de algunos de los modos prementalizados de experimentar el mundo interno (equivalencia psíquica, hacer de cuenta, teleológico). El proceso de relación con el adulto en la infancia media en el desarrollo progresivo de los diferentes modos prementalizados de procesar la experiencia hasta llegar a la plena mentalización. Relaciones traumáticas, negligentes provocan su una escasa cohesión y en situaciones de estrés, normalmente en contextos interpersonales se activan los modos prementalizados de procesar la experiencia (Lanza Castelli, 2013, 2013c).
3. La constitución deficitaria del sistema representacional para simbolizar los afectos (Jurist, 2005).
4. La inestabilidad en la estructura del self, junto con las medidas que se ponen en juego para protegerlo (inhibición del mentalizar, actos de agresión preventivos para neutralizar las amenazas percibidas, mecanismos proyectivos, representaciones inadecuadas y esquemáticas de las interacciones vinculares, etc.). El objetivo de las terapias basadas en la mentalización es dar robustez al self.
5. Fallas en la regulación emocional. En relación a las fallas en la regulación de las emociones. Recordar que la mentalización de afectividad comprendía la

identificación, modulación y expresión de los mismos. Por otro lado, nos habíamos referido a la capacidad de simbolización de los mismos y los factores propios de las relaciones en la crianza con los cuales estaba relacionado (Lanza Castelli, 2009, 2013).

Las fallas en la identificación, en la modulación, en la expresión de los afectos pueden explicarse por dificultades en el proceso de simbolización y la internalización de representaciones secundarias de los mismos. Cuando los padres son negligentes en el proceso de reflejo de los estados emocionales de los niños o las niñas, y estos son negados o mal regulados los afectos aparecen confusos, mal simbolizados y por tanto difíciles de regular. Se producirán dificultades de identificación, dificultades en la modulación y la expresión reflejadas en conductas defensivas propias de los apegos inseguros (hipervigilancia o evitación) o conductas disociadas propias de los apegos desorganizados expresadas a través de modos prementalizados de procesar la experiencia, fallaran los mecanismos de control. Ya se ha mencionado que la expresión mentalizada de los afectos permite apropiarnos de ellos, decidir si debemos expresarlo exteriormente o interiormente (Lanza Castelli, 2009). En el caso de dificultades en este proceso la expresión de los afectos se da a través de modos prementalizados de expresión. Estos ejemplos nos permiten ver como las manifestaciones de las fallas de la mentalización se dan de forma integrada.

Los afectos expresados a través del modo de equivalencia psíquica son experimentados como reales ya que este modo equipara la realidad psíquica con la mental. Pueden ser expresados internamente en forma de pensamientos autodestructivos, autocríticas exageradas cuando uno cree que ha actuado incorrectamente o pueden ser expresados externamente de manera actuado sin posibilidad de control porque la interpretación de lo que por ejemplo está sucediendo en un contexto de relación interpersonal se torna real y de una vivencia de gran intensidad que no puede ser contenida ni regulada (Lanza Castelli, 2013, 2013a). La diferencia entre ser y parecer, la imposibilidad de poder contrastar tiene claros efectos en la cualidad del propio self, al sentirte frágil, vulnerable.

Los afectos en el modo hacer de cuenta, son vividos como desconectados de la realidad, en un mundo de fantasía. Normalmente las personas que así los viven son capaces de establecer determinadas conexiones entre diferentes estados de ánimo y diferentes comportamientos como si tuvieran realmente una buena capacidad para mentalizar pero no acaban de conectarlos a la realidad, los afectos son superficiales no son conectados y no guían sus acciones del modo que ellos lo verbalizan. Es una especie de pseudomentalización que realmente no explica su realidad afectiva. En el modo teleológico, en el que las personas que lo expresan juzgan el comportamiento de los otros por la acción, por lo que se ve y no por otras claves que pueden ayudar a representar sus estados mentales y las causas reales de su conducta, solo sirven las acciones como medio de expresión de los sentimientos. Esto genera muchas dificultades en la relación con los demás, interpretaciones confusas y actuaciones para expresar sentimientos (Lanza Castelli, 2013).

El siguiente ejemplo ayuda a comprender todo el proceso de manera global. Hay que imaginar una situación típica en el contexto del acogimiento residencial específico a través de la cual ejemplificar el colapso en la mentalización y como esto se refleja en la inhibición de sus funciones en la activación de modos prementalizados de procesar la experiencia, en dificultades en la regulación de las emociones, en la activación de patrones de apego disfuncionales, en un balanceo inadecuado entre los polos y una interacción disfuncional entre las polaridades, en definitiva, en una disociación entre la realidad interna del adolescente y su conducta y un sentido de self inconexo, incoherente que externaliza en la relación con el otro.

El adolescente es expulsado del colegio, al llegar al centro el profesional le pide explicaciones, implícita o explícitamente solicita al adolescente un esfuerzo (quizás el adolescente en el colegio vive un ciclo de relaciones negativas que lo desborda), el profesional plantea unas consecuencias negativas, entre otras muchas cosas, ante la expulsión, el adolescente tiene que afrontar una situación nueva de estrés sumada a la anterior motivada por la expulsión. Se da una activación emocional producida por el estrés en el contexto de una relación con un adulto. Las diferentes fallas que se dan de manera interrelacionada ocurren en el momento, no necesariamente de manera

secuencial. El adolescente entra en cólera y externaliza su estado emocional a través de conductas totalmente inadecuadas, insultos, golpes al mobiliario. Manifiesta una incapacidad de regular sus emociones y su conducta, activa un patrón de hipervigilancia en el apego. Su procesamiento de la situación es automático, no le permite llegar a los matices del procesamiento reflexivo, centrado en lo externo, la conducta manifiesta del profesional y no en las intenciones o estados mentales del mismo, centrado en lo emocional alejado de procesos reflexivos, excesivamente centrado en el otro profesional y lejos de la reflexión sobre sí mismo y aquello que ha podido hacer él para motivar esta situación. Fallan funciones como empatizar con los motivos del profesional, entender cómo puede impactar su conducta en el otro, interpretar los motivos e intenciones del profesional.

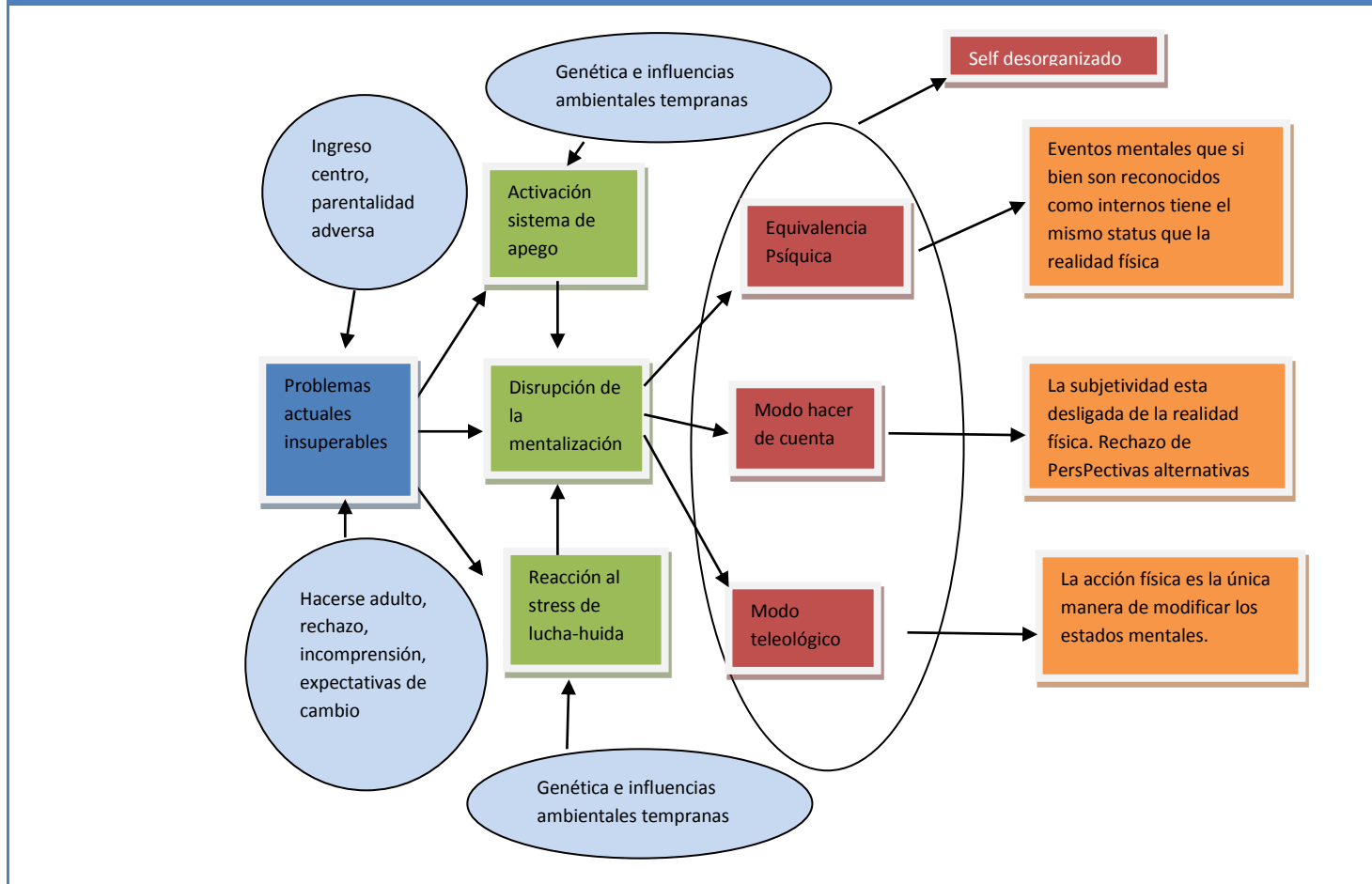
Probablemente a la hora de interpretar la conducta del profesional se entre en modos prementalizadores de procesar la experiencia, seguramente no pueda procesar la actitud y conducta de un modo mentalizante y la valore de un modo teleológico: “lo que quiere es castigarme”, o en un modo de equivalencia psíquica en el que piensa de manera rígida que tiene toda la razón y que lo que él piensa es lo que es, cuando es todo lo contrario, y el profesional solo quiere que desarrolle un sentido de responsabilidad para ayudarlo. Finalmente el adolescente se siente abrumado, no acaba de comprender lo que ha sucedido, no lo conecta con sus estados internos sino que es culpa de los demás. Se produce un desequilibrio en el self que es externalizado.

En cuanto a la explicación de la escena es una cuestión interpretativa, que no se va a basar solo en ese momento puntual sino en la historia relacional con el adolescente en la que episodios como este son habituales. Si el análisis parte de su dificultad para afrontar la situación que le ha provocado estrés, en clave de identificar, modular y expresar inadecuadamente las emociones que todo eso le suscita, en clave de activar patrones de apego inseguro (hipervigilancia en el apego) para maximizar la presencia del adulto para que lo regule, en clave de procesar la experiencia de una manera prementalizada, en clave de self desorganizado que se protege y lo relaciona con un pasado de relaciones negligentes, en el que reflejos inadecuados de sus estados emocionales tuvieron repercusiones en su capacidad de simbolización, regulación

emocional y desarrollo de la plena mentalización, en sus mecanismos de control, que todo eso le ha llevado a una historia de relaciones conflictivas que de alguna manera han retroalimentado su posición, con una imagen de sí mismo desorganizada. Si se hace el análisis en estas claves, tenemos un modelo de interpretación basado en una teoría del desarrollo tanto de las trayectorias normales como desviadas o psicopatológicas y, por tanto, tenemos también un modelo para la intervención. Un modelo que pasa por llevar a la relación con el adolescente unos contenidos y otros no, unas maneras o actitudes y otras no, que fundamentalmente pasan por generar una relación de apego seguro, posibilitar así un contexto de relación interpersonal seguro en el que favorecer una relación mentalizante focalizada en los estados mentales que subyacen a la conducta en la que el adolescente progresivamente gracias a la relación con el educador pueda experimentar coherencia en el sentido de sí mismo gracias a la actitud del educador de comprensión de los estados mentales del adolescente. Se trata de contener la mente del adolescente en la mente del educador posibilitando de esta manera el proceso implícito de sentirse como una persona con estados mentales a partir de los cuales poder explicar su conducta (Bateman & Fonagy, 2004).

Se trata de ubicar de manera global la relación con el adolescente en el contexto que nos provee la Teoría del Apego y la Teoría de la Mentalización. Se trata de entender que determinadas actitudes y determinados contenidos traídos a la relación con el adolescente, generan un contexto de relación mentalizante y de seguridad emocional para él y que eso provoca cambios a muchos niveles y de gran complejidad. El nivel de operativización sobre todo de la Teoría de la Mentalización, a través de sus escalas de medición y evaluación (Fonagy, Target, Steele & Steele, 1998; Lanza Castelli y Bilbao, 2012), y las posibilidades de intervención focalizada y específica que otorgan estas escalas, nos permite operativizar también comportamientos que generen un contexto de relación que favorezca la mentalización y agruparlos en competencias. En la siguiente ilustración se puede observar la falla en la capacidad de mentalizar en estos adolescentes:

Ilustración 4. Esquema de falla en la capacidad de mentalizar en adolescentes.



Fuente: elaboración propia a partir de Bleiberg (2015)

3.5. Aplicaciones de la mentalización más allá del ámbito clínico. Posibilidades en el contexto del acogimiento residencial específico

La aplicación práctica de la teoría de la mentalización coge cuerpo en la terapia basada en la mentalización (TBM), que es una propuesta terapéutica clínica que nació para tratar a pacientes adultos, posteriormente con adolescentes con trastornos de la personalidad (Bateman & Fonagy, 2004, 2010, 2012; Escobar, Santelices y Peláez, 2013; Bleiberg, 2015). En los últimos años ha recibido una notable expansión y debido a su nivel de operatividad y claridad se ha empezado a utilizar en ámbitos más allá de la psicología y la psiquiatría (Lanza Castelli, 2011; Lecannelier, 2013)²⁰.

El foco de muchos de estos programas se ha puesto en el sistema de cuidado (Berlin & Cassidy, 2001; Kobak, Cassidy, Lyons-Ruth & Ziv, 2006). Se parte de la premisa de que los adultos que tienen funciones de cuidado infanto-juvenil pueden desarrollar competencias relacionales que fomenten la seguridad emocional y el desarrollo de la mentalización ayudándoles a regular las diferentes situaciones cotidianas de estrés que puedan atravesar (Lecannelier, 2013). Estrategia que ha sido inspirada en algunos de los principales programas de intervención en Apego como Biobehavioral Catch-Up de Mary Dozier (Dozier, Lindhiem & Ackerman, 2005); el Minding the Baby de Arieta Slade (Slade, Sadler & Mayes, 2005); el Short-Term Mentalisation and Reflective Therapy (SMART) del equipo de intervention to Promote Positive Parenting (VIPPP) de Juffer, Bakermans-Kranenburg y Van IJzendoorn (2007), y los programas sobre aprendizaje socioafectivo en la educación preescolar (Denham & Burton, 2004).

Todo ello desde el marco contextual de la Teoría del Apego y la Mentalización pero basado en conceptualizaciones y operativizaciones sencillas de cuidados que posibiliten la seguridad emocional y el desarrollo de la mentalización. Estos programas para Lecannelier (2013) se basan en principios sencillos como:

²⁰ Durante los últimos 10 años, el Centro para el Estudio del Apego y la Vulnerabilidad al Stress (CAVS), (ex Centro de Estudios Evolutivos e Intervención en el Niño, CEEIN), de la Universidad del Desarrollo en Santiago de Chile, ha ido investigando, elaborando y aplicando una serie de programas de prevención en diversos contextos vitales de la infancia y adolescencia (familia, institucionalización temprana, colegios, jardines de infantes, cárceles) y con diferentes actores de intervención (padres adoptivos, familias de acogida, profesionales sociales, cuidadores alternativos, profesionales de la salud, y otros).

- a) Plantear que las situaciones de estrés son expresiones de malestar que tienen una función de expresión y regulación, y otra vincular, de maximizar la presencia de la figura de apego para que le ayude a regularse.
- b) Los adultos en estas situaciones más que dar consejos o situarse en una posición de control deben situarse en una posición de empatía y mentalización comprendiendo los estados emocionales del adolescente de manera que estos queden validados.
- c) Las situaciones de estrés parecen ser los momentos privilegiados para intervenir en el sentido de que permiten mediante las acciones adecuadas el aprendizaje de estrategias socioemocionales. Las situaciones de estrés y crisis emocional se presentan como momentos privilegiados para ofrecer cuidados respetuosos y emocionalmente seguros ya que permiten que dichas conductas sean reguladas y validadas de una manera adecuada a las necesidades de los adolescentes y permiten modelar diferentes estrategias de aprendizaje socioemocional además de las implicaciones que tiene la resignificación de las mismas en la modificación de su autoimagen y en sus capacidades cognitivas e interpretativas
- d) Debemos cuidar los aspectos implícitos, de transmisión no declarada que contribuyen a generar estabilidad y seguridad en el entorno. Estabilidad, equilibrio, predictibilidad, especificidad, seguridad, incondicionalidad, optimismo, creencia en el cambio, buen humor, competencias, espacio optimo...

En la base de estos planteamientos están ideas fundamentales que también motivaron la presente tesis:

1. Los contextos relacionales de convivencia son espacios de regulación emocional y conductual intersubjetiva y especialmente significativos para el aprendizaje de estrategias de regulación emocional, de fuera hacia adentro de lo interpersonal a lo intrapersonal.

2. El profesional como adulto significativo en el ejercicio de funciones co-reguladora de los estados emocionales del adolescente es un actor legítimo y capacitado para llevar a cabo estas intervenciones.
3. El cómo regulemos las situaciones de estrés, desajuste, disrupción... a través de estrategias actitudinales y conductuales definidas, es un elemento fundamental para el cambio.

De esta forma, para definir el cómo y el qué es necesario fundamentar las propuestas en una teoría explicativa del desarrollo, pero además para definir el cómo y el qué desde una perspectiva relacional debemos definir las características de esa relación. Más concretamente el estilo relacional del profesional en relación a las necesidades que desde el marco teórico elegido se considera como fundamentales para el cambio del adolescente.

Este estilo relacional puede ser entendido como estilo transversal, necesariamente conectado al estilo personal del profesional en cuanto hablamos de competencias que, aunque contextualizadas y con una orientación específica hacia el impacto en la reorganización de la conducta del adolescente y de los procesos que subyacen a la misma, son parte de nuestro bagaje personal para afrontar las relaciones interpersonales. Este es un aspecto fundamental, a pesar de hacer un planteamiento operativo de competencias o funciones del profesional para generar relaciones de calidad psicoeducativa, con efecto en los resultados, enmarcadas en un marco teórico específico, no pueden entenderse como mera aplicación de técnicas sino más bien como elementos para reforzar o potenciar características personales. El encuentro con el adolescente en el contexto de la vida cotidiana es un encuentro entre dos personas. Aunque teorizamos acerca de los contenidos y maneras que el profesional debe poner en práctica en la relación necesariamente las expresará a través de sí mismo.

Si pedimos al profesional que desarrolle la capacidad para regular emociones a través del ejercicio de la función reflexiva o mentalización, difícilmente podrá hacerlo adecuadamente si tiene un patrón de apego evitativo que en cada situación de conflicto le impide hacerse cargo de las dificultades emocionales del adolescente. Afrontar la operativización del estilo relacional nos dispone de una manera

mentalizante hacia la relación, nos obliga no solo a mirar al adolescente sino fundamentalmente a mirarnos a nosotros mismos en cuanto herramienta para vehiculizar acciones con impacto en el cambio. Esta es la manera de ser coherente con el enfoque relacional, intersubjetivo. Se trata en definitiva de poner el foco en una parte del sistema relacional, el profesional, asumiendo que las características de la relación que va a ofrecer al adolescente van a moderar los resultados de su intervención. Se trata de poner energía en organizar la variable que mejor podemos controlar dentro del proceso, nuestras propias acciones.

A partir de aquí organizar una propuesta de modelo relacional mediante el planteamiento de competencias y someterlas a la opinión de los profesionales es un paso necesario para empezar a trabajar sobre las mismas, desarrollando procesos de entrenamiento o formación, metodologías de intervención, perfeccionando escalas de evaluación de las mismas, midiendo el impacto de las mismas en la relación y el cambio.

3.6. Conclusiones

El marco teórico desarrollado hasta el momento es un marco complejo. Adquiere toda su relevancia al constatar que las trayectorias de desarrollo infanto-juvenil dependen de los contextos relacionales de interacción, muy acusadamente en la infancia y posteriormente a lo largo de otras etapas del desarrollo. Este marco teórico nos permite constatar que la capacidad de regulación de los afectos, la capacidad de desarrollar una teoría de la mente, la capacidad de control sobre la conducta y la capacidad de construir un self integrado se adquieren en la relación asimétrica con adultos significativos cuando esta posee las cualidades adecuadas.

En el caso de la conducta disfuncional es fácilmente constatable que su desarrollo depende en gran medida de relaciones negligentes o traumáticas con padres o cuidadores principales. Por tanto, la pertinencia de plantear qué competencias relacionales son adecuadas para reorganizar los componentes que subyacen a la conducta disfuncional es categórica. El marco teórico desarrollado orienta no solo a

la definición de las competencias en función de los aspectos en los que queremos incidir sino, y esta es una cuestión fundamental, en cuanto a la eficacia de las mismas tanto en la crianza como en los modelos terapéuticos que las aplican (Bateman & Fonagy, 2006, 2008).

Se retoma una de las cuestiones inicialmente planteadas, todo proceso de intervención que pretenda modificar un aspecto problemático, disfuncional, psicopatológico, debe estar enmarcado en una teoría del desarrollo psicológico (Lecannelier, Hoffmann, Flores & Ascanio, 2008). Es necesario enmarcar nuestras intervenciones, comprender qué variables influyen, en cuáles hay que incidir, de qué manera. El marco teórico de la presente tesis pretende brindar una clave de comprensión acerca de las diferentes trayectorias de desarrollo infanto-juvenil, es por este motivo un marco fundamentalmente explicativo y que quiere abarcar algo más que la mera descripción de fenómenos, de características de la conducta. Está fundamentado en la investigación científica y es dinámico, en cuanto que analiza las trayectorias de desarrollo. Es un marco transaccional, en cuanto contempla las transacciones entre las diferentes variables que influyen, es un marco que pretende poner en valor la importancia de determinadas competencias para afrontar esas transacciones (regulación de las emociones, capacidad de metalización...), es un marco que otorga una importancia vital al contexto de interacción primario y a su influencia decisiva en el desarrollo.

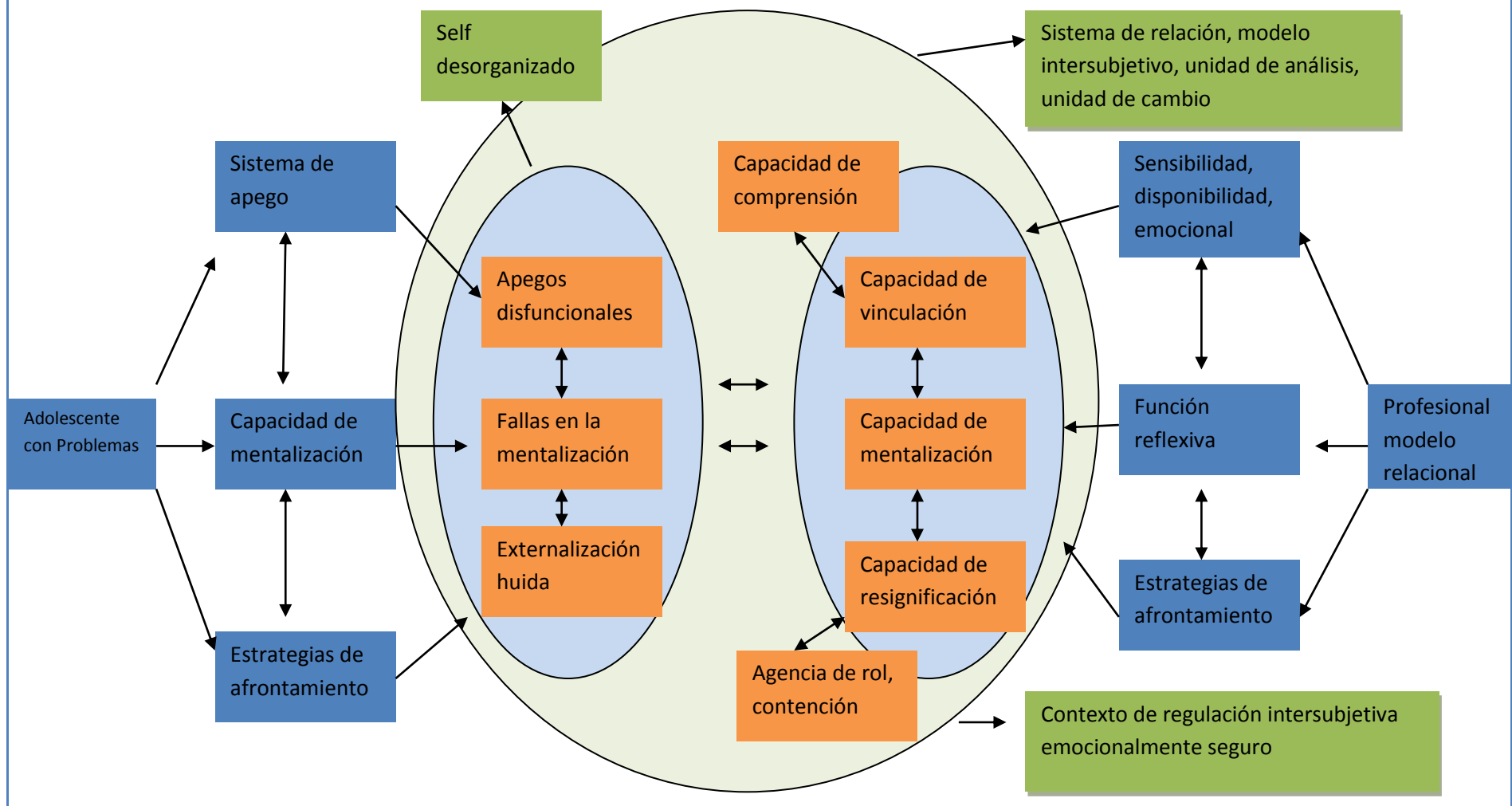
Todo parte de una pregunta sencilla, ¿qué tenemos que hacer para ayudar? O dicho de otro modo, ¿qué aspecto es esencial modificar para que se dé un cambio para la reorganización de la conducta disfuncional? ¿Qué tipo de relación debemos ofrecer para incidir en esos aspectos? ¿Qué competencias relacionales reflejan la relación que queremos ofrecer? ¿Qué estilo relacional es idóneo poner en práctica en la relación de ayuda que establecemos con los adolescentes?

La búsqueda de la respuesta a estas cuestiones, conforma el objetivo central de la presente tesis.

Cuadro resumen de ideas y aportaciones

- El enfoque que nos ofrece la Teoría de la Mentalización para comprender el desarrollo psicológico y la patología es un enfoque complejo, dinámico, intersubjetivo y transversal.
- Su enfoque intersubjetivo y dinámico permite reconocer la importancia de la función reflexiva del otro significativo en los procesos de desarrollo y reorganización psicológica. Haciendo énfasis de manera integrada en el desarrollo de los patrones de apego, capacidades cognitivas, regulación de las emociones y desarrollo de un self integrado.
- Su enfoque complejo nos informa sobre qué aspectos hay que incidir, sobre cómo hay que incidir y a qué niveles hay que incidir.
- Su enfoque transversal nos permite afrontar un abanico amplio de problemáticas y reconocer la relación mentalizada como vehículo de transformación.
- Su nivel de operativización nos facilita definir competencias relacionales en el profesional que reflejen intervenciones relacionales mentalizadoras como vehículo para el desarrollo de la capacidad de mentalizar en los adolescentes y su impacto en la reorganización psicológica.

Ilustración 5. Esquema del planteamiento objeto de estudio



Fuente elaboración propia

CAPÍTULO IV: El estilo relacional en el contexto de la psicoterapia: las competencias como herramienta de operacionalización

Objetivos del capítulo

- Establecer analogías entre los estudios acerca del estilo relacional del terapeuta y el objeto de estudio.
- Justificar la utilidad del constructo “competencia” de cara al objeto de estudio.

Dado que el objetivo central de la presente tesis es desarrollar un modelo relacional de intervención por competencias para profesionales capaz de impactar en los aspectos básicos que subyacen a la conducta disfuncional del adolescente atendido en la red específica de acogimiento residencial del Servicio de Infancia de la Diputación Foral de Bizkaia, para producir cambios, el siguiente paso es definir competencias relacionales que adquieran valor en el contexto del planteamiento teórico desarrollado. Tres ideas implícitas necesarias como punto de partida:

1. El comportamiento disfuncional del adolescente en situaciones de crisis emocional, conductual responde a fallas en la capacidad de vincularse (patrones de apego), en la capacidad de mentalizar (fallas en la mentalización), en la capacidad de regular sus emociones y su conducta y en la presencia de un self inestable, falta de coherencia y de continuidad. Éstas serían las áreas de impacto de la intervención en función del marco teórico desarrollado.
2. El estilo relacional que representan las competencias definidas, es un estilo óptimo para la modificación de estos aspectos disfuncionales.
3. Las claves para el cambio están contenidas en la relación profesional-adolescente. Dicha relación representa la unidad de análisis para el cambio, no se trata de identificar el problema y su solución en el adolescente sino en la unidad relacional. La idea es operativizar un estilo

relacional óptimo para modificar los patrones de relación y dificultades asociadas, identificados en el adolescente en función del marco teórico desarrollado.

Por tanto, esta investigación presta especial atención al profesional como variable moderadora del sistema relacional, que a su vez es la unidad para el proceso de cambio, asumiendo implícitamente que el estilo relacional es decisivo en dicho proceso. Definir un estilo relacional en términos de competencias permite claridad conceptual y posibilidades de operativización, lo que no solo facilita el tratamiento metodológico sino las posibles líneas de desarrollo a partir del estudio: diseño de una metodología de intervención basada en competencias, entrenamiento, formación en competencias, diseño de sistemas de evaluación de las mismas, evaluación del impacto de las mismas en la intervención.

4.1. Definición y estudios significativos.

A lo largo del marco teórico se ha constatado la profundidad y complejidad de las relaciones en la crianza. Los múltiples procesos que se ponen en juego y los diferentes niveles que abarca y cómo estos impactan en el desarrollo (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Sassenfeld, 2011; Lecannelier, 2002). Se ha puesto de manifiesto también como este planteamiento intersubjetivo, relacional del desarrollo debido a su gran complejidad, a la puesta en valor de procesos mentales y a la importancia de los aspectos implícitos de la relación, impactaba en la práctica psicoterapéutica (Stern et al., 1998; Dio Bleichmar, 2000; Lyons Ruth, 2000; Bateman & Fonagy, 2004). Los cambios que se han producido, como la amplitud de la dimensión relacional (Stern, 2004), como la evolución en los conceptos para definir la relación terapeuta paciente (Sassenfeld, 2010b), y como el cambio del rol del profesional que atiende problemas de salud mental infanto-juvenil y la amplitud de los espacios de intervención (Lecannelier, Hoffmann, Flores & Ascanio, 2008; Lecannelier F. , 2013), han servido de puente a los profesionales para legitimar el espacio de intervención y la competencia relacional como elementos de intervención terapéutica.

Paralelamente a estos planteamientos, la investigación empírica en psicología se ha interesado por conocer como impactan las características del terapeuta en los procesos y resultados de la psicoterapia (García y Fernández-Álvarez, 2007). Reconociendo en estas investigaciones el planteamiento, independientemente de la orientación teórica, de que el encuentro psicoterapéutico no consiste en la mera aplicación de técnicas sino que supone el encuentro de al menos dos personas con sus características (Corbella y Botella, 2004). Se ha mostrado interés por mostrar como las características personales del terapeuta influyen en la manera de relacionarse con el paciente. El constructo que se ha utilizado para definir estas características personales es el de estilo personal del terapeuta, que ha sido definido como el conjunto de características personales, singulares, que llevan al terapeuta a relacionarse de un modo particular en su tarea (Fernández Álvarez, 1998). El estilo personal relacional del terapeuta es un estado objetivo de la terapia que se manifiesta en un modo particular de llevarla a cabo, de manera continua y estable en el tiempo. Se refiere a las características estables de la personalidad del terapeuta que influyen en el curso y resultado de la terapia (García y Fernández-Álvarez, 2007). Por tanto, el estilo relacional del terapeuta se diferencia de las intervenciones o técnicas empleadas en que es un aspecto transversal, que tiene que ver con la manera de comunicarse (Corbella, Balmaña, Fernández-Álvarez, Botella y García, 2009).

Un aspecto muy importante que se ha tenido en cuenta en este tipo de investigaciones, es que el estilo relacional muestra su impacto en cuanto a los resultados de la terapia en función de las características o estilo del paciente (Corbella y Botella, 2004, 2005).

Se han hecho muchos esfuerzos para comprender los factores que influyen en generar una buena relación terapéutica de cara a conseguir un buen resultado. Las investigaciones acerca de las variables del proceso terapéutico que más incidencia tienen en el resultado tuvieron un gran crecimiento en la investigación en psicoterapia. En una revisión completa sobre el tema realizada por Orlinsky, Grave y Parks registraron 2343 investigaciones al respecto (Jiménez, 2005). De la necesidad de organizar los resultados de tal cantidad de investigaciones surgió el Modelo Genérico

de Psicoterapia, el cual definía seis aspectos generales del proceso terapéutico con incidencia en los resultados. La calidad en la relación a través del vínculo terapéutico o alianza terapéutica era uno de ellos. La calidad de la relación se ha considerado como un factor determinante en la eficacia de la terapia (Corbella y Botella, 2004).

Para definir la calidad de esta relación se ha utilizado el concepto de *alianza terapéutica* siendo objeto de múltiples estudios que tratan de relacionarla con la eficacia en las intervenciones psicoterapéuticas. La comprensión de las variables que influyen en la alianza terapéutica también ha sido objeto de creciente interés, tanto las que tienen que ver con el terapeuta como las que tienen que ver con los pacientes (Botella & Corbella, 2005; García y Fernández-Álvarez, 2007). El estudio del estilo relacional del terapeuta se enmarca dentro del interés por conocer cómo influye en el devenir de la alianza terapéutica y la eficacia de la terapia en cuanto a sus resultados, centrando el foco del estudio en el terapeuta y en como su estilo relacional influye en definitiva en el tratamiento (Corbella, Fernández, Saúl, García y Botella, 2008).

Esto es clave de cara al planteamiento de la presente tesis, porque en definitiva las competencias, que se persigue definir son competencias relacionales y ponen el acento en el profesional como variable mediadora en el éxito de la intervención psicoeducativa. Se trata de competencias relacionales transversales de carácter general que si bien pueden ser mejor entendidas en el contexto del marco teórico presentado y tienen su recorrido como competencias profesionales en la destreza a la hora de aplicarlas en relación a las funciones que pretenden, son competencias que necesariamente se originan en el contexto vital relacional del profesional. Pueden entenderse, por tanto, como propias de un estilo relacional transversal que vienen a potenciar o compensar las propias cualidades personales del profesional.

Hasta el momento, se ha considerado que las tres variables que contribuyen al estilo relacional del terapeuta son (Fernández Álvarez, 1998):

- a) La posición socio-profesional.
- b) La situación vital, su personalidad, actitudes y posicionamientos.
- c) Los estilos dominantes en la comunicación

Haciendo referencia a la segunda variable se puede entender que el terapeuta ha experimentado diferentes vivencias en los diferentes contextos en los que se ha relacionado, estas experiencias han configurado sus características particulares y posicionamientos frente a las relaciones que definen su estilo personal (Corbella y Fernández-Álvarez, 2006). Así en relación a las competencias que se van a plantear, que como se verá requieren del ejercicio de la función reflexiva, de la capacidad de establecer vínculos, de regular emociones..., son competencias que uno en mayor o menor medida tiene incorporadas a su bagaje personal, configuradas a partir de las relaciones vividas en los diferentes contextos de relación a lo largo de la historia vital. Si a este hecho se suma que las intervenciones que se realizan en la convivencia cotidiana en ocasiones surgen espontáneamente, son vitales, informales, no son planificadas como pueden serlo más o menos en el contexto clínico, los límites entre la técnica y el estilo personal son más difusos. El estilo relacional se convierte en la propia técnica de intervención. A pesar de ello las competencias que se van a plantear tienen una orientación funcional en un marco laboral y están orientadas a la eficacia en la intervención. Fundamentalmente se plantean como competencias profesionales pero en cierta medida transversales.

4.2. Puentes con el desarrollo de la investigación

El estilo relacional personal del profesional es una variable influyente en el resultado final, por tanto, es pertinente como variable moderadora de los resultados. Esto es muy interesante para la definición e identificación de competencias, ya que lo que un profesional hace es lo que un profesional puede controlar mejor. En este sentido, se han llevado a cabo varios estudios que han tratado de relacionar el estilo personal del terapeuta y los resultados de la psicoterapia.

De la necesidad de analizar cómo influye el estilo personal del terapeuta en relación a las características del paciente surgen estudios como el Proyecto Buenos Aires Barcelona (BCN.BsAs) (Botella & Corbella, 2005). Este estudio fue planteado desde el punto de vista de la compatibilidad entre el estilo personal relacional del terapeuta y el

estilo personal relacional del paciente, con el objetivo de ver como se relacionaban ambas variables con el resultado de la terapia.

Así, la relación se constituye como unidad de análisis y como unidad de cambio. (Dio Bleichmar, 2000). Por tanto, el cambio en el adolescente pasa por la reconstrucción de la relación, la relación que se establezca entre el profesional y el adolescente es el elemento esencial para el cambio. El profesional participa activamente en esa relación depositando en ella aspectos propios y configurando un estilo relacional.

Esta tesis de alguna manera plantea también un estilo relacional definido en relación a unas necesidades detectadas o estilos relacionales detectados en los adolescentes con los que se interviene en contextos de acogimiento residencial específico.

Si bien no se pretende abordar las características de la relación, ni el impacto de la relación en el cambio, si se busca sentar las bases para plantear la pertinencia de definir un estilo, y quién sabe si con el tiempo poder perfeccionar la manera de medirlo y evaluar el impacto en la relación. Desde luego, y esto es una cuestión evidente, para medir el impacto de la relación profesional-adolescente, es necesario operativizar qué aporta el profesional a esa relación. Este esfuerzo en cuanto a la operativización del estilo personal del terapeuta, ha sido llevado a cabo por Fernández Álvarez (1998) generando como uno de sus resultados el cuestionario EPT-C, que mide el estilo personal del terapeuta operativizado en seis dimensiones o funciones que configuran diferentes estilos. Posteriormente se han sumado dimensiones (Fernández Álvarez, García, LoBianco, y Corbella, 2003), y presentado versiones abreviadas (Castañeiras, Ledesma, García y Fernández-Álvarez, 2008).

En todo caso es importante la diferenciación entre procesos y contenidos mentales en lo que a estilos del profesional se refiere, aquí está más en juego la actitud del terapeuta que tiene que ser mentalizante en el sentido de fomentar el desarrollo de los procesos y no tanto ofrecer contenidos hasta que sea pertinente. No es tanto una cuestión de emplear esta u otra técnica sino de tener una actitud que lo ayude a mentalizar (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008; Lanza Castelli, 2013). Ayudar a pensar al adolescente pensándolo correctamente. Un estilo relacional basado en la capacidad de

mentalizar es transversal a cualquier intervención aún más si tenemos en cuenta los aspectos procesuales implícitos (Martínez, 2011).

Los sistemas de evaluación y medición del estilo personal relacional y las investigaciones planteadas en cuanto a su estructura pueden arrojar cierta luz al respecto. El estilo personal del terapeuta se entiende como un constructo multidimensional que está presente en todo proceso terapéutico. Este constructo ha sido definido a través de un conjunto de funciones integradas que en función de cómo se lleven a la práctica por el terapeuta constituyen los diferentes estilos personales. El estilo personal influye en el modo de llevar a cabo el modelo teórico y es una variable moderadora de los resultados del proceso terapéutico (Fernández Álvarez, 1998; Fernández Álvarez, García, LoBianco y Corbella, 2003).

Por ejemplo, las dimensiones que plantea el cuestionario EPT-C para medir el estilo personal del terapeuta y que constituyen la descripción del estilo personal son: dimensión instruccional, dimensión atencional, dimensión expresiva, dimensión operacional, dimensión evaluativa, dimensión de involucración y dimensión fomentativa.

Salvando las diferencias existen ciertas analogías con estos estudios. En la presente tesis se pretende corroborar la pertinencia de unas funciones, operativizadas en forma de competencias, que se consideran fundamentales en la intervención con adolescentes en situaciones de crisis, de conflicto en contextos de acogimiento residencial específico. Pero no son funciones generales sino específicas respecto a una necesidad concreta.

En todo caso, se pueden encontrar varias analogías que me inspiran. Primera, la estructura dimensional del sistema de evaluación es análoga a la que se ha planteado en esta investigación. Uno de los objetivos es ver cómo se relacionan las diferentes dimensiones y a partir de ahí describir y analizar posibles estilos de relación. Segunda, es una investigación que pone el foco en características del profesional como variable moderadora de los resultados de la intervención. Tercera, las funciones que se plantean y las competencias que se definen, han sido establecidas dentro de un marco

teórico concreto, en relación a una problemática concreta en el adolescente y concebidas como competencias profesionales. En este sentido pudieran entenderse como pertenecientes a un modelo teórico concreto. Sin embargo, también son competencias transversales al estilo personal en cuanto competencias relacionales. Por otro lado, en esta línea argumentativa se está desarrollando investigación en la que se plantea estudiar qué influencias ejerce la capacidad de mentalización del terapeuta en el estilo personal del mismo, dando a entender que son competencias que se integran con el estilo, que lo influyen, que lo condicionan especialmente en alguna de sus funciones, que no pueden entenderse por separado e impactan en la alianza terapéutica, en cuanto permiten un estilo con mayor capacidad de adaptación a las necesidades del paciente (Corbella, Balmaña, Fernández-Álvarez, Botella y García, 2009).

En el fondo de estas investigaciones se encuentra la idea de que un mayor dominio de las capacidades de mentalización desarrolla un estilo personal relacional con gran impacto en el resultado del proceso terapéutico. Una de sus aplicaciones es la capacitación del estilo personal del terapeuta mediante la adquisición de competencias de mentalización (Corbella, Balmaña, Fernández-Álvarez, Botella y García, 2009). Sin duda es un planteamiento que también se desprende de la presente tesis. Capacitar al profesional en un estilo relacional mentalizador, tendría un gran impacto en el resultado de su intervención. Un primer paso es, sin duda, definir competencias.

4.3. Justificación del planteamiento basado en competencias.

¿Por qué el constructo de competencia es útil al objeto de estudio de esta tesis? En primer lugar, porque es un constructo que permite definir con claridad el modelo relacional que planteado a nivel conceptual y funcional. En segundo lugar, porque permite un nivel de operativización adecuado para el tratamiento estadístico del mismo.

Son muy numerosos los estudios que nos hablan de las dificultades de clarificación del concepto y los problemas asociados a esa tarea (Rodríguez-Moreno, 2006, 2006a; Mulder, Weigel & Collins, 2007; García-Sáiz, 2011; Alberci & Serreri, 2015). A pesar de todo, el concepto de competencia sigue siendo muy útil para el desarrollo del modelo relacional que se plantea porque no solo permite definir y operativizar su funcionalidad a través de la definición de comportamientos observables, sino también integrar el conjunto de variables que pueden influir en su ejecución. El constructo competencia permite la integración de variables personales, variables situacionales, destrezas, conocimientos, motivaciones, actitudes... (García-Sáiz, 2011).

Originalmente el planteamiento del concepto de competencia por David McClelland (1973), vino a sustituir al concepto de inteligencia como elemento invariable, estático, que subyace al aprendizaje y en consecuencia al planteamiento de la medición de resultados académicos y laborales a partir de conceptos estáticos. La propuesta de McClelland puso el acento en la conducta y las variables que podían influir en su desarrollo, en la crítica al concepto estático tradicional de inteligencia y a las teorías psicológicas de rasgos las cuales conciben las características de personalidad como aspectos estables, incluso deterministas como únicos elementos de evaluación del aprendizaje, de la adquisición de destrezas o conocimientos. Las competencias se proponen como constructo alternativo al de aptitudes estáticas y rasgos. En este sentido el concepto de competencia no solo se refiere a funciones o capacitaciones sino también al desarrollo de características personales de quienes las desempeñan, que entiende como un aspecto en desarrollo y que influye en la adquisición y aprendizaje de la función a desempeñar. Por tanto, la competencia se refiere a la adquisición y desempeño de un aprendizaje en el cual influyen diferentes variables, entre ellas la capacidad del sujeto que aprende pero entendida como un aspecto dinámico y en desarrollo, así como el contexto en el que se desarrollan (Rodríguez Moreno, 2006a; García-Sáiz, 2011).

Este aspecto integrativo y dinámico del concepto de competencia independientemente de las confusiones que hay podido generar en las definiciones y de los enfoques teóricos en los que ponga el acento, es muy operativo de cara al

planteamiento del modelo relacional de intervención. Es decir, si la adquisición de la competencia dependiera de factores personales estáticos e invariables, relativamente independientes, no podríamos plantearnos el desarrollo del mismo, pero no es así, todo lo contrario, las competencias identificadas son competencias transversales (emocionales, cognitivas...) aunque con un enfoque claramente funcional y profesional.

Si esos factores fueran estáticos no habría posibilidad de mejora. Así el concepto de competencia proporciona un marco conceptual operativo en el que integrar la propuesta de un modelo relacional en el sentido de que es un concepto multidimensional, integrativo y dinámico. Es un constructo útil para definir la función que se pretende, y que integra todos los aspectos que se ponen en práctica para su aprendizaje y ejecución, en el modelo relacional planteado.

Es muy interesante recordar el planteamiento que hace García-Sáiz (2011), en cuanto a los factores que intervienen en la adquisición de las competencias ya que estos son muy relevantes en el modelo objeto de estudio. Habilidades metacognitivas, habilidades implícitas y explícitas, conocimientos procedimentales y declarativos, motivaciones, referencia al contexto, todos ellos factores presentes en el modelo competencial que se plantea como elementos fundamentales en el desarrollo de las competencias que lo conforman. También se ajusta al modelo de desarrollo psicológico que subyace a su planteamiento y que necesariamente influye en cómo se conciben y desarrollan estos factores, destacando especialmente su carácter sistémico, dinámico y transaccional.

Tabla 4. Factores clave implicados en el desarrollo de competencias

Factores clave implicados en el desarrollo de competencias y su dominio experto
1. Habilidades metacognitivas (comprensión y control que tenemos sobre nuestra propia cognición): a. Reconocimiento de problemas. b. Definición de problemas. c. Representación de problemas. d. Formulación de estrategia. e. Distribución de recursos. f. Seguimiento del proceso de resolución del problema. g. Evaluación de la resolución del problema.
2. Habilidades de aprendizaje (componentes de la adquisición de conocimiento):

- a. Aprendizaje explícito: cuando realizamos esfuerzo por aprender.
- b. Aprendizaje implícito: cuando incorporamos información de manera incidental, sin un esfuerzo sistemático.
- 3. Teniendo en cuenta estas formas de aprendizaje, las habilidades básicas serían:**
 - a. Codificación selectiva: distinguir la información relevante de la irrelevante.
 - b. Combinación selectiva: unir e integrar la información relevante.
 - c. comparación selectiva: relacionar e integrar la información nueva con la que ya Poseemos.
- 4.Habilidades de pensamiento (conjuntos de habilidades que debemos dominar):**
 - a. Pensamiento crítico (analítico): analizar, criticar, juzgar, evaluar, comparar y contrastar, valorar.
 - b. Pensamiento creativo: crear, descubrir, inventar, imaginar, suponer, hipotetizar.
 - c. Pensamiento práctico: aplicar, emplear, utilizar, practicar.
 - d. Pensamiento sistémico: relacionar, detectar interdependencias.
- 5. Conocimiento:**
 - a. Declarativo: hechos, conceptos, principios, leyes, etc. ("saber qué...").
 - b. Procedimental: procedimientos, estrategias ("saber cómo").
- 6.Motivación (intrínseca / extrínseca):**
 - a. Logro: retos y riesgos moderados; orientación a la mejora continua de uno mismo y sus logros.
 - b. Competencia: autoeficacia, esto es, creencia en la capacidad propia para afrontar las situaciones y/o problemas que se presentan.
 - c. Otras.
- 7.Contexto (no considerado por los tests tradicionales):**
 - a. Idioma nativo.
 - b. tipo de tarea.
 - c. Énfasis en la velocidad de ejecución de la tarea.
 - d. Familiaridad con los contenidos

Fuente: elaboración a partir de García-Saíz (2011)

Para facilitar la comprensión de todos los elementos que integra el concepto de competencia se ha recurrido a la formula, saber, saber hacer, saber estar y querer hacer (Pereda & Berrocal, 1999; Rodríguez-Moreno, 2006). Este recurso permite agrupar de alguna manera todos los factores implicados en el desarrollo y ejecución de las competencias, es decir, unos conocimientos específicos, ciertas habilidades personales para aplicarlos, una disposición hacia el contexto en el que se desarrollan y la motivación necesaria hacia el aprendizaje. El "saber" se refiere a los contenidos que se deben dominar para el adecuado ejercicio de la competencia, saber en un sentido amplio que incluya conocimientos declarativos y explícitos y conocimiento procedimentales e implícitos. El "saber hacer" incluye el conjunto de habilidades que permite el desarrollo de ese conocimiento entre las que podemos destacar, habilidades cognitivas, emocionales, sociales, técnicas... El "saber estar" se refiere a las variables que reflejan el grado de conformidad o disconformidad con el contexto en el que se desarrolla la competencia. Más concretamente se refiere a creencias, valores y

actitudes. Por último, el “querer hacer” se refiere a las motivaciones en relación a la tarea.

Otro aspecto a tener en cuenta en el desarrollo de las competencias son las transacciones con el contexto, especialmente relevante en el caso de los contextos de acogimiento residencial específico (García-Sáiz, 2011). El concepto de competencia en palabras de Bisquerra Alzina y Pérez (2007) integra una serie de características que es aplicable a las personas y grupos, implica unos conocimientos, habilidades, actitudes y conductas integradas, incluye capacidades implícitas y explícitas, es indisociable de la noción de desarrollo y de aprendizaje continuo unido a la experiencia, constituye un capital de actuación vinculado a la capacidad de movilizarse, se inscribe en un contexto determinado que posee unos referentes de eficacia.

En este sentido el constructo de competencia es de gran utilidad ya que permite integrar una teoría del desarrollo psicológico con el planteamiento de unas funciones básicas y destrezas orientadas a un objetivo, en las que están implicados una serie de factores en interrelación dinámica y transaccional que influyen en su ejecución, aglutina, por tanto, todos los componentes que me interesa resaltar en la definición del modelo relacional.

Por tanto las competencias planteadas son el resultado del ajuste entre las funciones y las necesidades propias del escenario contextual relacional y las características personales del profesional, entre las que se incluyen sus propias habilidades, motivaciones y actitudes frente al contexto, y adquieren relevancia en el marco de la teoría del desarrollo psicológico propia de nuestro marco teórico.

De las múltiples definiciones de competencia tal vez la que mejor se ajusta a los contenidos de la definición del modelo relacional que se plantea y al marco teórico del que parte, sea la citada por Bisquerra, Alzina y Pérez, (2007:2):

“Saber combinatorio (...) cada competencia es el producto de una combinación de recursos. Para construir sus competencias el profesional utiliza un doble equipamiento: el equipamiento incorporado a su persona (saberes, saberes hacer, cualidades, experiencia...) y el equipamiento de sus experiencias

(medios, red relacional, red de información). Las competencias producidas con sus recursos se encarnaran en actividades y conductas profesionales adaptadas a contextos singulares”

4.3.1. Delimitación conceptual de las competencias

La definición de las competencias planteada se ubica en el marco teórico desarrollado y se fundamenta en las siguientes ideas extraídas de dicho marco teórico a partir de un proceso de análisis y reflexión personal:

- A. Se presenta una perspectiva del desarrollo psicológico que nos plantea un enfoque intersubjetivo, relacional, dinámico, transaccional del **análisis** de la patología infanto-juvenil y en consonancia un enfoque intersubjetivo, relacional, dinámico y transaccional de la **intervención** con adolescentes que presentan problemas comportamentales.
- B. El papel protagonista de los cuidadores primarios en el desarrollo psicológico como factor extrínseco modulador, mediante acciones implícitas y explícitas de carácter emocional, cognitivo y conductual, cuyo impacto se refleja en las características del adolescente para relacionarse con el medio y con los demás. Lo cual permite deducir que nuevos cuidadores pueden producir nuevos desarrollos. En este sentido el profesional es agente activo en los procesos de reorganización psicológica disfuncional y el contexto del acogimiento residencial es potencialmente terapéutico. El acogimiento residencial se constituye como nuevo espacio de regulación intersubjetiva emocional, cognitivo y conductual. El sistema relacional profesional-adolescente como unidad de potencial de cambio. Esto en sí mismo constituye una propuesta de intervención.
- C. En el caso de los adolescentes atendidos en la red de acogimiento residencial específico, los cuales presentan una conducta desregulada, disfuncional, desorganizada, identificamos como elementos causales transversales a las diferentes casuísticas específicas, problemas en la regulación de las emociones en interrelación con problemas relacionados

con fallas en los procesos de interpretación de sus propios estados mentales (motivaciones, creencias, emociones, intenciones...) y los de los demás.²¹ La consecuencia de estas dificultades se traslada a una imagen de sí mismo, un sentido de self, discontinuo, desorganizado e incoherente manifestado en una sensación de no ser comprendidos y no ser dueños de su propia vida. Este análisis me conduce a plantear a partir del marco teórico desarrollado una serie de funciones a realizar por el profesional, representadas en competencias, con el objetivo de generar un contexto relacional que posibilite la modificación de las necesidades detectadas. Pretenden incidir en el patrón de apego, capacidad de mentalización y algunos aspectos de la organización del self como variables que influyen en los procesos de regulación emocional y conductual de los adolescentes.

- D. La definición de las competencias recoge conocimientos, motivaciones, actitudes y habilidades específicas relacionadas con los contenidos desarrollados en el marco teórico. Por tanto, no pueden entenderse sin referencia al mismo.

4.3.2. Tipología de las competencias planteadas

Es necesario contextualizar con claridad el tipo de competencias que se plantean para el modelo relacional.

Se puede hacer una distinción tipológica general siguiendo a determinados autores (Levy-Levoyer, 1997; Pereda & Berrocal, 1999; González & Wagenar, 2003; Rodríguez-Moreno, 2006) entre competencias generales, básicas o transversales y competencias específicas. Las primeras se refieren a competencias esenciales para el desarrollo personal y las segundas a aquellas derivadas de un contexto o trabajo determinado.

Resulta una clasificación que desvirtúa las definiciones y análisis propuestos en la sección anterior, ya que partiendo de la conceptualización de competencia

²¹ Apegos inseguros o desorganizados y fallas en la capacidad de mentalización.

desarrollada, ésta debe aspirar a ser un concepto multidimensional, integrativo y contextual²².

Así se hace necesario clarificar el tipo de competencias que se han identificado para el modelo relacional propuesto. Son competencias profesionales, en ese sentido técnicas, específicas de un contexto laboral, definidas en función del análisis de las necesidades y posibilidades propias del contexto a la luz de un marco teórico concreto. No cabe duda de que en parte son concebidas desde una perspectiva funcional orientada a los resultados, en este caso la modificación de la conducta del adolescente, la atención a sus necesidades. Su componente técnico es también evidente, el análisis de las necesidades y la intervención planteada, es decir, el ejercicio de ciertas funciones para atender a las mismas, solo cobran sentido en el contexto del marco teórico definido.

Sin embargo, los conocimientos técnicos que movilizan solo pueden desarrollarse a través de habilidades, actitudes, conocimientos y motivaciones personales y en este sentido competencias transversales, generales, básicas. No se trata simplemente al hecho ineludible de integrar las habilidades personales con el conocimiento técnico, sino al hecho de que en este caso la competencia técnica es la competencia personal ya que estamos hablando de movilizar competencias emocionales, vinculares, cognitivas, procedurales, actitudes, motivaciones... La diferencia radicaría en el perfeccionamiento, en la pericia, en la destreza a la hora de aplicarlas en relación al contexto. En este caso lo técnico sería un horizonte de desarrollo personal. En un sentido similar hay estudios que tratan de plantear como se relacionan las capacidades de mentalización con el estilo personal del terapeuta concluyendo que el adecuado ejercicio de estas últimas incidiría en el resultado de la terapia y en el desarrollo de las capacidades personales del terapeuta (Corbella, Balmaña, Fernández-Álvarez, Botella y García, 2009).

Este argumento se refuerza al comprender que en el contexto de las relaciones cotidianas, vitales, propias del acogimiento residencial, mas desde la perspectiva

²² Para consultar sobre las contradicciones del concepto y la dificultades en sus definiciones consultar: García-Sáiz, 2011; Saavedra & Saavedra, 2014.

teórica propuesta, el profesional se expone a la relación como un encuentro activo de subjetividades. Por tanto, él mismo es la propia herramienta de intervención y pone en juego su propia subjetividad entendida de una manera compleja (implícito-explicito, contenidos declarativos-procesos...). En este sentido la adquisición de la competencia en sentido técnico exige el autoconocimiento y previene de contratransferencias en la relación.

De esta forma, se podrían definir las competencias planteadas como competencias profesionales, pero en el que el componente de transversalidad e integración de aspectos multidimensionales debe estar muy presente, debido a los recursos que se movilizan, al tipo de función que pretende y el contexto en el que se desarrolla.

4.4. Identificación de competencias en función de las necesidades planteadas

Se parte de la premisa de que los adolescentes atendidos en el contexto del acogimiento residencial específico presentan como elementos transversales a su problemática, independientemente de la especificidad de cada caso, dificultades para la regulación adecuada de sus emociones y fallas en la capacidad de mentalizar lo que les otorga un sentido de sí mismo incoherente y discontinuo. Se ha podido constatar en diferentes estudios la prevalencia de trastornos psicológicos en los adolescentes acogidos en este tipo de centros de (Bravo y Fernández. Del Valle, 2009; Fernández Del Valle, Sinero y Bravo, 2011; Delgado, Fornieles, Costas y Brun-Gasca, 2012). También ha sido estudiada la presencia de estilos de apego inseguros y desorganizados y patologías asociadas en niños que por situaciones de negligencia parental han sido separados de sus familias (Gómez, Muñoz y Santelices, 2008). Por otro lado, el trastorno límite de personalidad es un diagnóstico común en muchos de los adolescentes atendidos en acogimiento residencial específico en Bizkaia. La presencia de la fallas en la mentalización en este tipo de trastorno en la adolescencia ha sido ampliamente documentada (Bleiberg, 2015).

Igualmente ha sido mucha la literatura citada en cuanto a la relación entre los cuidados parentales, más concretamente referidos a la sensibilidad, disponibilidad parental y las capacidades reflexivas parentales, y el desarrollo de los diferentes estilos de apego y las capacidades de mentalización. Del mismo modo se han citado varios estudios que hablan de la efectividad de las intervenciones destinadas a fomentar en los padres capacidades de sensibilidad emocional y funcionamiento reflexivo de cara a prevenir el desarrollo psicopatológico de sus hijos. Y también se ha citado estudios en los que se evidenciaba la influencia de las capacidades reflexivas del terapeuta en el efecto de la terapia, de la importancia de la alianza terapéutica en el desarrollo de la terapia. En todos ellos se hablaba de la sensibilidad emocional, la empatía, capacidades reflexivas del terapeuta como factores que influyen en el establecimiento de esa alianza.

Queda pues suficientemente documentada la relación entre cuidados parentales y desarrollo de los estilos de apego y la capacidad de mentalización, así como la relación entre los diferentes estilos de apego y la capacidad de mentalización con el ajuste o desajuste psicosocial.

Sin embargo, ello no es óbice para no tener en cuenta el hecho de que en la evolución de las diferentes trayectorias de desarrollo infanto-juvenil pueden influir también otras variables extrínsecas o ambientales diferentes a las apuntadas, e intrínsecas, como las diferencias temperamentales (Lemos Giraldez, 2003; Cova Solar, 2004). Sin embargo, para el desarrollo de la presente tesis se ha puesto el foco en fundamentar una visión relacional que reconozca la importancia del “Otro” en el desarrollo. No es intención de esta investigación incurrir sin quererlo en el error reduccionista de la causalidad unívoca de la patología, y plantear un enfoque en el que todo queda reducido a una cuestión de fomentar la seguridad en el apego y la capacidad de mentalización. Por ello ha insistido también en la transversalidad del planteamiento.

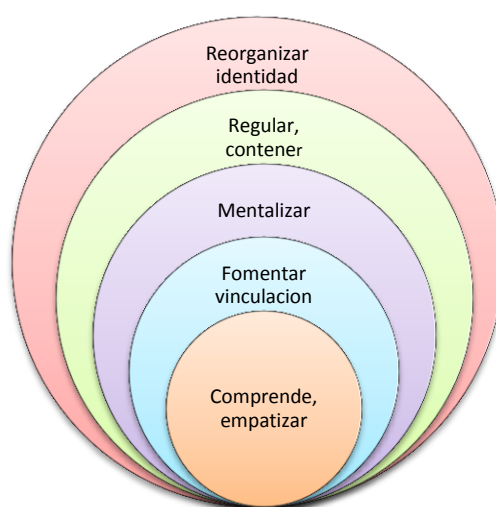
En la siguiente tabla se establece la relación entre el área competencial y la necesidad del adolescente a la que trata de responder:

Tabla 5. Área competencial en función de la necesidad del adolescente
Definición de competencias en función de las necesidades detectadas

Competencia relacional	Necesidad
Capacidad para comprender la problemática del adolescente orientado a sus necesidades	Necesidad de resignificación de su problemática.
Capacidad para generar vínculos seguros en el adolescente. Disponibilidad emocional	Apegos inseguros y desorganizados con todas sus implicaciones
Capacidad para mentalizar la relación con el adolescente. La conducta del adolescente y la propia	Fallas en la capacidad de mentalización con todas sus implicaciones
Conciencia de rol en situaciones de crisis emocional	Desregulación emocional y conductual
Capacidad para reorganizar la identidad, la conciencia de sí mismo del adolescente.	Conciencia de sí mismo o self desorganizado, discontinuo, incoherente.

Fuente: elaboración propia

Ilustración 6. Ámbitos competenciales básicos



Fuente: elaboración propia

Las competencias propuestas constituyen las competencias básicas para empezar a construir un modelo de cuidado emocionalmente responsivo basado en el análisis de las necesidades del adolescente atendido en nuestros centros desde la perspectiva de la intersubjetividad, el apego y la mentalización.

Significan los dominios esenciales para generar una relación potencialmente transformadora. Es un modelo global, generalista, cuya finalidad es establecer las bases para generar un contexto seguro emocionalmente en la convivencia.

Con respecto a la **comprensión empática** su desarrollo se basa fundamentalmente en la comprensión y conocimiento del marco teórico en vistas a poder hacer un análisis e interpretación de la conducta desde la perspectiva planteada. Su dominio nos predispone a la comprensión empática orientado a sus necesidades de seguridad emocional, de desarrollo de la mentalización y sentido de sí mismo, lo hace desde una perspectiva de desarrollo que posibilita la comprensión por parte del profesional y la motivación hacia la relación.

Conocer el enfoque no solo permite comprender, interpretar, sintonizar con la necesidad del adolescente sino ubicar nuestro rol en la relación en lo que se refiere a la manera de actuar frente a sus necesidades, posibilita la autorreflexión e incide en una adecuada representación de la relación y en la motivación.

Con respecto a la **capacidad para vincular**, su desarrollo está basado fundamentalmente en la idea de la relación asimétrica infante cuidador principal como sistema de regulación de los procesos psíquicos, emocionales, cognitivos y conductuales. Y que las propiedades de ese sistema de cara a la consecución de sus funciones se constituyen a partir de la interacción de patrones regulatorios característicos, a esos patrones subyacen unos mecanismos de aprendizaje en los que la función de espejamiento por parte del adulto juega un papel primordial.

El proceso de interacción y los patrones característicos se describe a partir de ciclos de participación interactiva y cese de la participación. El primer patrón descrito ha sido el de la sintonía, entonamiento, coordinación afectiva entre los miembros de la diada y se ha relacionado con el desarrollo positivo del niño en cuanto a las capacidades de

regulación emocional, de mentalización, control conductual, organización coherente del self y con el desarrollo de un patrón de apego seguro. La disponibilidad emocional del adulto, su capacidad para reconocer y significar los estados mentales del niño o niña, su capacidad de espejamiento, son fundamentales en el mantenimiento de la coordinación afectiva. Si el adulto falla en este proceso se producen desarrollos defensivos y potencialmente patológicos, ya que los niños no pueden experimentar en el cuidador una fuente de seguridad en la que reconocerse.

El segundo patrón descrito ha sido el de disrupción-reparación. Supone el fracaso en los procesos de regulación mutua sintonizada, coordinada. Se ha descrito como saludable para el desarrollo, si se realiza convenientemente de cara a la restitución de la sintonía y el consecuente estado emocional de equilibrio positivo.

Aquí entran en juego otras funciones diferentes que implican ayudar al niño o niña en la transición de un estado emocional negativo a otro positivo. Este proceso también se ha descrito como fundamental en el desarrollo y sus fallas han sido relacionadas con el establecimiento de patrones inseguros o desorganizados y sus consecuencias en el desarrollo de la capacidad de regulación emocional, mentalización y, en última instancia, de un self coherente y continuo.

A este planteamiento subyace la idea de que patrones disfuncionales son proyectados de manera implícita en relaciones actuales y de que la toma de conciencia por parte del profesional de los procesos que subyacen a la interacción y el reconocimiento y ejercicio adecuado de sus funciones en relación a este planteamiento, va a mejorar las propiedades de la diada, profesional-adolescente, como sistema de regulación intersubjetivo y de integración de los procesos psíquicos.

La competencia que se plantea a este nivel engloba funciones de entonamiento y disponibilidad afectiva y funciones destinadas a posibilitar un tránsito hacia el equilibrio en casos de disrupción. Subyace la idea de poner en crisis patrones de relación disfuncionales y posibilitar de este modo un contexto relacional de seguridad que permita el desarrollo de patrones de apego seguro.

Con respecto a la **capacidad de mentalización** de la relación, su desarrollo se basa en la idea de que si el profesional encara la relación de una manera mentalizante genera un contexto relacional basado en interacciones comunicativas mentalizadas que posibilitará que el adolescente entienda su propia conducta en términos de estados mentales, en consecuencia pueda identificar y regular mejor sus emociones y conducta, e ir generando un contexto que le permita ir descubriéndose como dueño de sus actos y que dé continuidad, coherencia y sentido de agencia a su propio self.

Como funciones de esta competencia de modo muy general funciones propias de la interpretación de la conducta en términos de estados mentales, la función de distinguir procesos mentales de contenidos mentales resaltando la idea básica de la TBM (Terapia Basada en la Mentalización) de prestar importancia al cómo se piensa más que al que se dice. La función de automentalización por parte del profesional de la toma de conciencia, de los procesos que puedan dificultar la mentalización en el afrontamiento de situaciones de crisis emocional por parte del adolescente.

Con respecto a la **capacidad de regulación**, nos estamos refiriendo al sentido de agencia profesional que fundamentalmente se refiere a la necesidad por parte del profesional de ubicar su rol en la relación. Una relación, sobre todo en momentos de crisis emocional del adolescente, no siempre comprendida en la que se hace necesario ubicarse como agente activo, tener el control de la situación, conocer los procesos y mecanismos que se dan en la misma, así como las secuencias de intervención. Influye en la representación que el profesional hace de su función en la misma y en su motivación hacia el cuidado emocionalmente seguro orientado a las necesidades del adolescente. Es una función necesaria de cara a realizar el proceso de contención y regulación emocional adecuadamente, aspecto fundamental en el desarrollo de las capacidades de autocontrol del adolescente.

Con respecto a la **función de resignificación, self-objetal** implica el conocimiento del profesional de su rol como agente que va a permitir al adolescente validar sus estados emocionales, tener una perspectiva diferente de su conducta y de sus necesidades. Implica prestar atención conjuntamente con el adolescente y a sus necesidades de modo que puedan ser identificadas y resignificadas en un nuevo contexto de

comprensión. Así mismo requiere de una manera de actuar que siga una línea coherente, congruente y continua con respecto a las necesidades percibidas. Hace referencia a la función del adulto significativo como “objeto del self”, como vehículo para la reorganización de la experiencia del adolescente.

El conjunto de ámbitos competenciales constituyen un modelo relacional que responde a las necesidades esenciales de los adolescentes de cara a un proceso efectivo de cambio que redundará en un sentido de sí mismo mejor organizado, de cara a afrontar las situaciones adversas de la vida a diferentes niveles. Las competencias están concebidas de un modo general y se prevé que funcionen de manera integrada correlacionando de manera positiva. La secuencia podría resumirse diciendo que a mayor comprensión y empatía, mayor sintonía y disponibilidad, mayor capacidad para mentalizar la relación, mayor conciencia de rol y por tanto mejor contención y mayor capacidad de resignificación.

El efecto que prevé el ejercicio de este modelo relacional es, aceptación de la relación de ayuda por parte del adolescente, restitución de la seguridad emocional perdida y por tanto desarrollo de patrón de apego seguro hacia el profesional, aumento de la capacidad de mentalizar, aumento de la capacidad de control conductual y regulación emocional, nueva conciencia de sí mismo más robusta, integrada y continua. La consecuencia última es mayor posibilidad de ajuste psicosocial.

Tabla 6: Definición de los ámbitos de competencia que conforman el modelo relacional

Ámbito Competencia	Definición
Comprensión, empatía	Es la capacidad por parte del profesional de comprender la conducta del adolescente desde una perspectiva sistémica, relacional, compleja, dinámica orientado a sus necesidades emocionales, cognitivas y conductuales en las diferentes situaciones que surjan en la relación cotidiana.
Capacidades vinculares, cuidados responsivos, emocionalmente	Es la capacidad por parte del profesional de generar un contexto relacional que ofrezca seguridad emocional al adolescente en las diferentes situaciones que Puedan darse en su interacción en la

seguros	convivencia cotidiana.
Mentalización de la relación	Es la capacidad por arte del profesional de comprender la conducta del adolescente y la suya propia en términos de estados mentales en las diferentes situaciones que puedan darse en la interacción cotidiana. Implica ser consciente de la diferencia entre los contenidos y los procesos mentales así como de la capacidad de reflexión acerca de la propia mentalización.
Capacidad de regulación, contención	Es la capacidad por parte del profesional de reconocer su propio rol y tener el control en los procesos de regulación y contención de las situaciones de crisis emocional que vive el adolescente en el contexto de la interacción cotidiana. Exige el conocimiento de estrategias y metodología de intervención de cara a la efectividad en el proceso.
Función self-objetual de resignificación	Es la capacidad por parte del profesional de comprender su rol respecto a la resignificación de la identidad del adolescente, de que su manera de actuar al respecto debe ser coherente, congruente, continua y Prestando atención al reconocimiento de sus necesidades

Fuente: elaboración propia

Resumen de ideas

- Los estudios acerca del estilo relacional del terapeuta y sus diferentes desarrollos constituyen un marco inspirador en el que ubicar la finalidad y posibles desarrollos de mi estudio.
- El constructo de competencia resulta útil en la medida que permite integrar una teoría del desarrollo psicológico, con unos conocimientos y funciones en relación a un contexto y con una serie de factores personales. En este sentido las competencias planteadas integran una serie de factores que interrelación dinámica y transaccional van a influir en su aprendizaje, desarrollo y ejecución.
- El constructo competencia nos permite establecer una tipología en la

que ubicar las competencias planteadas como competencias profesionales, matizando su contenido de competencia transversal en cuanto se trata de competencias personales relacionales, estableciendo la diferencia entre ambas en el nivel de desempeño de las mismas en relación al contexto en el que se van a desarrollar.

APROXIMACIÓN EMPÍRICA

CAPITULO V: METODOLOGÍA

5.1. Objetivos, hipótesis y diseño de la investigación.

El objetivo central de esta tesis es **desarrollar un modelo relacional de intervención por competencias para profesionales capaz de impactar en los aspectos básicos que subyacen a la conducta disfuncional del adolescente atendido en la red específica de acogimiento residencial del Servicio de Infancia de la Diputación Foral de Bizkaia, para producir cambios.**

La concreción del desarrollo operativo para alcanzar este objetivo central se presenta en el siguiente cuadro-resumen de objetivos de carácter más específico:

Tabla 7. Propósitos de la investigación

Objetivos de la aproximación teórica
Objetivo 1: Revisar el modelo explicativo del desarrollo Psicológico del adolescente en el que fundamentar: ➤ El análisis de las necesidades de los adolescentes que son atendidos en los servicios de acogimiento residencial específico de Bizkaia. ➤ La función terapéutica del profesional que trabaja en esos servicios y las posibilidades de intervención en el contexto del acogimiento. ➤ El planteamiento de un estilo relacional de intervención basado en competencias útil a la modificación de las conductas disfuncionales respecto las necesidades detectadas.
Objetivo 2: Definir el estilo relacional, las dimensiones y las competencias que lo componen.
Objetivos de la aproximación empírica
Objetivo 3: Definir y diseñar la herramienta de análisis del modelo competencial planteado tanto en términos de <i>aplicación efectiva</i> como en términos de <i>aplicación ideal</i>.

Objetivo 4: Comprobar la fiabilidad de la herramienta para informar sobre las competencias planteadas.

Objetivo 5: Comprobar el grado de aplicación del modelo competencial en el entorno del acogimiento residencial específico de Bizkaia.

Objetivo 6: Observar las diferencias entre el grado de aplicación efectivo del modelo y como sería aplicado en condiciones ideales.

Objetivo 7: Establecer la contribución de las distintas variables sociodemográficas (sexo, edad, formación, experiencia, ámbito de intervención y número de hijos) a la explicación del grado de aplicación efectiva del modelo.

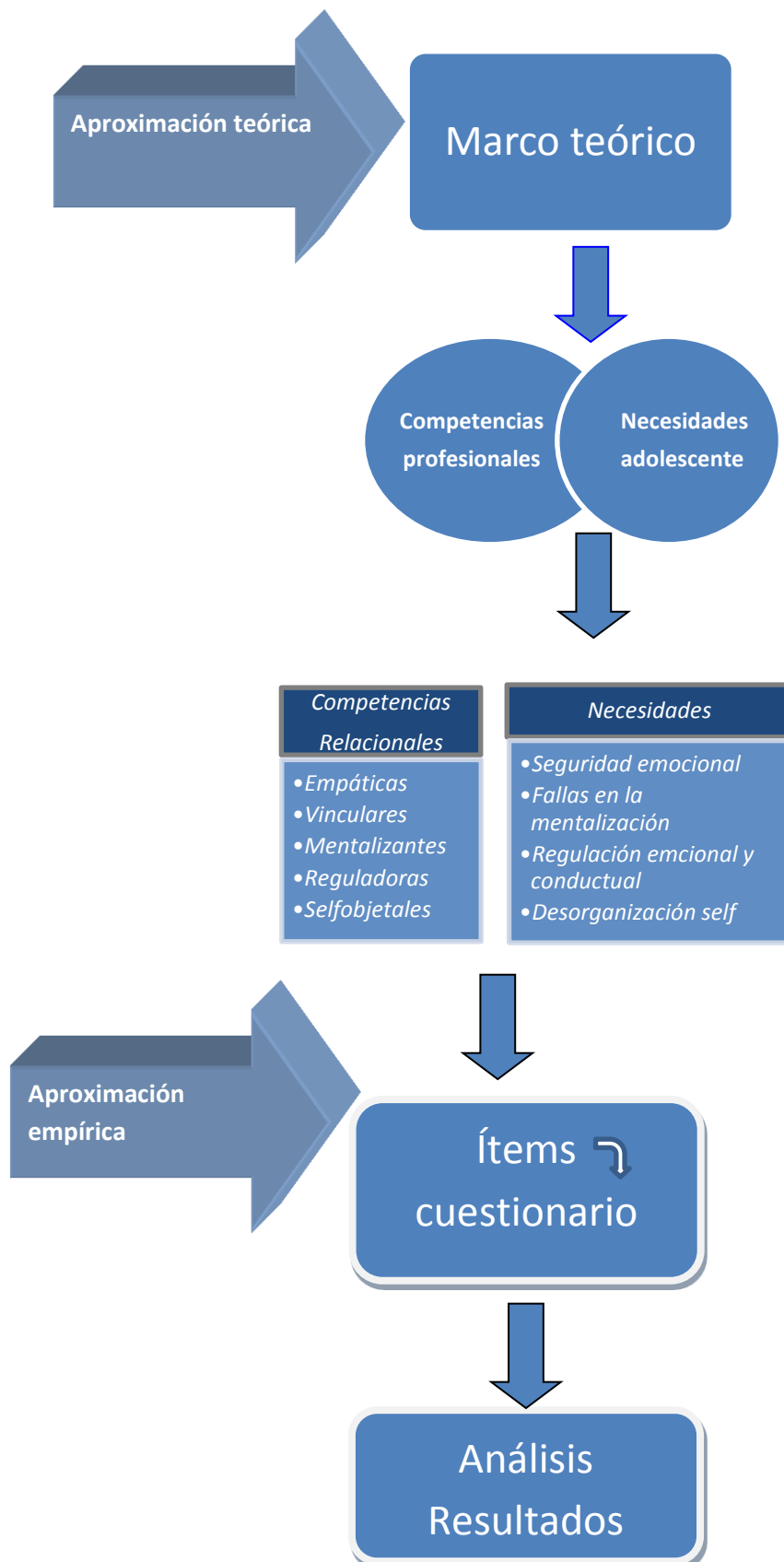
Objetivo 8: Identificar Posibles factores subyacentes respecto a las formas de aplicación del modelo.

Fuente: elaboración propia

Por lo que la presente tesis parte de la hipótesis principal de que **la intervención llevada a cabo por los profesionales de la red específica de acogimiento residencial del Servicio de Infancia de la Diputación Foral de Bizkaia se corresponde en un alto grado con la aplicación del modelo relacional por competencias propuesto.**

Con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos y confirmar la hipótesis planteada se elabora un diseño de investigación cuyo esquema de planificación se corresponde con las fases descritas en la siguiente figura:

Gráfico 1. Diseño del estudio empírico



5.2. Técnicas de investigación e instrumentos de medida

A partir del modelo propuesto en los primeros capítulos de aproximación teórica al objeto de estudio, se construye un cuestionario como herramienta de recogida de información a partir de un conjunto de ítems mediante los cuales los profesionales de la red específica de acogimiento residencial de Bizkaia identifican las competencias relacionales que desarrollan en su intervención con los adolescentes a los que atienden en sus respectivos centros.

Para la elaboración de dicho cuestionario se siguieron las recomendaciones de Hernández, Fernández y Baptista (2007) en la construcción de instrumentos de medida:

- a) *Listar las variables que se pretenden medir, revisando su definición conceptual y comprendiendo su significado:* Para ello se partió del modelo de competencias relacionales desarrollado a lo largo del marco teórico que consta de cinco ámbitos de competencia: empatía, vínculo, mentalización, regulación y self-objeto.
- b) *Establecer en cada variable sus dimensiones, así como los indicadores e ítems para cada dimensión:* en este caso, con cada variable definida, se identificaron las dimensiones y sus correspondientes indicadores, elaborándose los ítems de cada indicador que mejor se adaptaban tanto al modelo teórico como al contexto de aplicación²³:
 - **Dimensiones:** Se identificaron con cada proceso definido para la calificación de los distintos momentos de la intervención.
 - **Indicadores:** A partir de las dimensiones se establecieron las evidencias de intervención, más relevantes y significativas, del grado de desarrollo del ámbito de competencia correspondiente.
 - **Ítems:** Cada indicador se concretó a su vez en un ítem que definía de forma operativa la evidencia objeto de medición. El conjunto de ítems

²³ En páginas siguientes se presenta el contenido de las distintas dimensiones, indicadores e ítems a partir de los cuales se diseña el cuestionario que se pasará a los profesionales.

de cada ámbito de competencia conformaban el conjunto de competencias que estructuraban cada uno de dichos ámbitos.

- c) *Indicar el nivel de medición de cada ítem:* se eligió un nivel de medición ordinal escalamiento tipo Likert, con cinco categorías jerarquizadas de 1 a 5 en función de la intensidad de aplicación del ítem, siendo 1 la adolescente intensidad y 5 la máxima intensidad, elaborando los ítems en forma de afirmaciones ante las cuales se Pedía a los profesionales que seleccionasen una de las alternativas de respuesta.
- d) *Indicar cómo se habrá de codificar los datos:* La codificación de los distintos ítems del cuestionario se realizó teniendo en cuenta que las respuestas de contenido “cero” correspondientes a elección de no sabe/no contesta, iban a ser considerados como valores perdidos:

- 0. No sabe/No contesta
- 1. Totalmente en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Totalmente de acuerdo

- e) *Sobre la base del pilotaje del instrumento de medición Preliminar, modificar, ajustar y mejorar la herramienta Para su aplicación definitiva:* se optó por realizar un pilotaje general de la herramienta mediante una validación por juicio de expertos, metodología aconsejable cuando las observaciones experimentales presentan limitaciones (Utkin, 2005), a partir de cuyos resultados se hicieron las modificaciones, ajustes y mejoras necesarias. Para la validación de jueces se entrevistaron a 7 profesionales expertas y expertos en la materia, a los que se envió la herramienta con las dimensiones e ítems correspondientes, exponiendo el objetivo de la misma, su fundamentación teórica y se les pidió que emparejaran cada uno de los ítems elaborados con el ámbito de competencia: empatía, vínculo, mentalización, regulación y self-objetal, que creían que representaba. Analizado el grado de concordancia entre los jueces, se decidió que cuando más del 85 % considerasen que un ítem pertenecía a un determinado ámbito de competencia ese ítem se consideraría

como válido para integrarse en el cuestionario que sería pasado a los profesionales de la red específica de acogimiento residencia de Bizkaia. También se les pidió que contestaran una serie de preguntas relacionadas con el cuestionario en escalamiento tipo Likert (Pérez-Escoda, Bisquerra, Filella y Soldevilla, 2010), y, por último, que aportaran los comentarios, reflexiones y críticas que considerasen oportunas, desprendiéndose de todo ello una excelente valoración de la herramienta. En la siguiente tabla puede apreciarse el nivel de acuerdo en la valoración del cuestionario:

Tabla 8: Resultados de la encuesta a los jueces

PREGUNTAS*	Media	Desv. tíP.
¿El volumen de ítems es el apropiado?	4,58	0,49
¿El contenido de los ítems se adecua al modelo teórico?	4,43	0,49
¿Es correcta la adecuación entre dimensiones e ítems?	4,71	0,45
¿El lenguaje empleado se adecua a la Población a la que va dirigido el cuestionario?	4,14	0,35
¿Sería necesario añadir o eliminar algún ítem?	1,43	0,49

Fuente: elaboración propia.

*Modalidad de respuesta: 1. Totalmente en desacuerdo; 2. En desacuerdo; 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4. De acuerdo y 5. Totalmente de acuerdo

Se presenta a continuación el diseño del modelo relacional por competencias final propuesto a Partir de la aproximación teórica realizada en los capítulos anteriores y la validación por juicio de expertos:

Tabla 9. Dimensiones, indicadores e ítems de los distintos ámbitos competenciales

AMBITO DE COMPETENCIA: <i>EMPATÍA</i>		
COMPETENCIAS EMPÁTICAS: COMPRENSIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DEL ADOLESCENTE		
DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM
1. Comprende la conducta disfuncional, desregulada del adolescente orientado a sus necesidades.	1. Comprende sus <i>necesidades vinculares</i> en función de los patrones de apego observados	1. Observar el comportamiento de un adolescente en situaciones de estrés siendo capaz de comprender los mecanismos que utiliza para liberarlo y los patrones de apego o defensas que subyacen.
	2. Comprende las <i>dificultades para mentalizar (pensar)</i> los conflictos que se producen en sus interrelaciones, para regular sus afectos y contener su conducta	2. Observar la conducta del adolescente en situaciones propias de la vida cotidiana, relaciones, conflictos con otros, situaciones de estrés... siendo capaz de comprender las dificultades del adolescente para entender los motivos, el punto de vista de los otros, sus intenciones, regular sus afectos, contener su conducta...
	3. Comprende cómo afecta toda su problemática a su <i>manera de actuar y a la imagen de sí mismo</i> .	3. Entender que lo que hace el adolescente y lo que los profesionales dicen de lo que hace, influye en futuras acciones y en la imagen que tiene de sí mismo.
2. Comprende la conducta disfuncional del adolescente desde una perspectiva de desarrollo, sistémica, dinámica y relacional.	1. Comprende que la <i>historia relacional</i> del adolescente ha influido en la manera de gestionar sus problemas así como en la manera de interpretarlos.	4. Comprender que la manera de comportarse del adolescente es consecuencia de su historia relacional.
	2. Comprende como la <i>dinámica de relación familiar</i> ha influido tanto en las competencias del adolescente para afrontar sus problemas como en la manera de entenderse así mismo y a los demás.	5. Comprender los nexos que hay entre la dinámica familiar y el comportamiento del adolescente.
	3. Comprende que una <i>nueva dinámica relacional</i> es susceptible de producir cambios en las competencias del adolescente para afrontar sus problemas así como en la manera de entenderse así mismo y a los demás. El	6. Comprender que nuevas relaciones pueden provocar cambios en la manera de relacionarse, en la manera de gestionar problemas y en como uno se comprende y comprende a los demás.

	profesional se percibe como parte de un nuevo sistema relacional.	
3. Comprende la conducta del adolescente orientado a sus estados mentales y con una predisposición para la ayuda.	1. El empatizar con la problemática del adolescente orientado a sus estados mentales despierta en sí mismo un sentimiento de querer ayudar, una <i>resonancia emocional</i> .	7. Comprender la conducta del adolescente como sujeta a emociones, motivaciones, conflictos y responde como con una actitud de querer ayudar.
	2. Comprende su relación con el adolescente como una <i>relación útil</i> .	8. Percibir la relación con el adolescente como una relación útil en el proceso de cambio del adolescente.
	3. Se siente <i>motivado</i> a ayudar al adolescente a pesar de las dificultades.	9. Verse a sí mismo dispuesto a querer ayudar al adolescente a pesar de las dificultades que puedan surgir.

ÁMBITO DE COMPETENCIA: *VINCULACIÓN*

COMPETENCIAS VINCULARES: FOMENTO DE VÍNCULOS SEGUROS. CUIDADOS EMOCIONALMENTE SEGUROS, RESPONSIVOS, PROTECTORES, POSITIVOS, TERAPEUTICOS... A UN NIVEL BASADO EN UNA COMUNICACIÓN QUE SE APOYA EN PROCESOS, ACTITUDES Y CONDUCTAS.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM
1. Genera un contexto de sensibilidad hacia las necesidades del adolescente en el que este pueda sentirse seguro.	1. Actúa frente a los Problemas del adolescente <i>asumiendo la responsabilidad</i> de ayudar.	10. Asumir la responsabilidad de ayudar cuando el adolescente tiene problemas de cualquier índole.
	2. Está presente, atento, orientado a que sucede al adolescente en cada momento. <i>Sincronía</i> , <i>sensibilidad emocional</i>	11. Estar atento a lo que sucede a cada adolescente intentando comprender los motivos de sus comportamientos.

	3. Busca <i>activamente y positivamente</i> soluciones a los problemas del adolescente.	12. Buscar soluciones a los problemas que plantea el adolescente con él y para él de manera positiva y mostrando interés.
2.Posibilita contextos de encuentro y acercamiento	1. Demuestra implicación verbalizando interés por ayudar.	13. Tratar de que el adolescente comprenda su interés por ayudar y cuál es su función.
	2. Interactúa con el adolescente tratando de <i>maximizar situaciones de felicidad</i> .	14. Estar dispuesto a jugar, a dedicar tiempo, a que le cuenten sus cosas, a compartir.
	3. Fomenta espacios <i>lúdicos</i> y contextos que permitan interacciones positivas.	15. Organizar actividades lúdicas para generar un ambiente positivo mostrándose feliz en la convivencia con ellos.
3. Establece relaciones que consiguen calmar y ayudar a entender lo que sucede al adolescente cuando este lo necesita.	1. Ofrece al adolescente una <i>relación que calma</i> en situaciones de crisis ayudándolo a recuperar el equilibrio. El profesional entiende que este es un proceso bidireccional. No es responsabilidad solo del adolescente.	16. Asumir que se debe calmar al adolescente en situaciones de crisis.
	2. Ofrece una respuesta al adolescente en situaciones de crisis en la que le ayuda a <i>identificar lo que sucede</i> ofreciendo explicaciones y soluciones adecuadas.	17. Ayudar al adolescente a mejorar en la gestión de sus comportamientos, especialmente en momentos de crisis, reconociendo qué estados emocionales puede haber tras su conducta.
	3. Ofrece en situaciones de crisis emocional una <i>respuesta contingente</i> dentro del contexto de convivencia.	18. Mostrar una respuesta proporcionada a la conducta del adolescente tanto cuando muestra alegría como rabia, enfado, ira o agresividad.

ÁMBITO DE COMPETENCIA: *MENTALIZACIÓN*

COMPETENCIAS MENTALIZADORAS: DESARROLLO ESTRUCTURA MENTALIZADORA. MENTALIZACIÓN Y AUTOMENTALIZACIÓN, DESARROLLO COGNITIVO.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM
1. Entender la conducta en términos de creencias, deseos, intenciones, estados mentales... comprendiendo que lo que se ve está motivado por las propias interpretaciones y creencias del adolescente.	1. Entiende la <i>naturaleza de los estados mentales</i> , creencias, deseos, Intenciones.	19. Asumir que los estados mentales (deseos, creencias, intenciones, motivaciones...) del adolescente son opacos, su comprensión limitada, y en ocasiones son defensivos o no responden a lo que uno espera del otro.
	2. Infiere los <i>estados mentales</i> que subyacen al comportamiento.	20. Buscar explicaciones plausibles del comportamiento del adolescente en términos de estados mentales.
	3. Reconoce qué <i>aspectos del desarrollo</i> influyen en los estados mentales	21. Aceptar que lo que uno piensa y hace en cuanto a las relaciones con los demás tiene que ver con patrones de relación y con interpretaciones que se han hecho en relaciones pasadas.
	4. Reconoce cómo <i>nuestros propios estados mentales</i> pueden impactar en la relación con el adolescente.	22. Admitir que la exteriorización de sus estados mentales influyen en los demás y que siempre pensamos en cómo nos ven y siempre tratamos de pensar que piensan los demás.
2. Entender la diferencia entre Procesos y contenidos mentales. Implícito-explicito.	1. Entiende que hay que prestar atención tanto <i>al cómo se actúa como al que se dice o hace</i> .	23. Aceptar que las maneras de afrontar los problemas de los adolescentes muchas veces son inconscientes y que tienen que ver con aspectos que van más allá de interpretaciones.
	2. Entiende que la manera de actuar, de afrontar situaciones de estrés, situaciones interpersonales... es en la mayoría de los casos <i>inconsciente-implícita</i> .	24. Asumir que las maneras de actuar pueden ser modificadas a través de nuevos estilos de relación que las pongan en crisis.
	3. Entiende que todos tenemos <i>una manera propia de actuar, de sentir, de imaginar</i> con respecto a nosotros mismos y a los demás.	25. Comprender que tanto el profesional como el adolescente actúan, sienten y piensan en torno a sí mismo y sus relaciones en función de sus propios esquemas mentales, relacionales.
3. Entender que tengo que estar atento a mis propios estados mentales para que estos impacten positivamente en la relación con el adolescente. Tanto a lo	1. Entender que <i>maneras erróneas</i> de afrontar, interpretaciones erróneas... motivadas por mis <i>propios estados mentales</i> pueden no ser adecuadas para fomentar una relación de	26. Aceptar que en la relación que establece el profesional con el adolescente, el propio profesional pone en juego cuestiones personales y que en ocasiones algunas de ellas Pueden impactar negativamente en el adolescente.

que quiero de la relación, a lo que me devuelve el adolescente y a lo que siento en la relación.	ayuda con el adolescente.	
	2. Entender que debemos estar <i>atentos a como impactan</i> en nosotros las respuestas y conductas del adolescente.	27. Identificar cómo impacta en nosotros la relación con el adolescente.
	3. Entender que el adolescente debido a su problemática puede llevarnos a situaciones difíciles de gestionar y entender que es necesario trabajar el impacto emocional que nos produce la relación con el objetivo de no desviarnos de nuestro rol.	28. Asumir que los adolescentes con dificultades de regulación emocional y comportamental, ni piensan, ni actúan como nosotros y pueden Ponernos en dificultades emocionales que debemos trabajar Para ofrecer una relación de ayuda.

ÁMBITO DE COMPETENCIA: *REGULACIÓN*

COMPETENCIAS REGULADORAS: FOMENTO DE RECURSOS DE AUTOREGULACIÓN. HETERORREGULACIÓN. CAPACIDAD DE CONTENCIÓN.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM
1. Tener una metodología bien definida de cómo calmar al adolescente en situaciones de crisis emocional conductual.	1. Saber que el <i>objetivo</i> que se persigue cuando ayudamos a calmarse al adolescente es desarrollar competencias propias.	29. Identificar que quiero conseguir cuando ayudo a un adolescente a calmarse
	2. Tener definidas <i>estrategias</i> , líneas de intervención que den sentido a lo que queremos hacer.	30. Tener un marco conceptual que me permite encontrar sentido a mis intervenciones en situaciones de crisis.
	3. Que las estrategias me permitan <i>reconocerme como profesional</i> que sabe que puede ayudar en el desarrollo de competencias socioemocionales y que sabe cómo hacerlo.	31. Sentir que cuando se interviene en situaciones de crisis se es de gran ayuda y saber cómo hacerlo en cada momento.

	4. Que las estrategias me permitan tener el <i>control de la situación</i> en cada momento.	32. Controlar la situación en momentos de crisis emocional y conductual.
2. Tener un diseño operativo de cómo calmar al adolescente en situaciones de crisis emocional conductual.	1. Saber qué <i>pasos</i> debo seguir en cada momento de la intervención.	33. Identificar los Procesos que se desarrollan en las situaciones de descompensación y lo que se debe hacer en cada momento.
		34. Identificar en qué aspectos se debe incidir, aspectos emocionales y aspectos conductuales.
	2. Tener un <i>marco de intervención</i> en situaciones de crisis que nos permita una <i>actuación equilibrada</i> desde el punto de vista cognitivo, emocional y conductual. No solo refiriéndonos a conductas explícitas (límites) sino también a contenidos concretos (interpretaciones, reevaluaciones) y a procesos implícitos (modos de hacer, procesos inconscientes).	35. Saber autocontrolarse, para comunicar adecuadamente al adolescente lo que le sucede y como limitar aquellos comportamientos inadecuados.
		36. Saber cómo ejercer la autoridad, en que momentos se debe ser afectuoso en qué momento centrarse más en la disciplina.
3. Entender que si el equipo asume una manera conjunta de actuar en situaciones de crisis emocional conductual aumentan las posibilidades de generar competencias de autorregulación	1. Tiene asumido un modelo de <i>intervención conjunta</i> basado en principios de cuidado emocionalmente seguro con un objetivo último de generar competencias de autorregulación.	37. Tener un modelo común de intervención en contención emocional y de establecimiento de límites.

ÁMBITO DE COMPETENCIA: *SELF OBJETAL*

COMPETENCIAS SELF: REORGANIZAR LA IDENTIDAD, PROPIO SELF DEL ADOLESCENTE. *RESIGNIFICACIÓN.*

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM
1. Comprender que las nuevas maneras de comportarse ante los problemas del adolescente, las nuevas maneras de entender sus problemas resignifican su	1. Tiene interiorizada una <i>manera</i> de afrontar las situaciones de crisis, en la que <i>reflexiona</i> acerca de <i>cómo actuar</i> y <i>que decir</i> al adolescente ante sus problemas consciente de	38. Identificar problemas de regulación emocional y conductual del adolescente asumiendo que lo que se haga y se diga constituye una posibilidad de cambio 39. Reflexionar con él adolescente acerca de sus problemas de autorregulación emocional y conductual con el objetivo

propia identidad, self.	que es un <i>reconocimiento diferente de la identidad</i> del propio adolescente.	de propiciar capacidad de autocontrol.
	2. Sabe que cuanto mejor realice la <i>función de reconocer</i> precisamente que estados mentales subyacen a la conducta mayores Posibilidades hay de que el adolescente conecta lo que siente, con lo que piensa y con lo que hace.	40. Devolver al adolescente un mensaje en el que él es responsable de su propia vida, de autoorganización ayudándole a identificar nexos entre lo que siente, dice y hace.
2. Actuar de manera predecible, contingente y organizada con respecto a las emociones y conducta del adolescente con el objetivo de buscar una respuesta continua, coherente y organizada.	1. Tiene interiorizado que las respuestas como profesional al comportamiento del adolescente deben ser <i>contingentes, equilibradas, predecibles y continuas</i> . Reflexionadas de tal manera que permitan coherencia y continuidad en el propio self.	41. Dar respuestas al adolescente de una manera proporcionada al contexto, equilibrada y predecible. Procurar que las respuestas sigan una misma línea en general sin contradicciones aparentes.
3. Actuar prestando atención conjuntamente con el adolescente sus estados mentales de tal manera que le permita entender que se está pensando en él. De fondo está el auto concepto, la autoestima.	1. Tener interiorizada una manera de explicar la conducta del adolescente <i>focalizando la atención</i> en deseos, intenciones, motivaciones permitiéndole a él mismo el ejercicio de modo que pueda entenderse a sí mismo.	42. Focalizar la atención en los estados mentales del adolescente de manera que este perciba que se está pensando en él y pueda aprender sobre sí mismo desde el punto de vista del otro.

Fuente: elaboración propia

Partiendo de este modelo se diseñó el cuestionario con los 42 ítems resultantes al que los profesionales de la red específica de acogimiento residencial del Servicio de Infancia de la Diputación Foral de Bizkaia deberían responder tanto en clave de aplicación efectiva como de aplicación deseable o ideal. Es decir, valorar hasta qué intensidad se aplicaba cada una de las competencias en la intervención con los adolescentes y valorar también hasta qué intensidad, en su opinión, sería deseable o ideal la aplicación de la misma, conforme al escalamiento tipo Likert ya descrito en páginas anteriores.

Para lo cual los profesionales respondían a dos cuestionarios con el mismo formato cumplimentando primero el relativo a las competencias de aplicación efectiva para después el de las de aplicación ideal.

A continuación se muestra el cuestionario finalmente utilizado:

Sexo:	Edad:
Población atendida:	Formación:
Años de experiencia:	Nº de hijos/hijas:

		1	2	3	4	5	n.c
1	Observar el comportamiento de un adolescente en situaciones de estrés siendo capaz de comprender los mecanismos que utiliza para liberarlo y los patrones de apego o defensas que subyacen.						
2	Observar la conducta del adolescente en situaciones propias de la vida cotidiana, relaciones, conflictos con otros, situaciones de estrés... siendo capaz de comprender las dificultades del adolescente para entender los motivos, el punto de vista de los otros, sus intenciones, regular sus afectos, contener su conducta...						
3	Entender que lo que hace el adolescente y lo que los profesionales dicen de lo que hace, influye en futuras acciones y en la imagen que tiene de sí mismo.						
4	Comprender que la manera de comportarse del adolescente es consecuencia de su historia relacional.						
5	Comprender los nexos que hay entre la dinámica familiar y el comportamiento del adolescente.						
6	Comprender que nuevas relaciones pueden provocar cambios en la manera de relacionarse, en la manera de gestionar problemas y en como uno se comprende y comprende a los demás.						
7	Comprender la conducta del adolescente como sujeta a emociones, motivaciones, conflictos y responde como con una actitud de querer ayudar.						
8	Percibir la relación con el adolescente como una relación útil en el proceso de cambio del adolescente.						
9	Verse a sí mismo dispuesto a querer ayudar al adolescente a pesar de las dificultades que puedan surgir.						
10	Asumir la responsabilidad de ayudar cuando el adolescente tiene problemas de cualquier índole.						
11	Estar atento a lo que sucede a cada adolescente intentando comprender los motivos de sus comportamientos.						
12	Buscar soluciones a los problemas que plantea el adolescente con él y para él de manera positiva y mostrando interés.						
13	Tratar de que el adolescente comprenda su interés por						

	ayudar y cuál es su función.						
14	Estar dispuesto a jugar, a dedicar tiempo, a que le cuenten sus cosas, a compartir.						
15	Organizar actividades lúdicas para generar un ambiente positivo mostrándose feliz en la convivencia con ellos.						
16	Asumir que se debe calmar al adolescente en situaciones de crisis.						
17	17. Ayudar al adolescente a mejorar en la gestión de sus comportamientos, especialmente en momentos de crisis, reconociendo qué estados emocionales puede haber tras su conducta.						
18	Mostrar una respuesta proporcionada a la conducta del adolescente tanto cuando muestra alegría como rabia, enfado, ira o agresividad.						
19	Asumir que los estados mentales (deseos, creencias, intenciones, motivaciones...) del adolescente son opacos, su comprensión limitada, y en ocasiones son defensivos o no responden a lo que uno espera del otro.						
20	Buscar explicaciones plausibles del comportamiento del adolescente en términos de estados mentales.						
21	Aceptar que lo que uno piensa y hace en cuanto a las relaciones con los demás tiene que ver con patrones de relación y con interpretaciones que se han hecho en relaciones pasadas.						
22	Admitir que la exteriorización de los estados mentales del adolescente influye en los demás y que siempre pensamos en cómo nos ven y siempre tratamos de pensar que piensan los demás.						
23	Aceptar que las maneras de afrontar los problemas de los adolescentes muchas veces son inconscientes y que tienen que ver con aspectos que van más allá de interpretaciones.						
24	Asumir que las maneras de actuar pueden ser modificadas a través de nuevos estilos de relación que las pongan en crisis.						
25	Comprender que tanto el profesional como el adolescente actúan, sienten y piensan en torno a sí mismo y sus relaciones en función de sus propios esquemas mentales, relacionales.						
26	Aceptar que en la relación que establece el profesional con el adolescente, el propio profesional pone en juego cuestiones personales y que en ocasiones algunas de ellas pueden impactar negativamente en el adolescente.						
27	Identificar cómo impacta en nosotros la relación con el adolescente.						
28	Asumir que los adolescentes con dificultades de regulación emocional y comportamental, ni piensan, ni actúan como nosotros y pueden ponernos en dificultades emocionales que debemos trabajar para ofrecer una relación de ayuda.						
29	Identificar que quiero conseguir cuando ayudo a un adolescente a calmarse						
30	Tener un marco conceptual que me permite encontrar sentido a mis intervenciones en situaciones de crisis.						

31	Sentir que cuando se interviene en situaciones de crisis se es de gran ayuda y saber cómo hacerlo en cada momento.						
32	Controlar la situación en momentos de crisis emocional y conductual.						
33	Identificar los procesos que se desarrollan en las situaciones de descompensación y lo que se debe hacer en cada momento.						
34	Identificar en qué aspectos se debe incidir, aspectos emocionales y aspectos conductuales.						
35	Saber auto controlarse, para comunicar adecuadamente al adolescente lo que le sucede y como limitar aquellos comportamientos inadecuados.						
36	Saber cómo ejercer la autoridad, en que momentos se debe ser afectuoso en qué momento centrarse más en la disciplina.						
37	Tener un modelo común de intervención en contención emocional y de establecimiento de límites.						
38	Identificar Problemas de regulación emocional y conductual del adolescente asumiendo que lo que se haga y se diga constituye una Posibilidad de cambio						
39	Reflexionar con él adolescente acerca de sus problemas de autorregulación emocional y conductual con el objetivo de propiciar capacidad de autocontrol.						
40	Devolver al adolescente un mensaje en el que él es responsable de su propia vida, de auto organización ayudándole a identificar nexos entre lo que siente, dice y hace.						
41	Dar respuestas al adolescente de una manera proporcionada al contexto, equilibrada y Predecible. Procurar que las respuestas sigan una misma línea en general sin contradicciones aparentes.						
42	Focalizar la atención en los estados mentales del adolescente de manera que este perciba que se está pensando en él y pueda aprender sobre sí mismo desde el Punto de vista del otro.						

Una vez recogida la información mediante el cuestionario, a continuación se diseñó, para el análisis de los resultados obtenidos, una estrategia de análisis cuantitativo a través de la aplicación informática XLSTAT y SPSS, seleccionando los estadísticos pertinentes para responder a los objetivos empíricos establecidos en el plan de investigación, y tras cuyo análisis e interpretación poder confirmarse o no la hipótesis planteada.

En la siguiente tabla se enumeran dichos estadísticos en relación a los objetivos empíricos propuestos:

Tabla 10: Objetivos empíricos

Objetivos de la aproximación empírica	
Objetivo 4: Comprobar la fiabilidad de la herramienta para informar sobre las competencias Planteadas.	ALFA DE CRONBACH
Objetivo 5: Comprobar el grado de aplicación del modelo competencial en el entorno del acogimiento residencial específico de Bizkaia.	
Objetivo 6: Observar las diferencias entre el grado de aplicación efectivo del modelo y como sería aplicado en condiciones ideales.	ANÁLISIS DE MEDIAS: t DE STUDENT
Objetivo 7: Establecer la contribución de las distintas variables sociodemográficas (sexo, edad, formación, experiencia, ámbito de intervención y número de hijos) a la explicación del grado de aplicación efectiva del modelo.	MODELO EXPLICATIVO IOLAP-XLSTAT (PIVOT)
Objetivo 8: Identificar posibles factores subyacentes respecto a las formas de aplicación del modelo.	ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO

Fuente: elaboración propia

5.3. Sobre la muestra.

La población objeto de estudio está compuesta por los profesionales de la red específica de acogimiento residencial del Servicio de Infancia de la Diputación Foral de Bizkaia, esta red cuenta con 7 centros distribuidos en diferentes ubicaciones geográficas del Territorio Histórico de Bizkaia que ofertan 70 Plazas residenciales permanentes y 3 de urgencia, atendiendo regularmente a un total aproximado de alrededor de 70 adolescentes de entre 13 y 18 años.

A efectos de la investigación se entenderá por profesionales de la red específica de acogimiento residencial del Servicio de Infancia de la Diputación Foral de Bizkaia, a todos aquellos profesionales que trabajan en dichos centros y desarrollen, o bien, el

programa especializado de atención a adolescentes con problemas de conducta, o bien, el programa especializado de apoyo intensivo a adolescentes con graves problemas de conducta conforme a lo establecido en la legislación vigente.

Tal y como se analizó en los primeros capítulos de esta tesis, el programa especializado de atención a adolescentes con problemas de conducta se dirige a adolescentes de entre 13 y 18 años que presentan conductas particularmente disruptivas que hacen inviable su atención en programas generales. El programa consiste en una intervención socioeducativa y/o terapéutica orientada a la modificación de actitudes y a la superación de los problemas de conducta, que se aplica, referentemente, con carácter temporal, siendo su objetivo permitir el posterior acceso a los programas generales del sistema de protección.

De igual manera, el programa especializado de apoyo intensivo a adolescentes con graves problemas de conducta se dirige a adolescentes de entre 13 y 18 años que presentan conductas reiteradas y gravemente disruptivas o antisociales que suponen un riesgo evidente de daños o perjuicios graves a sí mismos o a terceros o que Ponen en grave riesgo su desarrollo integral y que no hacen viable su atención en el marco del programa especializado de atención a adolescentes con problemas de conducta. El programa consiste en una intervención de carácter intensivo e integral, de orientación socio-educativa y/o terapéutica centrada primordialmente en el área personal, para promover la modificación de actitudes y la adquisición de normas de convivencia que favorezcan su proceso de socialización. Su intensidad y el tipo de recursos a aplicar se adecuan a las necesidades y a la gravedad de cada caso, y tienen también carácter temporal, siendo su objetivo permitir el posterior acceso o bien al programa especializado de atención a adolescentes con problemas de conducta o bien, a los programas generales del sistema de protección.

En el momento de llevar a cabo la investigación, las características de los centros residenciales en los que se implementan dichos programas en Bizkaia quedan recogidas en la siguiente tabla:

Tabla 11: Características de los centros de la red específica de acogimiento residencial del Servicio de Infancia de la Diputación Foral de Bizkaia

CENTRO	TIPO DE PLAZA	Nº DE PLAZAS	Nº PROFESIONALES	TIPO DE GESTIÓN
HOGAR OLABARRIETA	Problemas de conducta	10	11	Convenio ASOCIACIÓN BIZGARRI
HOGAR MUSKIZ	Problemas de conducta	10	13	Convenio FUNDACIÓN ÁMIGO
HOGAR LAUKIZ LAUGUNE	Graves Problemas de conducta	10	17	Convenio ASOCIACIÓN URGATZI
HOGAR ZABALONDO	Problemas de conducta Especificidad Violencia-filioparental	10 3 Urgencia	15	Convenio FUNDACIÓN ÁMIGO
HOGAR BERANGO	Problemas de conducta Especificidad adopciones truncadas	10	11	Convenio FUNDACIÓN AMIGÓ
HOGAR ELIZALDE	Problemas de conducta	10	13	Convenio ASOCIACIÓN BERRIZTU
HOGAR EGOKI	Problemas de conducta	10	13	Convenio ASOCIACIÓN BERRIZTU
TOTAL		70-73	93	

Fuente: elaboración propia

Para seleccionar a los profesionales de la población se siguieron los siguientes pasos:

1. Recabar los permisos necesarios con el fin de obtener la preceptiva autorización para pasar el cuestionario a los profesionales de cada centro en su lugar de trabajo.
2. Contacto con los profesionales a fin de lograr su colaboración para lo que se llevó a cabo una reunión informativa en cada centro a fin de explicar los objetivos y finalidad de la investigación, asegurar el trato confidencial de los

datos y clarificar cualquier duda en relación a la forma de cumplimentar el cuestionario.

Una vez realizados estos pasos el plazo para cumplimentar el cuestionario se estableció en un máximo de una semana a partir del momento en el que se hacía la reunión informativa. Transcurrido ese tiempo se recogieron los cuestionarios cumplimentados.

Del total de los 93 profesionales de la red específica de acogimiento residencial de Bizkaia en el momento de la recogida de datos, respondieron al cuestionario 75 personas, lo que supone un índice de participación del 80,64 %.

Al tratarse de una muestra probabilística de población finita con un universo poblacional de 93, la n muestral obtenida de 75 profesionales corresponde a un nivel de confianza del 94,5 %, con un grado de error muestral del 5 % y una varianza $p = q = 0.5$, lo que nos asegura la representatividad de las respuestas obtenidas.

Las características de la muestra obtenida se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 12: Características de la muestra

VARIABLES		FREC.	%	N.C	%
SEXO	Mujer	20	26.7	1	1.3
	Hombre	54	72		
EDAD	21-30 años	31	41.3	2	2.7
	31-40 años	32	42.7		
	Más de 40 años	10	13.3		
POBLACIÓN ATENDIDA	Violencia filio-Parental	15	20	1	1.3
	Adopciones truncadas	11	14.7		
	Problemas de conducta	31	41.3		
	Problemas graves de conducta	17	22.7		
FORMACIÓN	Educación Social	40	53.3	0	
	Otras universitarias	15	20		

	Otras no universitarias	20	26.7		
EXPERIENCIA	Entre 0 y 3 años	22	29.3	6	8.1
	Entre 4 y 8 años	27	36		
	Entre 9 y 15 años	16	21.3		
	Más de 15 años	4	5.3		
HIJOS/AS	Si	52	69.3	3	4
	No	20	26.7		

Fuente: elaboración propia

CAPÍTULO VI: RESULTADOS

6.1. Fiabilidad de la herramienta de medida: Prueba de alfa de Cronbach

La fiabilidad de la herramienta se calculó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, que es una prueba de consistencia interna mediante la que estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica. La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988).

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados (Almanza y Vargas-Hernández, 2015). Como criterio general, George & Mallery (2003: 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa >.9 es excelente
- Coeficiente alfa >.8 es bueno
- Coeficiente alfa >.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >.6 es cuestionable

- Coeficiente alfa > .5 es Pobre.
- Coeficiente alfa <.5 es inaceptable

Además de medir la fiabilidad de la herramienta en su totalidad, se calculó la fiabilidad de cada ámbito de competencia obteniendo los siguientes resultados que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 13: Coeficientes de fiabilidad

ÁMBITO DE COMPETENCIA	ALFA DE CRONBACH	VALORACIÓN George & Mallery (2003)
EMPATÍA	0,831	bueno
VÍNCULO	0,805	bueno
MENTALIZACIÓN	0,779	aceptable
REGULACIÓN	0,855	bueno
SELF-OBJETALES	0,842	bueno
Competencias relacionales (ítems = 42)	0,943	excelente

Fuente: elaboración propia

Como puede observarse el grado de consistencia interna entre los ítems de cada uno de los ámbitos de competencia es elevado, destacando la fiabilidad de la herramienta en su conjunto. La aplicación del alfa de Cronbach con resultados que oscilan entre 0,779 y 0,855 Para cada ámbito, así como un coeficiente de 0,943 para el conjunto, ponen en evidencia el grado de precisión, consistencia y estabilidad del instrumento, Pudiéndose afirmar que la aplicación del cuestionario es robusta.

6.2. Grado y formas de aplicación del modelo relacional por competencias

Una vez alcanzado el objetivo de comprobar la fiabilidad de la herramienta, el siguiente paso es averiguar el grado y formas de aplicación del modelo relacional por competencias en el entorno del acogimiento residencial específico de Bizkaia, y si existen diferencias significativas entre el grado de aplicación efectivo del modelo y como sería aplicado en condiciones ideales.

En lo que respecta a la aplicación efectiva del modelo la $\bar{X}$ total asciende a 3,98 con una desviación típica de 0,46; mientras que la $\bar{X}$ de la aplicación ideal se sitúa en 4,35 con una desviación típica de 0,52. Aunque, como la desviación típica muestra, los valores individuales difieren Poco de la media tanto en la aplicación efectiva como en la aplicación ideal, es interesante analizar cómo cada ámbito de competencia se jerarquiza en la intervención comparando lo que se hace con lo que se cree que se debería hacer.

Tabla 14: Ranking en la aplicación efectiva y en la aplicación ideal de los ámbitos de competencia

Ranking	Aplicación efectiva	Media		Aplicación ideal	Media
1º	SELF-OBJETAL	4,09		SELF-OBJETAL	4,42
2º	VÍNCULO	4,04		REGULACIÓN	4,40
3º	EMPATÍA	4,03		EMPATÍA	4,39
4º	REGULACIÓN	3,93		VÍNCULO	4,35
5º	MENTALIZACIÓN	3,80		MENTALIZACIÓN	4,21

Fuente: elaboración propia

La tabla muestra una escasa variación de las medias, situando de igual manera en lo que a la intensidad de la aplicación se refiere, dos ámbitos de competencia como son el self-objetal y la mentalización, uno en primer lugar y otro en último lugar, respectivamente; habiendo, sin embargo, diferente jerarquización respecto al resto de ámbitos de competencia, especialmente en lo relativo a la regulación, que pasa de ocupar el cuarto lugar en la aplicación efectiva al segundo lugar en la aplicación ideal.

Esta prueba estadística nos permite comprobar que el grado de aplicación efectiva del modelo es elevado y por tanto que es un modelo respaldado en la práctica psicoeducativa por los profesionales que componen la red específica de acogimiento residencial de Bizkaia. Este respaldo amplio nos indica que es percibido por el profesional como un modelo que responde a sus necesidades en la intervención. En ese sentido un modelo en el que se da una coherencia entre la función desarrollada y la necesidad a la que responde, en el que el profesional reconoce su papel. El respaldo de las competencias planteadas supone un reconocimiento de las funciones a las que responden en relación al contexto en el que se desarrollan.

El eje función-necesidad se encuentra implícito en la conceptualización y definición de los propios ámbitos de competencia, y en la conceptualización y definición del modelo relacional, el cual se ha contextualizado en un modelo de desarrollo psicológico que nos permite reconocer unas necesidades en los adolescentes usuarios de los servicios de acogimiento residencial específico y plantear unas funciones, un modelo relacional acorde a las mismas. Por tanto el reconocimiento del modelo y de las competencias que lo componen supone el reconocimiento de su coherencia, de su utilidad y un sentido de agencia profesional. Podemos decir que el reconocimiento del modelo confirmado por su alto grado de aplicación supone un reconocimiento sobre qué hacer, cómo hacer y para qué hacer.

Otro dato relevante es el hecho de que en condiciones ideales se aplicaría aún más, lo que respalda el argumento anterior ya que podemos suponer que si no se dieran aquellos motivos que influyen en cómo se aplica efectivamente, el profesional lo aplicaría aún más, con lo que nos está diciendo que respalda la validez, coherencia y consistencia del modelo.

Se pretende en segundo lugar comparar las diferencias entre el grado de aplicación efectiva y cómo sería aplicado en condiciones ideales con el objetivo de analizar si las diferencias nos ofrecen información relevante acerca del comportamiento del modelo y de los ámbitos de competencia que lo componen.

Observamos en el análisis comparativo de las medias del ranking de aplicación efectiva y el ranking de aplicación ideal de los ámbitos de competencia, que el ámbito de competencia selfobjetal se encuentra en primer lugar en ambos rankings. El significado que puede otorgarse a este dato es que se da un reconocimiento muy alto de este ámbito tanto en su aplicación efectiva, como en su aplicación ideal. Podemos suponer, aludiendo al reconocimiento implícito de la coherencia entre la función desempeñada y el fin que persigue, que este ámbito de competencia se percibe como muy coherente y que se da una conciencia clara de la función a realizar en relación a las necesidades a las que responde. En consecuencia se aplica mucho y el profesional la reconoce igualmente situándola en primer lugar también en el ranking de aplicación ideal. Podemos decir que es una competencia que se comporta de manera robusta y coherente en la que el profesional entiende lo que hace, a que responde y como lo hace.

Podemos hacer varias contribuciones a esta interpretación al objeto de dar mayor consistencia al argumento. En primer lugar este ámbito de competencia se centra en una función más fácil de reconocer por el profesional y que ha sido dimensionada y operativizada refiriéndose a la misma de una manera más explícita y reconocible a diferencia de otras competencias como por ejemplo las mentalizadoras que se refieren a funciones y procesos implícitos más difíciles de reconocer.

En segundo lugar este ámbito de competencia en el modelo global es entendido como la consecuencia del proceso de cambio. En definitiva tener éxito en la aplicación de cada una de las competencias del modelo significaría posibilitar en el adolescente el desarrollo de un patrón de apego seguro que favorezca secuencias de interacción entre el profesional y el adolescente en la que este pueda, a partir de procesos de regulación emocional y cognitiva intersubjetivos, desarrollar recursos de autorregulación emocional y conductual. Posibilitando también una relación mentalizante para favorecer el desarrollo de la capacidad de mentalización en el adolescente. Esto posibilitaría un ambiente óptimo para que el adolescente empiece a dotar de coherencia y cohesión su propio self en cuanto que posibilita conexiones entre emociones, cogniciones y conductas, de tal manera que el adolescente pueda

encontrar nuevos significados sobre sí mismo en la relación que el profesional le ofrece. Los cambios referidos son el resultado del ejercicio combinado de todas las funciones que representan los ámbitos competenciales y suponen en definitiva una reorganización del sentido de uno mismo, del propio self, una nueva manera de entenderse.

Se puede afirmar en este sentido que este ámbito de competencia es el que mejor representa la finalidad y comprensión del modelo relacional y se interpreta desde ese punto de vista que es una función bien comprendida y respaldada por el profesional, al igual que es bien entendido y respaldado en modelo en su conjunto.

A través del mismo argumento podemos interpretar el hecho de que el ámbito de competencia mentalizante se encuentra en ambos rankings en última posición. Este dato analizado en conjunto con la información que nos ofrecen otras pruebas estadísticas realizadas nos ofrece una información muy relevante de cara a las conclusiones de la aproximación empírica y las posibilidades de desarrollo del estudio. Más cuando uno de los pilares del modelo es la Teoría de la Mentalización.

Se interpreta que en este ámbito de competencia se da un desequilibrio en la coherencia entre conciencia de función y necesidad percibida. Se interpreta que el profesional aun realizando la función, aunque en un grado significativamente inferior al resto, no comprende muy bien qué hace, cómo lo hace y para qué lo hace. Tendremos oportunidad de reforzar este argumento mediante el análisis de las contribuciones de las variables socio demográficas, recogidas en la muestra, a la explicación de la aplicación de este ámbito competencial.

El profesional, por tanto, pierde el sentido de lo que hace y no se identifica claramente con la función que representa este ámbito ni comprende su necesidad, ni probablemente cómo hacerlo, por eso se encuentra en último lugar en ambos rankings.

Es necesario explicar por qué se aplica si no se percibe su coherencia claramente. La capacidad de mentalización es el mecanismo que nos permite inferir la conducta del otro y la propia conducta en términos de estados mentales. Es un mecanismo

interpretativo, mental, indispensable en la relación interpersonal y se puede hacer mejor o peor, puede presentar fallas en su ejecución, verse influida por situaciones y/o emociones. Es nuestra manera de representar las relaciones en términos de causalidad. Tiene un componente implícito procedural importante en cuanto se basa en procesos y funciones cognitivas que son las que nos permiten mentalizar adecuadamente, en un conocimiento sobre cómo hacer en las relaciones que se pone en práctica de manera automática.

Por otro lado, el profesional que intenta comprender la conducta del adolescente, que es uno de sus objetivos principales, va a intentar buscar motivos razones, emociones que subyacen, puede hacerlo mejor o peor pero reflexionar es en sí mismo mentalizar. En su dimensionalización tiene también un componente auto referido importante, de autoreflexión.

Mentalizar implica funciones que todos hacemos, más realizando una intervención con personas con problemas, en la que constantemente debemos preguntarnos los motivos, las posibles acciones, los posibles resultados. Reconocer ciertas funciones de la capacidad de mentalizar no implica visualizar su impacto en la relación, visualizar a qué necesidad del adolescente responden.

Si bien el diseño de este ámbito de competencia persigue que el profesional sea consciente de la importancia de este mecanismo y posibilitar una mejora en nuestra capacidad de mentalizar que se traduzca en una mejora en la capacidad de mentalizar del adolescente, mentalizar es una competencia personal transversal. Ya se refirió esta cuestión.

Por tanto, que se haga no significa que comprendamos que efecto tiene ni en la explicación de la conducta disfuncional del adolescente, ni en la modificación de sus necesidades. No conectar función a necesidad, ya que esta no es percibida, es una interpretación coherente de porque se encuentra en último lugar, es la que menos se hace y es con la que menos el profesional se identifica porque no establece nexos y no encuentra cuál es su papel en la aplicación de este ámbito de competencia.

La novedad del planteamiento, aunque es un planteamiento en desarrollo, sobre todo en cuanto a su aplicación fuera del ámbito clínico y de manera transversal a otras patologías, puede contribuir al desconocimiento de su complejidad. Este es un argumento que fortalece la interpretación.

Observamos también en esta comparativa un hecho especialmente relevante. El ámbito de competencia denominado regulador, es percibido en el ranking de aplicación ideal como más importante de lo que realmente aplica el profesional. Lo que viene a decirnos que en condiciones ideales el profesional ejercería esta competencia, y los procesos y procedimientos que la acompañan, aún más de lo que lo hace.

Podemos interpretar qué ocurre en este ámbito de competencia en función del argumento coherencia entre conciencia de función y percepción de necesidad y sus repercusiones en el sentido de agencia profesional. La pregunta que nos hacemos es, ¿por qué se aplica menos de lo que se aplicaría? La interpretación que se va a realizar será completada con la información que nos van a ofrecer otros resultados.

En este caso el profesional tiene una percepción clara de la función y de la necesidad a la que responde su aplicación pero por algún motivo no aplica este ámbito todo lo que desearía. Esto es visible en el hecho de que es reconocida en una situación ideal en segundo lugar, mientras que se encuentra en cuarto lugar en el grado de aplicación efectiva. Es factible interpretar que se percibe coherencia entre función y necesidad ya que es muy reconocida idealmente. Una interpretación plausible, que coge fuerza si analizamos como ha sido dimensionado este ámbito de competencia, es que el profesional no tiene conciencia de la manera de llevar a cabo esta competencia. Falta operativización metodológica. Las dimensiones de este ámbito fueron diseñadas en términos de procedimientos metodológicos y diseño operativo. Que en una situación ideal se ejecutara más esa función puede estar indicándonos que si se tuvieran diseños operativos y metodológicos más desarrollados en torno a la manera en que el profesional debe afrontar las situaciones de crisis emocional, en las que debe enseñar a autorregularse al adolescente, probablemente se aplicaría más y mejor esta

competencia. Se harán más contribuciones a esta argumentación en posteriores análisis.

En conclusión en este momento del análisis podemos decir que:

- El modelo relacional ha sido ampliamente respaldado por el colectivo de profesionales que componen la red de acogimiento residencial específico de Bizkaia tanto en su aplicación efectiva como en su aplicación ideal. En consecuencia es un modelo percibido como coherente, consistente y útil en el contexto en el que se desarrolla y en el que el profesional se encuentra reconocido.
- El ámbito de competencia selfobjetual, ha sido reconocido en primer lugar tanto del ranking de aplicación efectiva como del ranking de aplicación ideal. Lo que nos indica una percepción de consistencia y coherencia entre la función que representa y la necesidad a la que responde.
- El ámbito de competencia mentalizante ha sido reconocido en último lugar en ambos rankings con lo que sabemos que es la competencia menos aplicada y menos valorada. Interpretamos que el motivo es su pérdida de consistencia, un desequilibrio entre conciencia de función y conexión con la necesidad a la que responde. Interpretamos que este desequilibrio se produce porque el profesional no comprende fundamentalmente el afecto y la necesidad a la que responde esta competencia. Se espera confirmar esta interpretación con el análisis de las contribuciones de las variables sociodemográficas a la aplicación efectiva de este ámbito competencial.
- El ámbito de competencia regulador ha sido reconocido en el ranking de aplicación en cuarto lugar, solo por delante del ámbito mentalizador. Sin embargo su reconocimiento aumenta ostensiblemente en el ranking de aplicación ideal. Se sabe por tanto que hay un reconocimiento ideal mayor, lo que lleva a interpretar que tanto función como necesidad se perciben consistentemente pero no se percibe adecuadamente la manera de llevarla a cabo. Se espera reforzar esta argumentación en el análisis de las contribuciones

de las variables sociodemográficas a la aplicación efectiva de este ámbito competencial.

Respecto al análisis de las preguntas, en el siguiente conjunto de tablas se puede observar una distribución aún más específica de la aplicación tanto efectiva como ideal de los distintos ámbitos de competencia, en función de la intensidad en que cada ítem es llevado a cabo en la intervención o se cree que debería llevarse a cabo en la misma.

Tabla 15. Ranking en la aplicación efectiva y en la aplicación Ideal de los ítems del ámbito de competencia: EMPATÍA

COMPETENCIAS EMPÁTICAS APLICADAS			COMPETENCIAS EMPÁTICAS IDEALES	
RANKING	Medias		RANKING	Medias
Pregunta 4	4,28		Pregunta 9	4,55
Pregunta 9	4,27		Pregunta 4	4,49
Pregunta 5	4,05		Pregunta 2*	4,42
Pregunta 3	4,01		Pregunta 5	4,39
Pregunta 7	4,00		Pregunta 1*	4,37
Pregunta 6	3,97		Pregunta 7	4,36
Pregunta 8	3,97		Pregunta 3	4,32
Pregunta 2*	3,96		Pregunta 8	4,32
Pregunta 1*	3,81		Pregunta 6	4,29

Fuente: elaboración propia

En lo relativo a las competencias empáticas, la distribución de la intensidad en la aplicación de las mismas es muy similar a excepción de los ítems 1 y 2, que ocupan en la aplicación efectiva los últimos puestos y, por el contrario en la aplicación ideal, ocupan los primeros puestos.

Ítem 1. Observar el comportamiento de un adolescente en situaciones de estrés siendo capaz de comprender los mecanismos que utiliza Para liberarlo y los Patrones de apego o defensas que subyacen.

Ítem 2. Observar la conducta del adolescente en situaciones propias de la vida cotidiana, relaciones, conflictos con otros, situaciones de estrés... siendo capaz de comprender las dificultades del adolescente Para entender los motivos, el Punto de vista de los otros, sus intenciones, regular sus afectos, contener su conducta...

La primera pregunta se refiere al conocimiento de la Teoría de Apego, en concreto a las funciones defensivas de los patrones de apego disfuncionales.

La segunda se refiere al reconocimiento de una postura mentalizante de cara a la comprensión de lo que sucede al adolescente. En concreto al reconocimiento de las disfunciones en la capacidad de mentalizar que el adolescente puede tener en sus interrelaciones.

Es interpretable que si no se realiza en la práctica o se realiza en último lugar y quisiera realizarse más, implícitamente se esté diciendo que se necesita más conocimiento al respecto tanto teórico como aplicado.

Tabla 16. Ranking en la aplicación efectiva y en la aplicación Ideal de los ítems del ámbito de competencia: VÍNCULO

COMPETENCIAS VINCULARES APLICADAS			COMPETENCIAS VINCULARES IDEALES	
RANKING	Medias		RANKING	Medias
Pregunta 16	4,33		Pregunta 16	4,51
Pregunta 10*	4,23		Pregunta 12	4,50
Pregunta 12	4,18		Pregunta 17	4,48
Pregunta 17	4,16		Pregunta 14	4,44
Pregunta 14	4,12		Pregunta 11	4,39
Pregunta 11	3,93		Pregunta 18	4,32
Pregunta 13	3,82		Pregunta 10*	4,28
Pregunta 15	3,79		Pregunta 15	4,27
Pregunta 18	3,76		Pregunta 13	3,96

Fuente: elaboración propia

Respecto a las competencias vinculares, la distribución es aún más similar entre aplicación efectiva y aplicación ideal con la única excepción del ítem 10, que se aplica en la intervención más de lo que en opinión de los profesionales debería hacerse, ya que se lleva a cabo en la intervención con una intensidad que coloca a la competencia en segundo lugar mientras que en una intervención ideal ocuparía en intensidad el séptimo lugar.

Ítem 10. Asumir la responsabilidad de ayudar cuando el adolescente tiene problemas de cualquier índole.

El reconocimiento de la respuesta en la práctica implica que el profesional se encuentra bien situado en la relación desde el punto de vista del modelo, el cual está concebido desde una perspectiva relacional, en el que la unidad de análisis y de potencial cambio se encuentra en la unidad relacional. En ese sentido el profesional reconoce su papel de responsabilidad y se siente agente activo de cambio.

Situarla en una situación ideal en el ranking de importancia en una situación significativamente más baja puede indicar una divergencia con respecto al papel que asume en la práctica. Sin embargo el ítem 16,

Ítem 16: Entender que se debe calmar al adolescente en situaciones de crisis. El profesional entiende que este es un proceso bidireccional. No es responsabilidad solo del adolescente.

Ocupa el primer lugar en ambos rankings y es una pregunta mucho más explícita acerca del papel del profesional en el proceso de relación. Se ve por tanto que el profesional ratifica ese papel, que es un aspecto esencial del modelo. Se puede interpretar que la pregunta 10 es abierta y no matiza el tipo de problemas a los cuales se refiere. El profesional interpreta, en una situación ideal, que todos los problemas no suponen una responsabilidad compartida y se siente quizás más responsable en la práctica hacia su rol de ayuda.

Tabla 17. Ranking en la aplicación efectiva y en la aplicación Ideal de los ítems del ámbito de competencia: MENTALIZACIÓN

COMPETENCIAS MENTALIZADORAS APLICADAS			COMPETENCIAS MENTALIZADORAS IDEALES	
RANKING	Medias		RANKING	Medias
Pregunta 25*	4,03		Pregunta 28	4,38
Pregunta 28	3,99		Pregunta 27	4,33
Pregunta 21	3,97		Pregunta 24	4,27
Pregunta 24	3,88		Pregunta 21	4,25
Pregunta 27	3,86		Pregunta 26	4,22
Pregunta 23	3,80		Pregunta 20	4,20
Pregunta 20	3,72		Pregunta 25*	4,19
Pregunta 26	3,65		Pregunta 23	4,14

Pregunta 19	3,57		Pregunta 19	4,09
Pregunta 22	3,50		Pregunta 22	3,93

Fuente: elaboración propia

De igual manera que con las competencias vinculares, las competencias mentalizadoras se distribuyen tanto en su aplicación efectiva como en su aplicación ideal de manera muy similar excepto el ítem 25, que siendo la competencia que con mayor intensidad se lleva a cabo en la intervención, los profesionales no la consideran tan importante en una intervención ideal, ya que pasa a ocupar el séptimo lugar con respecto al resto de competencias.

Ítem 25. Comprender que tanto el profesional como el adolescente actúan, sienten y piensan en torno a si mismo y sus relaciones en función de sus propios esquemas mentales, relacionales.

La pregunta indica una postura mentalizante en cuanto al reconocimiento de las diferencias en el mentalizar. En la práctica reconocer el punto de vista del otro como diferente, que es vital en cualquier relación, más en una relación de ayuda, el profesional aplica este proceso mental de manera automática, implícita. En definitiva es un proceso mental implícito que es reconocido, en cuanto lo realizas, hasta el punto de ser reconocido en primera posición.

Es realmente significativo, y confirmatorio del análisis comparativo de los rankings de medias en relación a este ámbito de competencia, que cuando se hace una metarepresentación de este proceso mental, es decir, pedimos al profesional que reflexione sobre su importancia, mediante un cuestionario de aplicación ideal, por tanto que tome conciencia de lo que significa, lo sitúe 7 posiciones más abajo.

Es plausible interpretar que no reconoce su impacto en la relación y que hay cosas que se hacen automáticamente y no se conoce su importancia. Esto confirma que el profesional mentaliza en ocasiones sin saber realmente que es mentalizar, ni su importancia de cara a las necesidades que el adolescente plantea

Tabla 18. Ranking en la aplicación efectiva y en la aplicación ideal de los ítems del ámbito de competencia: REGULACIÓN

COMPETENCIAS REGULADORAS APLICADAS			COMPETENCIAS REGULADORAS IDEALES	
RANKING	Medias		RANKING	Medias
Pregunta 36	4,18		Pregunta 36	4,67
Pregunta 35	4,04		Pregunta 32	4,59
Pregunta 29*	4,01		Pregunta 35	4,44
Pregunta 31	3,97		Pregunta 33	4,43
Pregunta 32	3,95		Pregunta 31	4,43
Pregunta 37	3,89		Pregunta 34	4,37
Pregunta 34	3,80		Pregunta 29*	4,29
Pregunta 33	3,77		Pregunta 37	4,20
Pregunta 30	3,68		Pregunta 30	4,14

Fuente: elaboración propia

También en las competencias reguladoras se repite la misma tendencia que con las vinculares y mentalizadoras, la distribución en la intensidad de la aplicación tanto efectiva como ideal es sumamente similar, exceptuando un único ítem, el ítem 29, que es una competencia que se aplica más en la intervención de lo que los profesionales consideran que debería aplicarse en relación al resto de competencias, ya que del tercer lugar que ocupa en la aplicación efectiva pasa al séptimo lugar en la aplicación ideal.

Ítem 29: Identificar que quiero conseguir cuando ayudo a un adolescente a calmarse

Este ítem estaba referido en su planteamiento a la finalidad de los cambios que se persiguen. A qué aspectos pretendo modificar en un adolescente cuando le ayudo a calmarse. Refiriéndose implícitamente a todos los procesos que median de autorregulación emocional y cognitiva y a la modificación del patrón de apego.

Pero puede ser más interesante aún observar los ítems que se han colocado por delante en importancia en una situación ideal y que no se han considerado tan importantes en una situación real aplicada. En concreto son:

Ítem 32: Controlar la situación en momentos de crisis emocional y conductual.

Ítem 33: Identificar los procesos que se desarrollan en las situaciones de descompensación y lo que se debe hacer en cada momento.

La pregunta 32 referida al control de la situación en general, es decir, no tener la percepción de que se descontrola la situación y que no sea necesario recurrir a terceros (policía, servicios de salud...). La pregunta 33 referida a conocer todos los procesos que subyacen a la situación de descompensación y los procesos, pautas que se debieran seguir para abordarlos, suponen también medios para el control de la situación y una intervención más dirigida y pautada.

Resulta llamativo que la pregunta 32 que se refiere a tener control general de la situación se reconozca en la práctica en quinto lugar y pase a un segundo lugar en el reconocimiento ideal. Puede entenderse como que en la práctica se asume cierto descontrol en estas actuaciones. En cuanto a la pregunta 33 se sitúa la 4ª en orden de importancia después de la 36, 32 y 35. Mientras que en la práctica se encontraba en octavo lugar. Se interpreta como en la práctica los procesos a los que se refiere no son reconocidos y al reconocerla más en la aplicación ideal se están reclamando como importantes.

Con respecto a la pregunta 36 que ocupa el primer lugar en ambas:

Ítem 36: Saber cómo ejercer la autoridad, en que momentos se debe ser afectuoso en qué momento centrarse más en la disciplina

En sí mismo, su reconocimiento reclama un planteamiento conceptual y metodológico. Que resuelva las dudas sobre cómo debe actuarse para modificar la conducta del adolescente. El profesional está reclamando implícitamente conceptos que le ayuden en esta dicotomía y método. En definitiva un modelo relacional contextualizado teóricamente y operativo.

La pregunta 35 que se encuentra en segundo y tercer lugar respectivamente merece comentario.

Ítem 35: Saber autocontrolarse, para comunicar adecuadamente al adolescente lo que le sucede y como limitar aquellos comportamientos inadecuados.

Es una pregunta autoreferida. El descontrol personal viene motivado por el descontrol de la situación. El estrés que provoca la situación en sí, sumado al estrés que provoca no tener una definición clara de que hacer y cómo hacerlo más que el recurso al arte de educar, suele hacer que en ocasiones se pierda la consistencia necesaria para llevar a cabo intervenciones de este tipo.

En conjunto las cuatro preguntas confirman que el profesional valora la necesidad de una mayor conceptualización y una mayor operativización de los procesos de intervención en situaciones de descompensación del adolescente. Con el objetivo de tener mayor control sobre la situación y por tanto mejores resultados y mayor control sobre sus propias acciones.

Este análisis puede considerarse como complementario al análisis de las medias de los rankings de aplicación efectiva y aplicación ideal al respecto de este ámbito de competencia.

Tabla 19. Ranking en la aplicación efectiva y en la aplicación Ideal de los ítems del ámbito de competencia: SELF-OBJETAL

COMPETENCIAS SELF-OBJETALES APLICADAS			COMPETENCIAS SELF- OBJETALES IDEALES	
RANKING	Medias		RANKING	Medias
Pregunta 41	4,24		Pregunta 41	4,51
Pregunta 40	4,17		Pregunta 39	4,49
Pregunta 39	4,11		Pregunta 40	4,45
Pregunta 38	4,07		Pregunta 38	4,33
Pregunta 42	3,88		Pregunta 42	4,25

Fuente: elaboración propia

Por último, las competencias relativas al self-objetual se distribuyen tanto en su aplicación efectiva como en su aplicación ideal prácticamente igual, sin identificarse ítem alguno que se considere que la intensidad de su aplicación deba ser diferente cuando se trata de intervención efectiva o de intervención ideal.

Es relevante la distribución homogénea de las preguntas tanto en la aplicación efectiva como en la aplicación ideal, su homogeneidad indica la cohesión y consistencia de este

ámbito competencial como ámbito reconocido y ratificado de igual manera en la práctica y en una situación ideal.

¿Pero se puede afirmar que las diferencias encontradas en la forma de aplicación del modelo son significativas? Para ello se realiza una comparación de medias en el supuesto de que las dos muestras están relacionadas, es decir, cuando un mismo sujeto es medido en dos condiciones diferentes, como es el caso. Para ello emplearemos el estadístico t de Student Para dos muestras relacionadas o apareadas, obteniendo los siguientes resultados:

XLSTAT 2010.5.01 - Pruebas t y z Para dos muestras

Diferencia supuesta (D): 0

Nivel de significación (%): 5

Prueba t Para dos muestras apareadas / Prueba bilateral:

Intervalo de confianza Para la diferencia entre las medias al 95%:

Diferencia	-0,374
t (Valor observado)	-7,226
t (Valor crítico)	1,993
GDL	74
P-valor (bilateral)	< 0,0001
alfa	0,05

Interpretación de la Prueba:

H0: La diferencia entre las medias es igual a 0.

Ha: La diferencia entre las medias es diferente de 0.

Como el P-valor computado es adolecente que el nivel de significación $\alpha=0,05$, se debe rechazar la hipótesis nula H0, y aceptar la hipótesis alternativa Ha.

Por lo que podemos decir que la diferencia entre las medias es distinta de cero, y por tanto las medias de la aplicación efectiva y de la aplicación ideal son significativamente diferentes. Así el modelo se aplica efectivamente en la intervención con los adolescentes en un alto grado ($\bar{X}_{total}= 3,98$) pero además los profesionales consideran que debería aplicarse aún más ($\bar{X}_{total}=4,35$).

De igual manera administrando el estadístico t de Student para cada ámbito de competencia los resultados obtenidos son los siguientes:

XLSTAT 2010.5.01 - Pruebas t y z Para dos muestras

Diferencia supuesta (D): 0

Nivel de significación (%): 5

Prueba t Para dos muestras apareadas / Prueba bilateral:

Intervalo de confianza Para la diferencia entre las medias al 95%:

Competencias EMPÁTICAS

Diferencia	-0,353
t (Valor observado)	-5,509
t (Valor crítico)	1,993
GDL	74
P-valor (bilateral)	< 0,0001
alfa	0,05

Competencias VINCULADORAS

Diferencia	-0,309
t (Valor observado)	-5,985
t (Valor crítico)	1,993
GDL	74
P-valor (bilateral)	< 0,0001
alfa	0,05

Competencias MENTALIZADORAS

Diferencia	-0,412
t (Valor observado)	-5,975
t (Valor crítico)	1,993
GDL	74
P-valor (bilateral)	< 0,0001
alfa	0,05

Competencias REGULADORAS

Diferencia	-0,472
t (Valor observado)	-7,628
t (Valor crítico)	1,993
GDL	74
P-valor (bilateral)	< 0,0001
alfa	0,05

Competencias SELF-OBJETAL

Diferencia	-0,323
t (Valor observado)	-4,803
t (Valor crítico)	1,993
GDL	74
P-valor (bilateral)	< 0,0001
alfa	0,05

Interpretación de la Prueba:

H0: La diferencia entre las medias es igual a 0.

Ha: La diferencia entre las medias es diferente de 0.

Como el P-valor computado es adolescente que el nivel de significación $\alpha=0,05$, se debe rechazar la hipótesis nula H0, y aceptar la hipótesis alternativa Ha.

Podemos afirmar, por tanto, que las diferencias observadas en la forma de aplicación de cada ámbito de competencia son significativas, por lo que distribuciones jerárquicas tanto de los ámbitos de competencia como de los propios ítems en la aplicación efectiva y en la aplicación ideal, son significativamente diferentes en los aspectos señalados.

6.3. Contribución de las variables sociodemográficas a la explicación de la aplicación del modelo

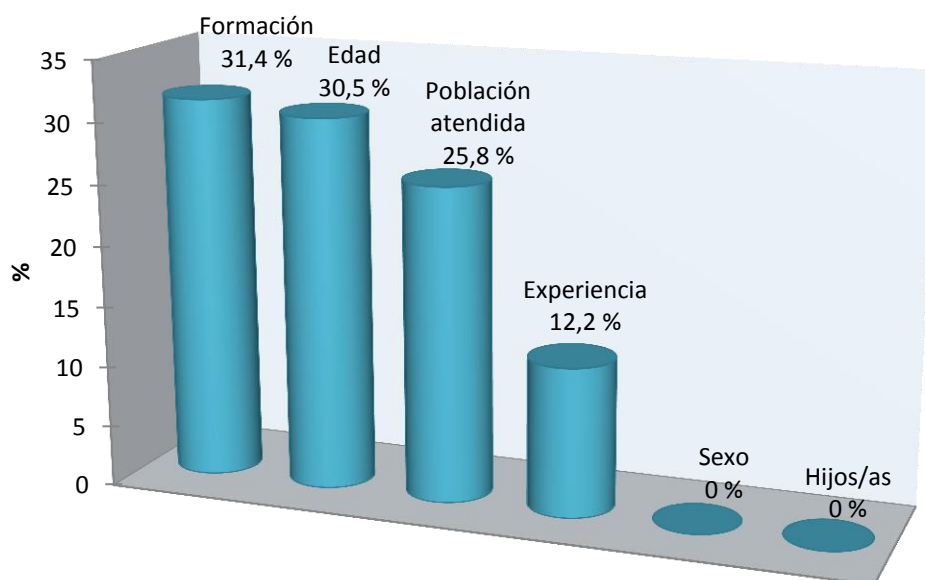
Con el objetivo de establecer la contribución de las variables sociodemográficas a la explicación de la aplicación efectiva del modelo relacional por competencias Por Parte de los profesionales de la red específica de acogimiento residencial de Bizkaia, se ha utilizado el modelo explicativo IOLAP-XLSTAT (Pivot).

El modelo IOLAP-XLSTAT se basa en la “Statistical Learning Theory” del matemático ruso Vladimir VaPnik (2000) y Profesor de la Royal Holloway University of London. Este modelo ya utilizado, por ejemplo, como técnica para medir la contribución explicativa de variables sociales en las desigualdades en materia de salud (Sobremonte, 2005) o también sobre los factores que contribuyen a explicar la variabilidad en las decisiones profesionales sobre separación o preservación familiar en Protección Infantil (Mosteiro, 2015), tiene un gran poder explicativo ya que permite establecer la contribución individual de cada variable independiente a la explicación de una variable dependiente, en este caso la aplicación de las competencias relacionales en la intervención con adolescentes atendidos en la red específica de acogimiento residencial de Bizkaia.

¿En cuánto contribuyen las variables sociodemográficas de los profesionales a explicar la forma en que activan las competencias relacionales en sus intervenciones? ¿Qué Peso explicativo tiene cada una de ellas? Las variables sociodemográficas para el análisis son: sexo, edad, formación, experiencia, población atendida y ser madre/Padre, recogidas en la Tabla 12 referida a las características de la muestra.

Aplicado el modelo IOLAP-XLSTAT, los resultados obtenidos se presentan a continuación en función de la aplicación global y de cada ámbito de competencia.

Gráfico 2. Capacidad explicativa de las variables sociodemográficas a la aplicación del modelo relacional por competencias



Fuente: elaboración propia

Podemos observar que las variables que más contribuyen a la explicación de la aplicación global del modelo relacional son formación, edad, población y experiencia, y que las variables sexo y número de hijos no contribuyen a la explicación global. Entre las tres variables contribuyen en un 87% a la explicación de la aplicación del modelo con una contribución importante de la variable experiencia. Esta contribución es adolescente pero no desdeñable.

Sabemos que la aplicación del modelo ha sido ampliamente respaldada observando su media de aplicación efectiva. Interpretamos a partir de ahí que el modelo es percibido como modelo coherente, consistente y útil. La presencia de esta combinación de variables, que observamos contribuye a la explicación de la aplicación efectiva del modelo global, puede entenderse como una combinación que refleja la coherencia entre conciencia de función, percepción de necesidad sentido de agencia e identificación con el modelo global. Esto a partir del hecho de que el modelo ha sido reconocido en la práctica.

En consecuencia es lógico que nos preguntemos al comparar las contribuciones de las diferentes variables a la explicación del modelo global, con las contribuciones de las diferentes variables a la explicación de la aplicación de cada ámbito de competencia, que ocurre cuando no se da esta combinación. Es decir que ocurre cuando variables como el sexo o el número de hijos que contribuyen en 0 % a la explicación de la aplicación efectiva del modelo global, tienen un peso explicativo elevado. O que ocurre cuando variables que aportan una amplia contribución a la explicación de la de la aplicación efectiva del modelo global, como población o experiencia, no contribuyen prácticamente en nada a la explicación de la aplicación de la competencia concreta.

Una interpretación factible es que se ha desequilibrado la coherencia a la que aludíamos. Es interesante observar que los ámbitos de competencia en los que esto ocurre son mentalización y regulación y que son ámbitos que se han comportado de manera más irregular en el análisis comparativo entre el ranking de aplicación efectiva y el ranking de aplicación ideal.

Del mismo modo, es interesante observar que en el ámbito de competencia selfobjetal contribuyen a la explicación de su aplicación efectiva las mismas variables que en el modelo global. Si bien, en proporciones diferentes que interpretaremos específicamente para este ámbito. Es significativo este hecho ya que en el ranking de medias se comportaba como el ámbito más robusto y consistente y representa en su finalidad la finalidad del modelo en su conjunto y entendemos que en ese sentido este ámbito puede ser percibido, reconocido como lo es el modelo general.

Con respecto al ámbito de competencias empáticas contribuyen también a la explicación de su aplicación las mismas variables que en el global en proporciones también diferentes. Es interesante observar que tanto en el ámbito selfobjetal como el de empatía sexo y número de hijos al igual que en el modelo global contribuyen 0%. En el ranking de medias este ámbito se ha comportado de manera muy homogénea.

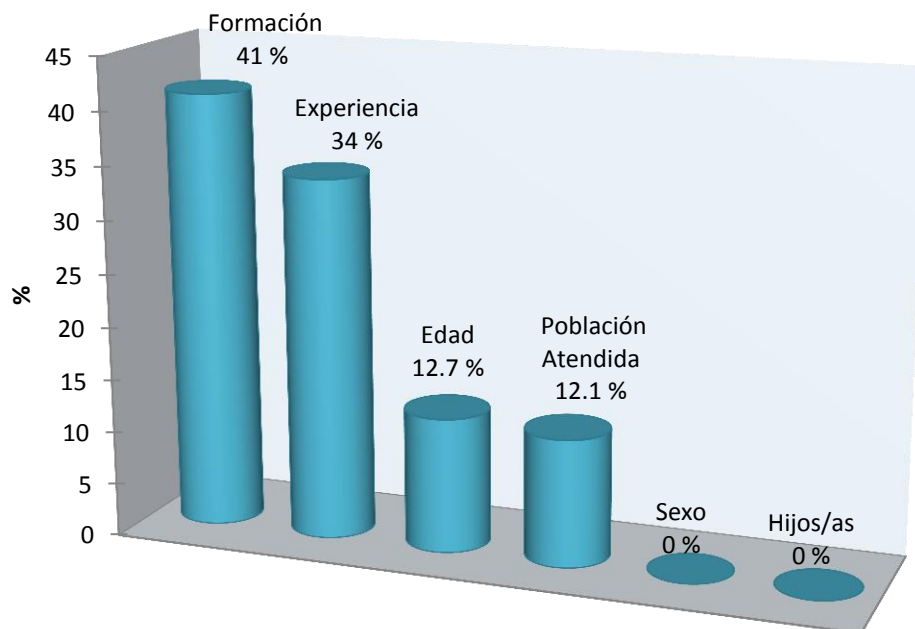
Con respecto al ámbito de competencias vinculares observamos que las variables que más contribuyen son las mismas que en el modelo global y que es el único ámbito en el

que contribuyen las 6 variables recogidas, si bien sexo y número de hijos en una proporción pequeña.

Por tanto, se puede concluir como hecho observado relevante que:

1. Las variables que contribuyen a la explicación de la aplicación efectiva del modelo global son respectivamente formación, edad y población atendida, en porcentajes muy similares. Que habiendo sido confirmada la consistencia del modelo comprobando su alto grado de aplicación efectiva, las contribuciones de estas cuatro variables a la explicación de la aplicación efectiva del modelo, pueden identificarse con la consistencia observada en la aplicación del modelo global.
2. Que los ámbitos de competencia que se comportan de manera más irregular o diferenciada con respecto a las contribuciones que hacen estas cuatro variables a la explicación de su aplicación son, el ámbito mentalizador y el ámbito regulador. Dejando de intervenir en la explicación efectiva de su aplicación variables que contribuyen con mucho peso a la explicación de la aplicación del modelo global. Que estos ámbitos competenciales son los que han manifestado un comportamiento más irregular en la comparativa de los rankings de medias de la aplicación efectiva y la aplicación ideal.
3. Que en el ámbito selfobjetal y el ámbito de empatía contribuyen las mismas cuatro variables en diferentes proporciones.
4. Que en el ámbito de competencias vinculares intervienen estas cuatro variables más las de sexo y número de hijos, si bien en un pequeño porcentaje.
5. Esto nos permite concluir que tanto el ámbito de mentalización como el ámbito de regulación no reflejan la consistencia del modelo general ni del resto de competencias. Hecho que ha sido interpretado en el análisis comparativo del ranking de medias de aplicación efectiva y aplicación ideal.

Gráfico 3. Contribución explicativa de las variables sociodemográficas a la aplicación efectiva de las competencias empáticas

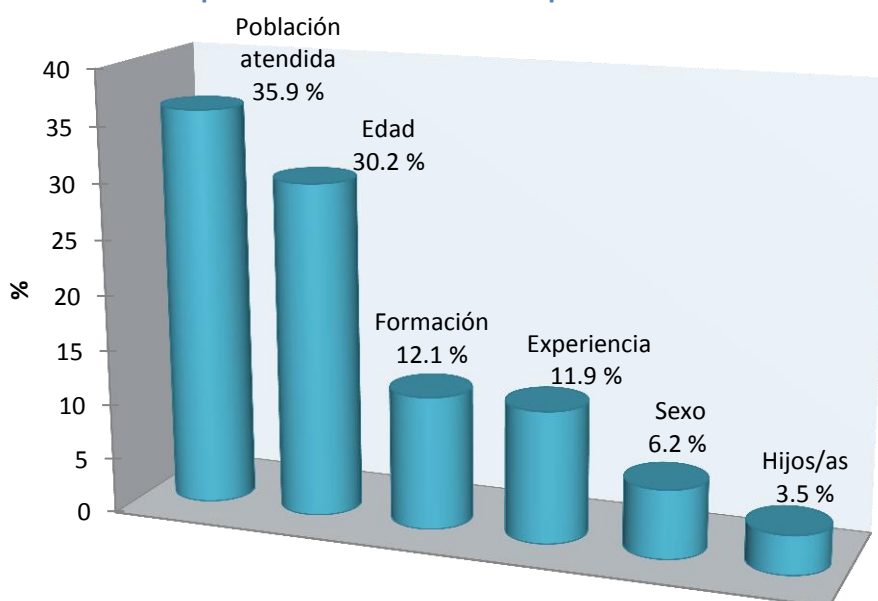


Fuente: elaboración propia

Lo significativo del análisis de las contribuciones de las variables sociodemográficas en este ámbito competencial es que contribuyen las mismas variables en diferentes porcentajes, no aportando nada a la explicación, al igual que en el modelo global, el sexo y el número de hijos.

El argumento que se viene utilizando para interpretar esta coincidencia es que se asocia a la consistencia en su aplicación, a la coherencia entre la conciencia de función y la percepción de la necesidad a la que atiende. La contribución en este caso de la formación y la experiencia tan elevada sugiere que el conocimiento es una variable explicativa de su aplicación.

Gráfico 4. Contribución explicativa de las variables sociodemográficas a la aplicación efectiva de las competencias vinculares



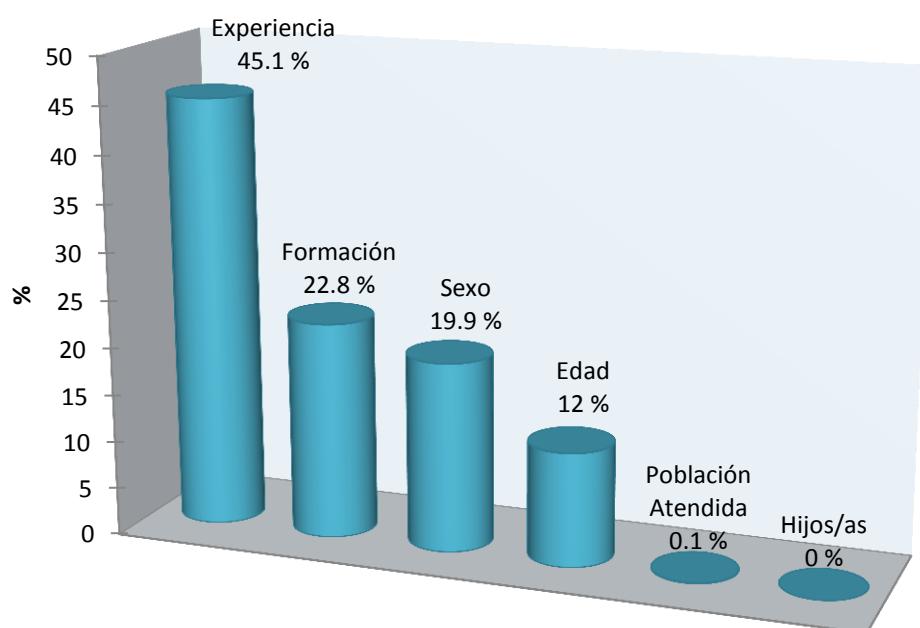
Fuente: elaboración propia

En este ámbito de competencia lo significativo es que contribuyen las seis variables sociodemográficas recogidas, es el único ámbito en el que esto sucede. Aunque el sexo y el número de hijos lo hacen en un porcentaje pequeño. Por otro lado más del 90% de las contribuciones a la explicación de su aplicación lo hacen las mismas variables que en el modelo global y en ese sentido las diferencias no son muy amplias.

Podemos interpretar como llamativo en este caso, que las mayores contribuciones las hacen población y edad. Puede interpretarse en el sentido de que las necesidades de una vinculación segura en la población que se atiende en el ámbito del acogimiento residencial específico son muy reconocibles y la contribución de la edad como un elemento de identificación. En el ranking de medias de la aplicación efectiva este ámbito competencial se reconocía en segundo lugar. Esto junto al hecho de que las variables que representan la mayor contribución son las mismas que en la aplicación global puede interpretarse asociado a una gran coherencia.

Por último, es el único ámbito en el que interviene el número de hijos como contribución explicativa a la aplicación. Puede interpretarse como que aquellas personas con hijos son más sensibles al tipo de necesidades que representa esta competencia.

Gráfico 5. Contribución explicativa de las variables sociodemográficas a la aplicación efectiva de las competencias mentalizadoras



Fuente: elaboración propia

En el caso de la mentalización un dato observable muy significativo es que la variable población atendida, con una contribución explicativa muy elevada en la aplicación global y en el resto de ámbitos de competencia, aporta 0,1% a la explicación de la aplicación de este ámbito. Esta diferencia ha sido interpretada como significativa ya que se había concluido que las variables que mejor representaban la coherencia del modelo global eran las que contribuían a la explicación de su aplicación.

El hecho de que una variable con un peso tan importante en la contribución a la explicación global contribuya en 0,1% en este ámbito de competencia se interpreta como un desequilibrio en su coherencia.

La interpretación de este desequilibrio es la falta de conexión entre la función realizada y la necesidad a la que responde. Esta interpretación es congruente con el hecho de que la variable población atendida es una variable que se refiere a la percepción de la necesidad del adolescente.

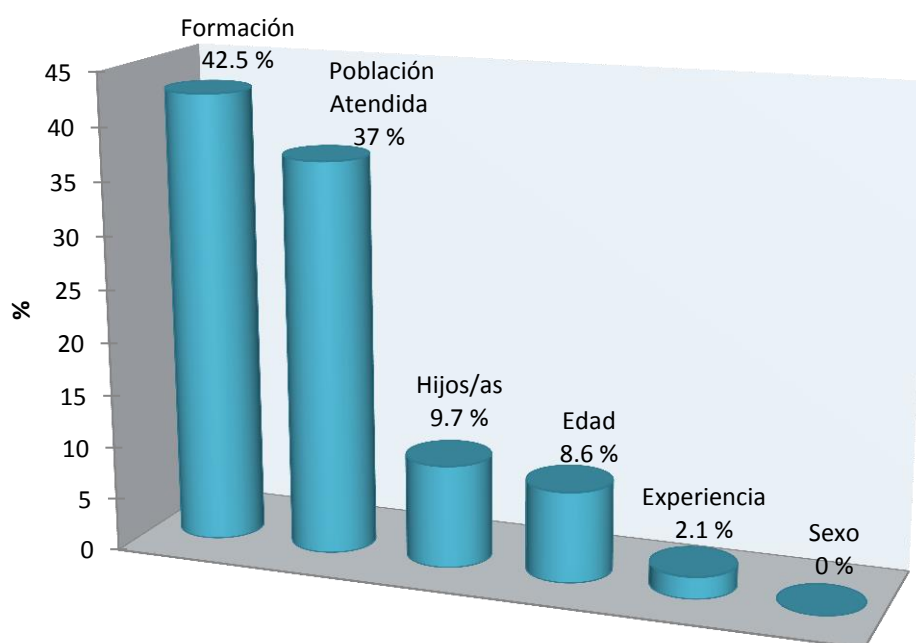
Es posible esta interpretación, en tanto el modelo está planteado para responder a las necesidades específicas detectadas en la población que se atiende en el acogimiento residencial específico y en tanto esta variable tiene un peso explicativo alto en la aplicación del modelo global y el resto de ámbitos. El que en este ámbito de competencia no se reconozca su contribución explicativa sugiere que no se aprecia una vinculación clara entre función y necesidad.

Esto es compatible con la interpretación realizada en el análisis comparativo de los rankings de medias y refuerza que sea este ámbito el que se encuentre el último lugar en ambos rankings. Si no se percibe la necesidad o el efecto de lo que uno hace es lógico pensar que no se valore tanto como otras funciones.

Los argumentos esgrimidos en ese análisis pueden reforzarse al ver que la experiencia en este ámbito de competencia contribuye a la explicación en un 45%, siendo la variable que más contribuye. La experiencia es identificable al conocimiento aplicado, a lo que se hace. Esto refuerza la idea de que podemos mentalizar sin ser conscientes de que lo hacemos y sin conocer qué relación tiene con las necesidades que plantean los adolescentes.

Es constatable que este ámbito de competencia no se comporta de manera similar al resto, ni de manera similar al modelo global. La referencia de las combinaciones de variables que se dan en el modelo global es obligada en cuanto ha sido ampliamente respaldado en la práctica.

Gráfico 6. Contribución explicativa de las variables sociodemográficas a la aplicación efectiva de las competencias reguladoras



Fuente: elaboración propia

En el ámbito de competencia regulador, la diferencia con respecto a la combinación que explica la aplicación del modelo global y el resto de competencias menos las mentalizadoras, reside en que la experiencia en este caso no contribuye apenas a la explicación de la aplicación de este ámbito de competencia, siendo su contribución de un 2,1%. Si observamos la tabla la formación contribuye en este ámbito en un 42,5% y la población en un 37%.

Se interpreta que hay una identificación clara de la necesidad en cuanto la población atendida pesa mucho y que hay una comprensión de la función que puede estar representada en el peso de la formación en el sentido de que el conocimiento teórico nos permite mayor comprensión de lo que hacemos.

Podemos entender que comprendiéndose función y necesidad la experiencia no aporte nada a la explicación si no se identifica lo que se hace operativamente, metodológicamente en relación a la aplicación de este ámbito de competencia. Esta interpretación es coherente con la interpretación que se ha realizado en el análisis comparativo de medias en los rankings de aplicación efectiva e ideal. El profesional

reconoce esta función, está identificado con ella, la considera importante, la conecta a la necesidad percibida pero no identifica como hacerlo. Esta interpretación se basa en el hecho de que en el ranking de aplicación ideal se reconoce notablemente más que en el ranking de aplicación efectiva.

Este hecho no es compatible con el hecho de que no se percibiera su necesidad, si se considera más importante es porque se considera más necesario y por tanto se reconoce su función. Es congruente por tanto la interpretación del hecho de que la experiencia no contribuya en la explicación de la aplicación de este ámbito competencial, como falta de reconocimiento operativo.

Mentalización y regulación presentan características diferentes en su aplicación con respecto al resto de competencias y con respecto al modelo global. Este es el hecho relevante en los diferentes análisis. La interpretación plausible que se realiza es que por diferentes motivos se pierde la coherencia entre función y necesidad a la que responde.

Es posible reforzar el análisis realizado, en cuanto a las contribuciones de las variables sociodemográficas al ámbito de competencia mentalizador y al ámbito de competencia regulador, si realizamos un análisis comparativo de las contribuciones entre ambos ámbitos de competencia.

Experiencia es la variable sociodemográfica que más aporta a la explicación del ámbito de competencia mentalizador, 45,1% por si solo casi la mitad. Es un dato llamativo ya que esta variable donde más contribuye es en este ámbito en comparación al resto de ámbitos y a la aplicación global. En el ámbito de competencia regulador prácticamente nada 2,1%. También es llamativo porque esta variable es la que menos contribuye a la explicación en este ámbito y también en comparación al resto de ámbitos y al global.

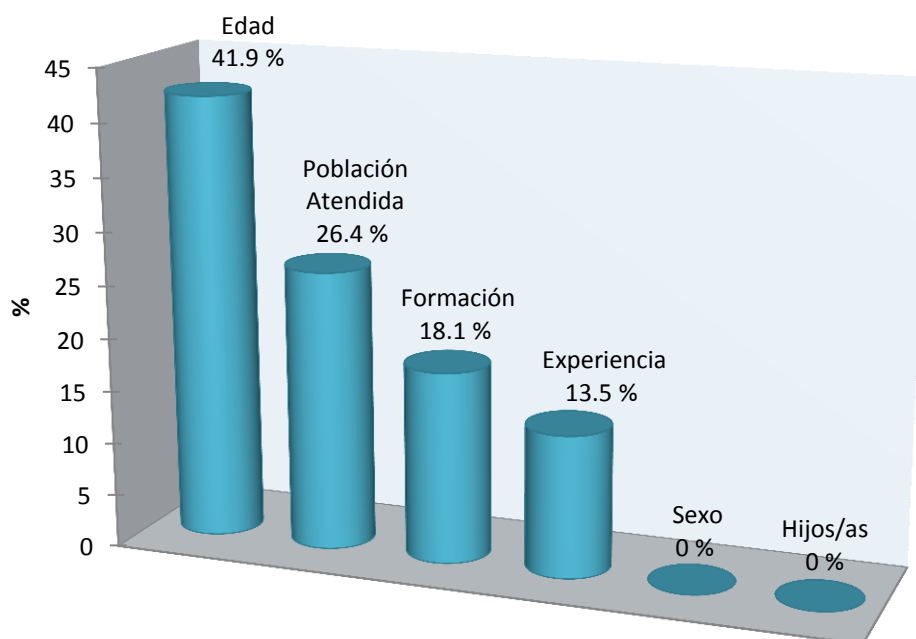
La población atendida en mentalización no aporta nada, 0%. Es el único ámbito de competencia en el que pasa y en regulación es donde esa variable tiene más peso explicativo, también en comparación al global y al resto de competencias.

Formación tiene un porcentaje alto en las dos, de hecho comparado las cinco competencias donde más aporta es en regulación. La formación vinculada al conocimiento teórico puede indicarnos mayores posibilidades de comprensión de la función. En regulación al estar asociada a población le da coherencia en el sentido de que se asocia función necesidad pero al no contar experiencia vemos una necesidad ahí. Por esto en el ranking de medias de aplicación ideal sube, porque hay una gran percepción de necesidad pero en la aplicación efectiva esta en cuarto lugar porque hay incoherencia motivada por el desconocimiento de cómo hacerlo. Sin embargo en mentalización esa variable se asocia más a conocimiento aplicado pero al desaparecer población se pierde el sentido de lo que hacemos porque no lo conectamos al resultado.

Por último, este dato es también clarificador, edad pesa muy poco en las dos, de hecho en los ámbitos de competencia que menos pesa. Si entendemos la edad como un factor personal que influye en la motivación e identificación. En estas dos competencias en comparación con las otras tres y con el global es la variable que menos aporta, además con una diferencia amplia en los porcentajes. No podemos entenderlo como casualidad. Estos dos ámbitos de competencia tienen un comportamiento menos coherente por las razones esgrimidas y los profesionales no se identifican igual que con el resto de ámbitos. Por eso en el ranking de medias de aplicación efectiva aparecen en último lugar.

De esta comparativa podemos extraer una conclusión lógica, con unas contribuciones tan diferentes de las mismas variables sociodemográficas, en concreto el peso de experiencia y población se invierten en sus contribuciones en estos dos ámbitos, y partiendo del hecho de que la no contribución de variables con un peso importante en el global y en los otros tres ámbitos de competencia, como son población en el caso de las mentalizadoras y experiencia en el caso de las reguladoras, significa que se pierde la coherencia con respecto al modelo global. Podemos concluir que las explicaciones de esta pérdida de coherencia en ambas competencias no pueden ser las mismas.

Gráfico 7. Contribución explicativa de las variables sociodemográficas a la aplicación efectiva de las competencias self-objetual



Fuente: elaboración propia

Quizás este ámbito de competencia presenta la combinación de variables sociodemográficas que contribuyen a la explicación de su aplicación, más parecida a la combinación que contribuye a la explicación de la aplicación del modelo global. El sexo y el número de hijos contribuyen 0%. La experiencia y la población en porcentajes muy similares. Se invierte un poco los porcentajes en cuanto al peso de la edad y la formación siendo más significativa la diferencia entre ambos que en la aplicación del modelo global. No obstante esta apreciación en la similitud refuerza la idea de consistencia y la idea de que puede ser el ámbito competencial más representativo del modelo global.

Se puede concluir a partir del análisis de los diferentes ámbitos que:

- En los ámbitos competenciales mentalizadores y reguladores las contribuciones de las variables sociodemográficas a la explicación efectiva de su aplicación son significativamente diferentes al resto de los ámbitos y a la aplicación del modelo global.

- Las explicaciones que motivan estas diferencias en ambas dimensiones han de ser diferentes debido a la contribución tan dispar que hacen las mismas variables sociodemográficas en cada uno de estos dos ámbitos de competencias.
- La interpretación que se ha hecho en el caso del ámbito competencial mentalizador es que hay un desequilibrio entre el que se hace y para que se hace. Entre función y necesidad. Esta interpretación es compatible con la interpretación hecha, con respecto a este ámbito competencial, en el análisis comparativo de medias entre los rankings de aplicación efectiva e ideal.
- La interpretación que se ha hecho en el caso del ámbito competencial regulador es que hay un desequilibrio entre el qué y el para que, con respecto al cómo. Es decir, se percibe coherencia entre función y necesidad a la que responde pero no hay una identificación clara de cómo llevarlo a la práctica. Esta interpretación es compatible con la interpretación hecha, con respecto a este ámbito competencial, en el análisis comparativo de medias entre los rankings de aplicación efectiva e ideal.
- En el resto de ámbitos de competencia se aprecia congruencia en cuanto a las contribuciones de las variables sociodemográficas a la explicación de su aplicación, en relación a sí mismas y en relación a la aplicación global. Esto se interpreta asociado a que hay coherencia, consistencia entre la conciencia de función y la percepción de la necesidad a la que responde.
- Por último es factible interpretar que el modelo resulta coherente como demuestra su amplio respaldo en el grado de aplicación efectiva e ideal porque los desequilibrios se compensan en la aplicación global.

6.4. Tendencias de intervención

En este último apartado se tratará de identificar los posibles estilos de intervención subyacentes entre los profesionales de la red específica de acogimiento residencial de Bizkaia, es decir, no sólo las características en conjunto o por ámbito de competencia en la aplicación efectiva del modelo relacional, sino también si existen agrupamientos

característicos de las distintas competencias aplicadas individualmente dando lugar a formas de intervención diferenciadas, o lo que podría denominarse como tendencias de intervención dentro del propio modelo.

Para ello se utilizó el análisis factorial (Barbero, Vila y Holgado, 2011) ya que se trata de una técnica de reducción de datos que sirve para encontrar grupos homogéneos de variables a partir de un conjunto numeroso de las mismas, esos grupos homogéneos se configuran con las variables que correlacionan mucho entre sí. Y es que cuando se obtiene un gran número de variables de forma simultánea, como es el caso del modelo relacional por competencias a través del cuestionario, puede interesar saber si las preguntas del cuestionario, que se corresponden con competencias específicas, se agrupan de alguna forma característica. Aplicando un análisis factorial a las respuestas obtenidas se puede encontrar grupos de variables con significado común y conseguir de esta manera una serie de dimensiones que expliquen la configuración de dichas respuestas.

Y en concreto se utilizó el análisis factorial exploratorio. Como es conocido el análisis factorial presenta dos modalidades diferentes, el análisis exploratorio (EFA) y el análisis confirmatorio (CFA). Para Pérez-Gil, Chacón y Moreno (2000) las diferencias entre ambos análisis son muy numerosas, tanto teórica como matemáticamente, ya que la CFA se conduce principalmente por teorías sustantivas y por expectativas, mientras que EFA es una técnica que, basada en los datos, intenta descubrir la estructura subyacente que éstos poseen.

Por tanto, el análisis factorial exploratorio busca delimitar un amplio número de variables que supuestamente miden el constructo, en este caso los posibles estilos de intervención subyacentes, por lo que este tipo de análisis busca *“Patrones de relación entre los indicadores y, finalmente, a posteriori, «se pone nombre...» a esos patrones de relación, «definiendo» de esta forma el constructo. Esta aproximación trabaja desde las mediciones empíricas de los indicadores hacia la definición del constructo.”* (Pérez-Gil et al., 2000: 443)

Pero para realizar esta técnica es necesario que exista correlación entre las variables del instrumento, para averiguarlo se debe aplicar el índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Barlett que indican el grado de intercorrelación entre las variables el índice KMO permite comparar la magnitud de los coeficientes de correlación observados con la magnitud de los coeficientes de correlación Parcial, varía entre 0 y 1, y los valores pequeños indican que utilizar el análisis factorial puede no ser factible, en términos generales si es mayor de 0,7 se considera factible. Asimismo, la prueba de esfericidad de Barlett contrasta la hipótesis nula de que la matriz de correlaciones es una matriz identidad estableciendo si existen o no correlaciones significativas entre las variables, si el nivel crítico (Sig.) es mayor que 0,05 no se puede rechazar la hipótesis nula de esfericidad y, consecuentemente, no se puede asegurar que el análisis factorial tenga sentido (Carvajal, Centeno, Watson, Martínez, y Sanz – Rubiales, 2011:70).

Los resultados obtenidos aplicando el software IBM SPSS se Presentan en la siguiente tabla:

Tabla 20. Resultados del índice de Kaiser-Meyer-Olkin y la Prueba de esfericidad de Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,703
Prueba de esfericidad de	Aprox. Chi-cuadrado	1854,786
Bartlett	gl	861
	Sig.	,000

Fuente: Prueba de KMO y Bartlett SPSS

Los resultados muestran que el índice KMO es de $0,703 > 0,7$ por lo que el análisis factorial es idóneo, es decir, la matriz es apropiada para aplicar un análisis factorial. De igual manera, la prueba de esfericidad de Barlett también presenta significación estadística ya que la Sig. $> 0,05$ por lo que podemos rechazar la hipótesis nula y afirmar que el análisis factorial tiene sentido. Todo ello indica que es adecuado proceder con dicho análisis.

A continuación, se procedió a rotar la matriz de cargas factoriales utilizando la rotación Varimax con el método de normalización de Kaiser y extracción de componentes principales, dando los siguientes resultados:

Tabla 21. Autovalores y varianza explicada por los factores

ComPonente	Varianza total explicada								
	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	13,494	32,129	32,129	13,494	32,129	32,129	6,030	14,357	14,357
2	2,780	6,619	38,747	2,780	6,619	38,747	5,976	14,228	28,586
3	2,320	5,525	44,272	2,320	5,525	44,272	4,129	9,831	38,417
4	2,078	4,948	49,220	2,078	4,948	49,220	3,490	8,310	46,727
5	1,660	3,953	53,174	1,660	3,953	53,174	2,708	6,447	53,174
6	1,622	3,863	57,036						
7	1,447	3,445	60,481						
8	1,382	3,291	63,772						
9	1,288	3,068	66,840						
10	1,160	2,763	69,603						
11	1,093	2,602	72,204						
12	,987	2,349	74,554						
13	,920	2,191	76,745						
14	,843	2,008	78,752						
15	,802	1,909	80,661						
16	,782	1,861	82,523						
17	,695	1,655	84,178						
18	,648	1,543	85,721						
19	,578	1,376	87,096						
20	,523	1,245	88,341						
21	,493	1,173	89,514						
22	,467	1,112	90,626						
23	,428	1,020	91,646						
24	,399	,949	92,595						
25	,347	,825	93,420						
26	,319	,759	94,179						
27	,308	,733	94,912						
28	,293	,697	95,609						
29	,267	,637	96,245						
30	,231	,550	96,795						
31	,214	,509	97,304						

32	,196	,468	97,772					
33	,170	,405	98,177					
34	,154	,367	98,544					
35	,125	,299	98,842					
36	,115	,275	99,117					
37	,102	,242	99,359					
38	,074	,177	99,537					
39	,066	,157	99,694					
40	,062	,147	99,841					
41	,039	,092	99,933					
42	,028	,067	100,000					

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Los resultados de la tabla x muestran que 5 factores son capaces de explicar por sí solos el 53,2 % de la varianza total. en la matriz de cargas factoriales se puso de manifiesto que la p.13 presentaba correlaciones muy bajas y al comprobar su comunalidad se encontró niveles de extracción muy bajos por lo que se decidió eliminar este ítem y reiniciar el análisis, dando los mismos resultados aunque algo mejorados:

Tabla 22. Resultados del índice de Kaiser-Meyer-Olkin y la Prueba de esfericidad de Bartlett sin la Pregunta 13

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,736
Prueba de esfericidad de	Aprox. Chi-cuadrado	1814,473
Bartlett	gl	820
	Sig.	,000

Fuente: Prueba de KMO y Bartlett SPSS

Como se puede comprobar el análisis factorial sigue siendo idóneo, y en la rotación de la matriz de cargas factoriales utilizando la rotación Varimax con el método de normalización de Kaiser y extracción de componentes principales, el porcentaje de la varianza total explicada asciende ligeramente a 54,1 % para 5 factores también. A continuación se presenta la matriz de cargas factoriales resultantes de los componentes rotados:

Tabla 23. Matriz de cargas factoriales eliminada la pregunta 13

	Matriz de componente rotado				
	componente				
	1	2	3	4	5
Pregunta 6	0,559	0,024	0,101	0,115	-0,089
Pregunta 8	0,509	0,28	0,315	0,027	0,222
Pregunta 14	0,456	0,274	0,182	0,065	0,159
Pregunta 15	0,551	0,137	0,416	0,274	0,132
Pregunta 29	0,544	0,09	0,127	0,412	0,088
Pregunta 38	0,561	0,319	0,02	0,072	0,065
Pregunta 39	0,644	0,28	0,31	0,009	0,169
Pregunta 40	0,665	0,444	0,118	0,258	0,157
Pregunta 41	0,753	0,307	0,236	0,13	0,014
Pregunta 42	0,521	0,328	0,168	0,101	0,121
Pregunta 1	0,179	0,62	0,277	0,247	-0,021
Pregunta 2	0,084	0,47	0,125	0,203	0,186
Pregunta 7	0,349	0,568	-0,071	0,066	0,08
Pregunta 11	0,184	0,449	0,129	0,343	0,087
Pregunta 12	0,463	0,605	0,193	0,122	0,278
Pregunta 17	0,027	0,616	-0,015	0,409	0,027
Pregunta 20	0,096	0,607	0,452	-0,095	-0,106
Pregunta 30	0,363	0,666	0,307	0,136	0,143
Pregunta 31	0,488	0,705	0,101	0,181	-0,036
Pregunta 32	0,254	0,484	0,474	0,18	-0,114
Pregunta 33	0,454	0,646	0,106	-0,112	0,213
Pregunta 34	0,367	0,525	0,094	0,05	0,206
Pregunta 35	0,438	0,5	0,375	0,072	0,115
Pregunta 9	0,163	0,342	0,541	-0,119	0,041
Pregunta 10	0,083	0,326	0,64	-0,228	0,158
Pregunta 16	0,414	0,11	0,659	0,154	-0,098
Pregunta 18	0,508	0,272	0,535	-0,001	0,221
Pregunta 26	-0,329	0,007	0,537	0,423	0,195
Pregunta 36	0,207	0,011	0,621	0,114	0,076
Pregunta 37	0,284	0,004	0,519	0,193	0,258
Pregunta 3	0,265	0,174	-0,135	0,509	-0,018
Pregunta 4	0,113	0,114	-0,019	0,711	0,383
Pregunta 5	0,191	0,173	0,049	0,586	-0,247
Pregunta 19	-0,08	0,047	0,362	0,499	0,276
Pregunta 25	0,22	0,228	0,22	0,613	0,068
Pregunta 27	0	0,329	0,057	0,549	0,213
Pregunta 21	0,057	0,082	0,129	0,247	0,458
Pregunta 22	0,043	0,066	0,178	-0,03	0,755
Pregunta 23	0,241	0,286	0,002	0,024	0,684
Pregunta 24	0,447	-0,085	-0,159	0,412	0,439
Pregunta 28	0,353	0,103	0,392	0,178	0,544

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

Seguidamente se identificaron las preguntas con cada ámbito de competencia correspondiente: empatía, vinculación, mentalización, regulación y self-objetal, y se averiguó el peso porcentual que cada una de ellas tenía en los factores identificados, dando como resultado cinco estilos de intervención entre los profesionales investigados que fueron definidos de la siguiente manera:

Tabla 24. Estilos de intervención profesional en función de la presencia de tipos de competencia en cada factor

ESTILOS DE INTERVENCIÓN	TIPO DE COMPETENCIAS	%	Frec.
PROFESIONALES REGULADORES	Empáticas	23%	3
	Vinculares	23%	3
	Mentalizadoras	8%	1
	Reguladoras	46%	6
	Self-Objetal	0%	0
Total		100%	13
PROFESIONALES SELFs	Empáticas	20%	2
	Vinculares	20%	2
	Mentalizadoras	0%	0
	Reguladoras	10%	1
	Self-Objetal	50%	5
Total		100%	10
PROFESIONALES VINCULADORES / REGULADORES	Empáticas	14%	1
	Vinculares	43%	3
	Mentalizadoras	14%	1
	Reguladoras	29%	2
	Self-Objetal	0%	0
Total		100%	7
PROFESIONALES MENTALIZADORES/ EMPÁTICOS	Empáticas	50%	3
	Vinculares	0%	0
	Mentalizadoras	50%	3
	Reguladoras	0%	0
	Self-Objetal	0%	0
Total		100%	6
PROFESIONALES MENTALIZADORES	Empáticas	0%	0
	Vinculares	0%	0

	Mentalizadoras	100%	5
	Reguladoras	0%	0
	Self-Objetal	0%	0
Total		100 %	5
TOTAL			41

Fuente: elaboración propia

El modelo de intervención relacional fue diseñado desde un planteamiento multidimensional pero integrado, en el que todos los ámbitos de competencia actúan en interrelación dinámica de tal manera que los efectos esperados del ejercicio adecuado de las competencias aun siendo efectos específicos en diferentes áreas de intervención o necesidades (vinculares, reguladoras, mentalizantes, de reorganización del self), se prevé que estos tengan un efecto de modificación sinérgica sobre otras áreas o necesidades. En consecuencia es esperable que desarrollando un patrón de apego seguro, el adolescente participe de una relación que le va a posibilitar el desarrollo de la capacidad de autorregulación, de mentalización y finalmente una reorganización del propio self. Estos efectos se retroalimentan previendo que a mayor capacidad de mentalización, mayor capacidad de regulación, establecimiento de relaciones más seguras, desarrollo de un self mejor integrado.

En este sentido si el modelo es bien comprendido, se ejercerán las competencias de manera interrelacionada y se aplicaran de manera global, estando orientado empáticamente a la necesidad del adolescente, ofreciéndole una relación segura, mentalizando la relación, regulando sus estados de crisis emocional y ofreciéndole una nueva narrativa sobre sí mismo.

Los resultados estadísticos observados en el ranking de medias sobre la aplicación efectiva del modelo en su conjunto y sobre cada competencia específica, nos indican que el modelo se aplica coherentemente al planteamiento y en un alto grado en el global y específicamente por ámbito de competencia. Con pequeñas diferencias en la aplicación específica que han sido analizadas y que potencialmente son mejorables.

Por tanto, se debe pensar que el profesional aplica el modelo de una manera coherente. A pesar de todo, los ámbitos de competencia tienen contenidos y

finalidades específicas aunque con efecto sinérgico sobre las necesidades entre sí. De este modo hay ámbitos más orientados a la comprensión como el empático, más orientados a la acción como el regulador y vincular, ámbitos más analíticos como el mentalizador, aunque también implica acciones aunque mentales y menos tangibles. Competencias más centradas en contenidos simbólicos, en verbalizaciones, competencias más centradas en procesos implícitos y en nuevas maneras de estar con el adolescente.

En este sentido se quiso hacer un análisis factorial exploratorio con el objetivo de observar si existía alguna tendencia en la aplicación de las competencias que nos permitiera clasificar de alguna manera la aplicación de las mismas. El análisis factorial exploratorio ofreció cinco factores a los que hemos denominado, en función de las cargas factoriales en: profesionales reguladores, profesionales selfs, profesionales vinculadores/reguladores, profesionales mentalizadores/empáticos y profesionales mentalizadores. Estos factores nos ofrecen tendencias en la aplicación del modelo de intervención.

Se puede observar en estas cinco tendencias que hay dos estilos de aplicación el regulador y el vinculator-regulador que dan importancia a una aplicación integrada de las competencias si bien con una inclinación hacia aspectos o acciones de la intervención más tangibles como la regulación emocional, conductual y las acciones dirigidas a la vinculación. Los ítems que referían estas competencias se referían a acciones más tangibles y fáciles de representar. Podemos entender que son tendencias más orientadas a la acción vinculante, reguladora. La tendencia o estilo self, que también combina diferentes grupos de competencias, se puede observar que es una tendencia más orientada a un tipo de intervención, basada en contenidos, verbalizable, que son competencias referidas fundamentalmente a ofrecer nuevas interpretaciones al adolescente sobre sí mismo, a diferencia de las competencias de regulación vinculación que son más actuadas y con un efecto previsible en aspectos implícitos como el patrón de apego.

Las otras dos tendencias mentalizadores/empáticos y mentalizadores marcan una división más acusada en cuanto que se relacionan con menos ámbitos de competencia. En concreto la tendencia metalizadora empática, en cuanto que solo se relaciona con variables de los ámbitos competenciales empatía y mentalización, pudiera representar a un profesional más analítico y reflexivo, más centrado en la comprensión y los motivos que en las acciones. Por último, la tendencia mentalizadora, en cuanto solo presenta relación con variables del ámbito competencial mentalizador, supone una tendencia muy focalizada en el análisis, en procesos de introspección y reflexión. Podríamos considerar a los profesionales que representan estas tendencias en la aplicación del modelo como profesionales analíticos y reflexivos frente a las otras tres tendencias que representan un estilo de aplicación integrado con una tendencia inclinada a la acción.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y LÍNEAS DE DESARROLLO

6.1. Conclusiones

Se comenzó la presente tesis con el objetivo de definir un modelo relacional de intervención por competencias útil a los profesionales que trabajan con adolescentes con problemática psicosocial grave en el contexto del acogimiento residencial específico de Bizkaia. Útil en varias direcciones.

En primer lugar, debía ser un modelo conceptualizado en un marco teórico que justificara la relación interpersonal como motor de desarrollo psicológico, especialmente en etapas en las que la personalidad se encuentra en crecimiento. Esto debía ser así en tanto las relaciones convivenciales que establece el profesional de intervención directa en los contextos de acogimiento residencial, son su herramienta principal de trabajo y en tanto que su trabajo se desarrolla con adolescentes. En segundo lugar, debía ser un modelo que justificara al profesional como agente activo en procesos de cambio de adolescentes con conductas gravemente disfuncionales, a partir de relaciones orientadas y dirigidas a la modificación de sus necesidades, en el contexto convivencial del acogimiento. En tercer lugar debía poner en valor el

contexto vital del acogimiento residencial como contexto de oportunidades terapéuticas orientadas al cambio. Por último, debía ser un modelo conceptualizado en un marco teórico que nos permitiera el análisis de la problemática de los adolescentes atendidos en la red específica de acogimiento residencial de Bizkaia, desde una perspectiva relacional, dinámica, transversal, transaccional, y nos permitiera la elaboración de un diseño de intervención operativo multinivel y multiproceso, basado en competencias relacionales profesionales.

A partir de la definición y conceptualización del modelo, se planteó definir y diseñar una herramienta para analizar la posible aplicación tanto efectiva como ideal del modelo, por parte de los profesionales de la red específica de acogimiento residencial de la Diputación Foral de Bizkaia, partiendo de la hipótesis principal de que la intervención llevada a cabo por los profesionales se corresponde en un alto grado con la aplicación del modelo de intervención relacional por competencias propuesto.

Tras los hallazgos obtenidos en la investigación se presentan las conclusiones más relevantes así como las líneas de desarrollo futuro más interesantes.

Se confirma un alto grado de aplicación tanto efectiva como ideal del modelo de intervención relacional por los profesionales de intervención directa que componen la red de acogimiento residencial específico de Bizkaia.

El modelo relacional fue ampliamente respaldado por el colectivo de profesionales que componen la red de acogimiento residencial específico de Bizkaia tanto en su aplicación efectiva como en su aplicación ideal, confirmando la hipótesis principal. En consecuencia es un modelo percibido como coherente y consistente, quedando respaldados indirectamente todos los aspectos contenidos en su conceptualización. Queda reconocida por tanto la perspectiva intersubjetiva relacional en la que se ubica y los conceptos teóricos que le dan forma operativa contenidos en la Teoría del Apego y la Teoría de la Mentalización.

Pero realmente, ¿qué aporta esta confirmación al ámbito de la intervención especializada con adolescentes en acogimiento residencial?

Podemos constatar que la medida de acogimiento residencial ha experimentado en los últimos 15 años una evolución hacia la especialización, lo que ha provocado una reconceptualización de la misma. Hecho que implica una diversificación de sus funciones, producto de la revisión y análisis de las necesidades de los adolescentes acogidos, y en consecuencia una revisión de los modelos de intervención y metodologías aplicadas para dar respuesta a las mismas.

Las modificaciones introducidas en las sucesivas leyes reguladoras de la atención a la infancia en España²⁴, así como la orientación de los modelos actuales de intervención en protección a la infancia, como modelos de intervención en problemas de salud mental infanto juvenil, comparten principios como el de normalización e intervención mínima (Galán, 2013). Si a esta tendencia sumamos la constatación de la irrupción de nuevos perfiles en el contexto del acogimiento residencial que presentan problemática conductual tanto externalizante como internalizante (Delgado, Fornieles, Costas y Brun-Gasca, 2012), podemos anticipar que el acogimiento residencial será, cada vez más, una medida a medio largo plazo que afrontará la atención de adolescentes con grave problemática y grandes dificultades de ajuste psicosocial, ya que tendrá que atender a todos aquellos que no puedan ser atendidos en el contexto familiar y mediante recursos comunitarios ordinarios.

Es un hecho constatable, además, que el sistema de salud mental infanto-juvenil no ofrece una respuesta adecuada a determinadas patologías infanto-juveniles. Trastornos de conducta, trastornos disociales, trastornos de personalidad. Ni en su detección precoz, ni en su tratamiento o intervención. (Galán, 2013). Apenas existen unidades de media o larga estancia, su visión es excesivamente sanitaria. La realidad es que los Sistemas de Protección a la Infancia de las diferentes comunidades, han generado los recursos residenciales para atender estas problemáticas, no exentos de polémica. Esto ha motivado un desarrollo legislativo con afán regulatorio, que culmina en la reciente Ley 26/2015 del Sistema de Protección a la Infancia y a la Adolescencia, a

²⁴ Tanto la Ley 21/87 de Acogimiento Familiar y Adopción; Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor; Ley 26/2015, del Sistema de Protección a la Infancia y Adolescencia establecen que las medidas de protección prioritarias deben ser el acogimiento familiar y la adopción y nos advierten del carácter transitorio de la medida de acogimiento residencial.

mi modo de ver con una visión sesgada y garantista, dejando de lado los aspectos técnicos relevantes.

La especialización como respuesta a esta realidad y los esfuerzos por regular esta atención especializada son el comienzo de lo que en mi opinión será la norma en el sistema de acogimiento residencial. Por tanto su función actualmente va más allá de ofrecer un contexto protector en sentido amplio, facilitador de relaciones positivas, ya que debe atender de manera específica y especializada a las necesidades que presentan las nuevas problemáticas emergentes.

A este respecto se nos presenta un interesantísimo debate de fondo y en función de cómo nos posicionemos, esta nueva necesidad de generar un “ambiente terapéutico” (Fernández Del Valle, Sinero y Bravo, 2011) en los centros y hogares de la red de acogimiento residencial, podrá ser entendida como una gran oportunidad o con gran fatalismo y negatividad. La cuestión de fondo radica en la manera en la que entendamos los problemas de salud mental de los chicos/as acogidos. Ya que a partir del posicionamiento teórico elegido, de los modelos heurísticos de interpretación, de cómo entendamos las trayectorias de desarrollo de los problemas de salud mental infante juvenil, encontraremos legitimación o no, para entender el acogimiento residencial como espacio terapéutico.

Es precisamente en el marco de este debate actual donde las conclusiones de este estudio adquieren relevancia. Los profesionales de la red especializada de acogimiento residencial específico de Bizkaia con el amplio respaldo al modelo de relación han adoptado una postura a este respecto. Una postura que es relevante en su contexto, en tanto contexto especializado, pero que adquiere mayor relevancia en tanto que la medida de acogimiento residencial tiende a la especialización.

Su posicionamiento representa en este sentido una reacción frente a explicaciones lineales, reduccionistas y unívocas de los problemas de salud mental infante-juvenil, frente a modelos basados en la enfermedad y frente a la identificación de factores patógenos endógenos como explicación única de los problemas de salud mental infante-juvenil, reivindicando un modelo de comprensión intersubjetivo en el que la

conducta del adolescente y los problemas que subyacen a la misma son entendidos en el contexto en el que se desarrollan. En este sentido el profesional de la intervención específica en el acogimiento residencial reivindica un rol que le orienta hacia la conducta del adolescente como agente activo en su proceso de reorganización para el cambio.

Esto no es ni mucho menos una cuestión baladí, el profesional encuentra un sentido a lo que hace frente a conductas por parte del adolescente que pueden hacerle sentirse desbordado, en tanto el modelo le provee de unas claves para la interpretación de la mismas y una manera de afrontarlas en las que puede sentirse útil. Las concepciones unívocas basadas en la enfermedad depositan la responsabilidad en el adolescente y su enfermedad, las concepciones complejas sistémicas entienden el problema y la solución con un sentido de corresponsabilidad. La asunción del modelo planteado indica una toma de posición en la que el profesional se niega a mirar a otro lado, a proyectar toda la responsabilidad a otras instituciones (salud mental, justicia juvenil) y asume su responsabilidad en los procesos de cambio. Además posibilita la comprensión de la conducta del adolescente y su papel en el proceso de reconducirla.

Pero ¿qué aporta a nivel metodológico? Fundamentalmente plantea un modelo de intervención inclusivo y transversal, que asume que modificar ciertos aspectos que subyacen a la conducta disfuncional que presenta el adolescente se constituyen como factores de protección y resiliencia, que potencialmente pueden resignificar la conciencia de sí mismo y del otro, en el adolescente. Aporta un modelo que identifica esos aspectos, que identifica los procesos que deben llevarse a cabo para modificarlos desde una perspectiva relacional y por tanto aporta operatividad en un espacio, el relacional, de difícil concreción. La aceptación del modelo constituye en sí mismo la reivindicación de modelos complementarios a modelos punitivos, coercitivos, basados “solo” en una concepción sancionadora, en los que el adolescente es el único responsable de su conducta y que se basan en análisis superficiales de la misma.

Este modelo, como se ha repetido a lo largo de todo el desarrollo del estudio, ofrece una clave para el análisis y una clave operativa para la intervención desde una visión dinámica, relacional, transversal y transaccional.

Pero ¿qué aporta a nivel social? Decididamente aporta una perspectiva inclusiva orientada al cambio social en cuanto que supone la reivindicación de una responsabilidad compartida tanto en el origen del problema como en la solución del mismo. El problema de los adolescentes en grave conflicto social no es percibido como problema del adolescente, sino como problema del adolescente en relación a su contexto de desarrollo psicosocial. Impulsa indirectamente acciones sociales para atajar los problemas del adolescente disadaptado desde una perspectiva inclusiva y compleja.

Se encuentran diferencias significativas en los diferentes análisis comparativos entre los resultados de la aplicación efectiva del modelo y los resultados de la aplicación ideal del mismo.

Se encontraron diferencias significativas en los análisis comparativos entre los resultados de la aplicación efectiva y los resultados de la aplicación ideal en los ámbitos competenciales de mentalización y regulación, con respecto a la aplicación efectiva e ideal, tanto del modelo en su conjunto como del resto de ámbitos competenciales.

Se desprende del análisis realizado que estas diferencias en el ámbito de competencia mentalizador se deben a un desequilibrio entre la conciencia de las funciones que representa este ámbito y las necesidades a las que responde, motivado por el desconocimiento del profesional de los efectos de su aplicación en el adolescente. A pesar de todo se considera su alto grado de aplicación, en tanto que parte de los procesos que lo componen son procesos de carácter implícito procedural, sin embargo el profesional no consigue hacer una metarepresentación de los mismos ubicada en el contexto de la relación con el adolescente.

Se considera en cuanto al ámbito competencial regulador que tanto en su aplicación efectiva como en su aplicación ideal hay una fuerte conciencia de la relación entre la función que representa y la necesidad a la que responde. Sin embargo se interpreta una falta de operativización metodológica en su aplicación, en tanto que se considera

un mayor grado de aplicación ideal, reivindicando en la misma una manera más clara de llevarlo a la práctica.

A partir del análisis comparativo entre los datos relativos a la aplicación efectiva e ideal de los otros tres ámbitos de competencia, se concluye que son percibidos de manera más consistente y coherente, en consonancia con la percepción de la aplicación efectiva e ideal del modelo en su conjunto. Se concluye que los desequilibrios interpretados en el ámbito competencial mentalizador y regulador son compensados en la aplicación tanto efectiva como ideal del modelo de relación.

La hipótesis principal era confirmar la aplicación del modelo propuesto, pero desde luego el plantear una recogida de información acerca de su aplicación efectiva y acerca de su aplicación ideal, perseguía realizar un análisis comparativo de ambas aplicaciones, con el objetivo de obtener un reporte útil de cara a la modificación del mismo y a futuros desarrollos. Tanto la conceptualización como la definición del modelo debían tener claramente una orientación operativa. Se trataba de identificar procesos y mecanismos claves en la interpretación de la conducta del adolescente susceptibles de ser operativizados, de tal manera que el profesional pudiera reconocerlos. Aunque este objetivo ha sido cumplido en cuanto la aplicación de los mismos implica su reconocimiento, el análisis comparativo ofrece un interesante reporte que se debe recoger.

Los análisis referidos al ámbito de mentalización nos sugieren que es necesario formar al profesional en los conceptos teórico prácticos del constructo mentalización con el objetivo de conectar sus acciones con los posibles efectos en la relación, posibilitando de este modo una aplicación más coherente y dirigida de este ámbito competencial que de más consistencia si cabe al modelo relacional de intervención.

Los análisis referidos al ámbito de regulación nos sugieren que es necesario operativizar mejor los procesos a los que responde de tal manera que el profesional pueda mejorar su aplicación efectiva y mejorar los resultados de su intervención.

El interés de este reporte radica en que confirma la necesidad de concretar aún más procesos que mejoren potencialmente los efectos de la intervención que realiza el

profesional. El modelo se sustenta en el reconocimiento de las secuencias de interacción y los mecanismos que permiten ofrecer seguridad emocional al adolescente y en el conocimiento de la representaciones acerca de su conducta que van a poder aplicarse, mediante la identificación y definición de procesos operativos, en la regulación de estados disruptivos, de crisis emocional. La regulación exitosa en tanto mecanismo de regulación emocional intersubjetivo va a posibilitar la interiorización progresiva de mecanismos de autorregulación y a la larga una reorganización del propio self en cuanto va a permitir la conexión de los estados emocionales y mentales con las conductas, potencialmente permite el desarrollo de un sentido agentivo del self que va a permitir no solo redireccionar al adolescente su propia vida sino una narrativa alternativa sobre lo que le sucede.

Por tanto, es necesario potenciar todas las etapas del proceso, en este sentido debido al reporte del análisis comparativo, mayor conocimiento de los efectos de un intercambio comunicativo entre el educador y el adolescente basado en la mentalización. De tal manera que el educador sepa identificar que procesos son mentalizantes y que procesos constituyen fallas en la mentalización, tanto en su propia conducta como en la del adolescente, permitiendo de este modo generar un ambiente relacional en el que la comunicación mentalizante pueda ser reforzada. Y mayor definición de los procesos operativos en situaciones de regulación de crisis emocionales que nos van a permitir poner en práctica en definitiva el resto de competencias de manera integrada.

Las motivaciones de plantear un modelo relacional de estas características eran, entre otras, llenar posibles vacíos en el proceso relacional. Dotar a la intervención de un marco teórico complejo en los que los profesionales pudiéramos reconocernos y ofrecer un diseño operativo de cómo llevarlo a la práctica. Está claro que esta propuesta inicial, que ha sido reconocida, no llena aun esos vacíos, pero es innegable que el análisis de su aplicación nos marca el camino hacia la mejora.

Se observan diferencias en la aplicación del modelo las cuales configuran tendencias, estilos de relación.

Se observa a partir de análisis factorial exploratorio que las diferentes variables se organizan en torno a cinco factores los cuales hemos denominado estilos de relación en función del peso de las variables de cada ámbito de competencia con el que se relacionan. Estos estilos confirman una aplicación integrada del modelo si bien en dos de ellos se observa una mayor diferencia orientada a una intervención más analítica y menos actuada.

Se observan cinco tendencias o estilos de relación profesionales reguladores, profesionales selfs, profesionales vinculadores/reguladores, profesionales mentalizadores/empáticos y profesionales mentalizadores. Estos factores nos ofrecen tendencias en la aplicación del modelo de intervención.

Se entiende que hay un cambio de tendencia en la aplicación de la modelo global más acusada en los profesionales mentalizadores/empáticos y profesionales mentalizadores. Representa una tendencia que ofrece una visión del modelo menos integrada en cuanto solo están representados dos y un ámbito de competencia respectivamente. Lo cierto es que la realidad nos dice que en la aplicación de los diferentes modelos de intervención siempre hay tendencias o estilos que oscilan dentro del conjunto de variables que influyen en su aplicación. No obstante opino que mejorando los aspectos referidos anteriormente se produciría una aplicación aun más integrada. Aun así creo que es muy difícil explicar todas las oscilaciones o diferencias en la aplicación en tanto intervienen multitud de variables que pueden influir y no pueden ser controladas.

6.2. Líneas de desarrollo

Se comenzó la presente tesis con el objetivo de definir un modelo relacional por competencias. El amplio respaldo del modelo constituye un elemento de motivación hacia su desarrollo. El planteamiento es un planteamiento generalista en el contexto de las teorías que lo conceptualizan. El desarrollo hacia mayor especificidad y operatividad es una línea que se considera fundamental. Más si cabe a partir de las diferencias encontradas en los análisis comparativos. Constituye un reto dotar de

mayor complejidad al modelo, definir más operativamente incluso, los procesos que lo componen, de tal modo que pueda constituirse como modelo de intervención sistematizado. Su desarrollo conceptual y operativo y el diseño de herramientas de evaluación más sofisticadas permitirían la evaluación de su impacto en la intervención. Sin lugar a dudas este debiera ser el gran objetivo final y a su vez la motivación principal de estudios como el que se ha desarrollado, dotar de mayor soporte científico a la práctica de intervención en el contexto del acogimiento residencial, demostrar la eficacia y validez de sus intervenciones. Generar un sistema de intervención comprensivo de las necesidades del niño y del adolescente, sistematizar las intervenciones a partir de las necesidades detectadas y demostrar la efectividad de las mismas a partir de una metodología empírica. Este reto debe ser considerado no solo desde el ámbito académico sino desde el propio ámbito de intervención de tal modo que constituyamos modelos basados en la investigación y la acción.

Por otro lado, la operatividad del constructo de competencia permite desarrollos orientados al aprendizaje por competencias, incluso a procesos de selección de personal, en función del estilo relacional deseado.

Es necesario dar respuesta al amplio respaldo del modelo por parte de los profesionales impulsando "...reflexiones sobre la necesidad de incorporar nuevos conocimientos sobre las competencias/habilidades/destrezas en el rol del profesional, que permitan considerar nuevos elementos en la comprensión de la salud mental infantil, junto con mejorar los diversos sistemas de prevención e intervención" (Lecannelier, Hoffman, Flores y Ascanio, 2008: 2)

BIBLIOGRAFÍA

- Aedo, A., Waissbluth, D., Kunstmann, M., & Botto, A. (2010). "Neuronas espejo, mentalización y psicopatología". *Gaceta Psiquiatría Universitaria* , 309-316.
- Ainsworth, M. B., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum .
- Aitken, K., & Trevarthen, C. (1997). "Self-other organization in human psychological development". *Development and Psychopathology*, 9 , 653-678. www.researchgate.net.
- Alberci, A. y Serreri, P. (2015). *Competencias y formación en la edad adulta. Balance de competencias*. Barcelona: Laertes.
- Allen, J., Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). *Mentalizing in Clinical Practice*. London: American Psychiatric Publishing
- Almanza Jiménez, R., y Vargas-Hernández, J. G. (2015). "Gestión de personas: resultados de investigación: as Competencias Profesionales y su relación con la empleabilidad de los Ingenieros en Gestión Empresarial egresados del ITLAC". *Revista gestión de las personas y tecnología*, Nº 22 , 17-28.
- Altmann de Litvan, M. (2007). "Psicoanálisis e investigación. Un "momento presente" en un proceso psicoterapéutico: el "juego de las manitos". Aportes de la investigación microanalítica de infantes a las teorías de la intersubjetividad". *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* ; 104 , 241 - 259.
- Arango.M.I, R. (2007). "Regulación emocional y competencia social en la infancia". *Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología - Vol. 3, (No. 2)* , 349-363.
- Arroyo López, C. (2013). "Definitivamente Donna M. Orange es un "bicho raro"". *Clínica e investigación relacional*, 7 (1) , 238-242.
- Arruabarrena, M., y De Paul, J. (1994). *Maltrato a los niños en al familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Piramide.
- Ato Lozano, E., Galián Conesa, M., y Huéscar Henández, E. (2007). "Relaciones entre estilos educativos, temperamento y ajuste social en la infancia: Una revisión". *anales de psicología*, nº23, vol1 , 33-40.
- Ato Lozano, E., González Salinas, C., y Carranza Carnicero, J. (2004). "Aspectos evolutivos de la autorregulación emocional en la infancia". *Anales de psicología*, vol. 20, nº 1 , 69-79.

- Ato, E., Carranza, J., González, C., y Galián, M. (2005). "Reacción de males-tar y autorregulación emocional en la infancia". *Psicothema*, 17(3), 375-381.
- Ato, E., González, C., Carranza, J., y Ato, M. (2004). "Malestar y conductas de autorregulación ante la Situación Extraña en niños de 12 meses de edad". *Psicothema*, 16(1), 1-16.
- Bakermans-Kranenburg, M., Van IJzendoorn, M., & Juffer, F. (2003). "Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood." *Psychological Bulletin* 129(2), 195-215.
- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A., y Pierrehumbert, B. (2011). "Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego". *Psicothema*, Vol. 23, nº 3, 486-494.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A., & Frith, U. (1985). "Does the autistic child have a "theory of mind"?" *Cognition*, 21, 37-46. www.sciencedirect.com.
- Baron-Cohen, S., Richler, J., Bisarya, D., Gurunathan, N., & Wheelwright, S. (2003). "The systemizing quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high-functioning autism, and normal sex differences." *The Royal Society*, On line. www.autismresearchcentre.com.
- Barudy, J. (1 de marzo de 2017). www.es.slideshare.es. Recuperado el 8 de junio de 2014, de www.es.slideshare.es: es.slideshare.net/vaalentinaahenriquez/los-buenos-tratos-y-la-resiliencia-infantil-en-la-prevencion-de-los-trastornos-del-comportamiento
- Barudy, J., y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Barudy, J., y Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre*. Barcelona: Gedisa.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. Mentalization-based Treatment*. Oxford: University Press.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). Treatment of borderline personality disorder with psychoanalytically oriented partial hospitalization: an 18-month follow up. *Focus: The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry* 4(2), 244-252.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2008). 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: mentalization-based treatment versus treatment as usual. *American Journal of Psychiatry* 165(5), 631-638.

- Bateman, A., & Fonagy, P. (2010). "Mentalization based treatment for borderline personality disorder 2. *World Psychiatry* , 9(1): 11–15.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2012). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. Washington: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Baumrind, D. (1967). "Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior". *Genetic Psychology Monographs*, 75 , 43-88.
- Baumrind, D. (1971). "Current patterns of parental authority". *Developmental Psychology Monographs*, 4 , 1-103.
- Bautista-Cerro Ruiz, M. J., y Melendro Estefanía, M. (2011). " Competencias para la intervención socioeducativa con jóvenes en dificultad social". *Educación XX1*, vol. 14, (núm.1) , 179-200.
- Beebe, B., & Lachmann, F. (1994). "Representation and internalization in infancy: Three principles of salience". *Psychoanalytic Psychology*, 11 , 127-166. www.nypsi.org.
- Beebe, B., & Lachmann, F. (1998). " Co-Constructing Inner and Relational Processes: Self- and Mutual Regulation in Infant Research and Adult Treatment". *Psychoanalytic Psychology*, 15(4) , 480-516. www.pep-web.org.
- Beebe, B., & Lachmann, F. (2002). *Infant research and adult treatment: co-constructing Interactions*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Beebe, B. K. (2003). " Introduction: A Systems View." *Psychoanalytic Dialogues*, 13: , 743-775.
- Beebe, B., Sorter, D., Rustin, J., & Knoblauch, E. (2004). "A comparison of Meltzoff, Trevarthen, and Stern, Revisión Maria Elena Boda." *Aperturas Psicoanalíticas* , n 17 , on line. www.aperturas.org.
- Beebe, B., Knoblauch, S., Rustin, J., Sorter, D., Jacobs, T. J., & Pally, R. (2005). *Forms of intersubjectivity in infant research and adult treatment*. New York: Other Press.
- Berlin, L., & Cassidy, J. (2001). "Enhancing Early Child-Parent Relationships: Implications of Adult Attachment Research". *Infants and Young Children*, 14(2) , 64-76.
- Bernier, A., & Meins, E. (2008). "A threshold approach to understanding the origins of attachment disorganization". *Developmental Psychology*, 4 , 969-982.
- Besoain, C., y Santelices, M. (2009). "Transmisión Intergeneracional del Apego y Función Reflexiva Materna: Una Revisión". *Terapia psicológica Vol. 27, Nº 1* , 113-118.

- Bifulco, A., & Moran, P. (1998). *Wednesday's Child: Research into Women's Experience of Neglect and Abuse in Childhood, and Adult Depression*. London: Routledge.
- Bilbao, I. (2014). "Capacidad de mentalización y sistemas motivacionales." *Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia* , www.asociacion-mentalizacion.com.
- Bion, W. (2004). *Learning from Experience*. Maryland: First Rowman and Littlefield.
- Bisquerra Alzina, R., y Pérez, N. (2007). "Las competencias emocionales". *Educación XXI*,(10) , 61-82.
- Bleiberg, E. (2015)." La terapia basada en la mentalización para adolescentes y familias". *Revistadementalizacion.com* , N° II. www.asociacion.mentalizacion.com.
- Bleichmar, H. (2006). "Hacer consciente lo inconsciente para modificar los procesamiento inconscientes: algunos mecanismos del cambio terapéutico". *Aperturas psicoanalíticas*, nº22 , www.aperturas.org.
- Botella, L., y Corbella, S. (2005). "Neurobiología de la autorregulación afectiva. Patrones de apego y compatibilidad en la relación terapeuta-paciente." *Revista de psicoterapia* , vol XVI, nº61 , 77-103.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Bravo, A., y F. Del Valle, J. (2009)." Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil." *Papeles del Psicólogo*, Vol. 30(1) , 42-52.
- Bravo, A., Fernandez del Valle, J., y otros. (2009). *Intervención Socioeducativa en Acogimiento Residencial*. Gobierno de Cantabria.Consejería de empleo y bienestar social.
- Burin, D. I., Drake, M. A., & Harris, P. (2007). *Evaluación neuropsicológica en adultos*. . Buenos Aires: Paidós.
- Carpenter, M., Nagell, K., & Tomasello, M. (1998)." Social Cognition, joint attention, and communicative competence from 9 to 15 months of age." *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 63, 4 (Serial No. 255).www.eva.mpg.de .

- Carretero-Dios, H., y Pérez, C. (2005). "Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol 5(nº3) , 521-551.
- Casas, F. (1998). *Infancia, perspectivas psicosociales*. Barcelona: Paidós Iberica.
- Castañeiras, C., Ledesma, R., García, F., y Fernández-Álvarez, H. (2008). "Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta: Presentación de una Versión Abreviada del Cuestionario EPT-C". *Terapia psicológica* Vol. 26,(Nº 19 , 5-13.
- Cicchetti, D., Rogosch, F., & Toth, S. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through prevention interventions. *Development and Psychopathology* ,18 , 623-649.
- Company, R., Oberst, U., y Sánchez, F. (2012). " Regulación emocional interpersonal de las emociones de ira y tristeza". *Boletín de Psicología*, No. 104 , 7-36.
- Consedine, N., & Magai, C. (2003). "Attachment and emotion experience in later life: The view from emotion theory". *Attachment & Human Development* Vol 5 , 165-187.
- Contreras, D., Catena, A., Cándido, A., Perales, J., y Maldonado, A. (2008). "Funciones de la corteza prefrontal ventromedial en la toma de decisiones emocionales. " *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 8, núm. 1 , 285-313.
- Corbella, S., y Botella, L. (2004). *Investigación en Psicoterapia: Proceso, Resultado y Factores Comunes*. Madrid: Vision net.
- Corbella, S., y Fernández-Álvarez, H. (2006). " El terapeuta, posiciones, actitudes y estilos personales." En E. L. Botella, *Construcciones, narrativas y relaciones: Aportaciones constructivistas y construccionistas a la psicoterapia* (págs. 299-340). Barcelona: Edebe.
- Corbella, S., Balmaña, N., Fernández-Álvarez, H., S, L. A., Botella, L., y García, F. (2009). "Estilo Personal del Terapeuta y Teoría de la Mente." *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol. XVIII, núm. 2 , 125-133.
- Corbella, S., Fernandez, H., Saul, L., Garcia, F., y Botella, L. (2008). "Estilo personal del terapeuta y dirección de intereses." *Apuntes de Psicología*, 26,2 , 281-289.
- Cortina, M., y Liotti, G. (2003). "Hacia un modelo pluralista de la motivación humana basado en el paradigma de apego." *Aperturas psicoanalíticas nº15* , on line.

- Cova Solar, F. (2004). "La Psicopatología Evolutiva y los Factores de Riesgo y Protección: El desarrollo de una mira procesual ". *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, Vol XII, Nº1 , 93-101.
- Crittenden, P. (1995). *Attachment and psychopathology*. En S.Goldberg,R.Miur & J.Kerr(Eds), *John Bowlby,s attachment theory: Historical, clinical and social significance*. New York: The analytic Press.
- Cyr, C., Dubois-Comtois, K., & Moss, E. (2010). "Fostering Secure Attachment in Child Victims of Maltreatment: Comments on van IJzendoorn and Bakermans-Kranenburg". *Encyclopedia on Early Childhood Development* , 35-38.
- Damasio, A. (2005). *En busca de Spinoza.Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Barcelona: Crítica.
- Damasio, A. (2006). *El error de Descartes*. Madrid: Crítica.
- de Gelder, B., Snyder, J., Greve, D., Gerard, G., & Hadjikhani, N. (2004)." Fear fosters flight: A mechanism for fear contagion when perceiving emotion expressed by a whole body." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 101 (47) , 16701-16706.
- De Oliveira, C., Neufeld, H., Moran, G., & Pederson, D. (2004). Emotion Socialization as a framework for understanding the development of disorganized attachment. *Social Development*. *Social Development* , 13(3) , 437-467.
- De Wolff, M. S., & Van IJzendoorn, M. H. (1997). "Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment". *Child Development* 68 , 571-591.
- Delgado, A., y Prieto, G. (1997). *Introducción a los métodos de la investigación de la psicología*. Madrid: Piramide.
- Delgado.L, Fornieles.A, Costas.C, y Brun-Gasca.C. (2012). "Acogimiento residencial: problemas emocionales y conductuales." *Revista de Investigación en Educación*, nº 10 (1) , 158-171.
- Denham, S., & Burton, R. (2004). *Social and emotional prevention and intervention programming for preschoolers*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Departamento Acción Social, D. F. (1 de marzo de 2017). www.bizkaia.eus. Recuperado el 1 de marzo de 2017, de www.bizkaia.eus:
http://www.bizkaia.eus/home2/Temas/DetalleTema.asp?Tem_Codigo=6463&idioma=CA&dpto_biz=3&codpath_biz=3%7C7050%7C6463

- Dio Bleichmar, E. (2000). "Lo intrapsíquico y lo intersubjetivo: metodología de la psicoterapia de la relación padres-hijos/as desde el enfoque Modular-Transformacional." *Aperturas psicoanalíticas*, Nº 15 , Revista en internet.
- Dio Bleichmar, E. (2004). "Estudios sobre la relación herencia-ambiente en la temprana infancia". *Aperturas psicoanalíticas* nº 17 , Revista en internet.
- Dio Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Barcelona: paidós.
- Dozier, M., Lindhiem, O., & Ackerman, J.P. (2005). " Attachment and biobehavioral catch-up: An intervention targeting empirically identified needs of foster infants." En L. J.Berlin, Y. Ziv., L. Amaya-Jackson, & M. T. Greenberg (Eds.), *Enhancing early attachments. Theory, research, intervention, and policy* (pp.178-194). New York: The Guilford Press
- Egeland, B. (2009). "Attachment-Based Intervention and Prevention Programs for Young Children." *Encyclopedia on Early Childhood Development* , 43-48.
- Emde, R., Green, A., y Hernández, M. (1999). "Los afectos.Teoría y práctica." *Trabajos prepublicados del 41º Congreso de la API. Ponencias oficiales.* , Santiago de Chile.www.apdeba.org.
- Erickson, M., Sroufe, L., & Egeland, B. (1985). "The relationship between quality of attachment and behavior problems in preschool in a high-risk sample." En I. Bretherton, & E. Waters, *Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol. 50, No. 1/2, Growing points of attachment theory and research* (pp. 147-166) . Blackwell Publishing on behalf of the Society for Research in Child.www.reseaconceptuel.umontreal.ca.
- Escobar, M., Pia Santelices, M., y Peláez Elizalde, G. (2013). "Psicoterapia basada en la Mentalización como tratamiento para Trastornos de Personalidad Borderline: Revisión teórica de los postulados de Fonagy." *Summa psicológica UST* , vol10,(nº1) , 155-160.
- Escudero-Sanz, A., Carranza-Carnicero, J., y Huéscar-Hernández, E. (2013). Aparición y desarrollo de la atención conjunta en la infancia. *anales de psicología* vol. 29,(nº 2) , 404-412.
- Espina, A. (2005). "Apego y violencia familiar". En C. Pérez Testor (comp.). (2005). *Violencia en la familia y terapia familiar*. Barcelona: Universidad Ramón Llull.www.centrodepsicoterapia.es.

- Estrada Ruiz, J., Menéndez Balaña, F., y Conde Pastor, M. (1997)." Reactividad psicofisiológica en deportistas y no deportistas y su modificación a través del biofeedback". *Revista electronica de motivación y emoción.* , www.reme.uji.es.
- Farkas, C., Santelices, M., Aracena, M., y Pinedo, J. (2008)." Apego y Ajuste Socio Emocional: Un Estudio en Embarazadas Primigestas." *PSYKHE Vol.17, Nº 1* , 65-80.
- Feldman Barrett, F., Gross, J., Conner Christensen, T., & Benvenuto. (2001)." Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation". *Cognition and emotion*, 15 (6) , 713–724.
- Fernández Álvarez, H. (1998). El estilo personal del terapeuta. En L. Oblitas Guadalupe, *Quince enfoques terapéuticos contemporáneos*. México: El Manual Moderno.
- Fernández Álvarez, H., García, F., LoBianco, J., y Corbella, S. (2003). "Questionnaire on the Peronal Style of the Therapist PST-Q". *Clinical Psychology and Psychotherapy* 10 , 116-125.
- Fernandez del Valle, J., Bravo Arteaga, A., y Sainero Rodriguez, A. (2011). *Salud mental de menores en acogimiento residencial.Guia para la prevención e intervención en hogares y centros de protección de la Comunida Autonoma de Extremadura*. Badajoz: Junta de Extremadura.
- Flora de la Barra, M. (2010). "Epidemiología evolutiva en niños y adolescentes." *Revista chilena de neuropsiquiatria*, 48 (2) , 152-159.
- Flórez Romero, R., Arias Velandia, N., y Torrado Pacheco, M. (2011). "Teoría de la Mente en Tareas de Falsa Creencia y Producción Narrativa en Preescolares:Investigaciones Contemporáneas." *Revista colombiana de psicología vol. 20 (n.º2)* , 249-264.
- Fonagy, P. (1991). "Thinking about thinking: some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient". *International Journal of Psychoanalysis*, 72 , 639-656.www.pep-web.org.
- Fonagy, P. (1996)." The significance of the development of metacognitive control over mental representations in parenting and infant development." *Revista de Psicoanálisis Clínico* , 5 (1) , 67-86.www.pep-web.org.
- Fonagy, P. (1998)." Memory and Therapeutic action." *International Journal of Phychoanalysis*, 1999, apr. 80 , 215-223.www.pep-web.org.

- Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una teoría. *Aperturas psicoanalíticas* nº3 , <http://www.aperturas.org>.
- (1999a). Figuras significativas. Teoría del apego. Trabajo presentado en el "Grupo psicoanalítico de discusión sobre el desarrollo", reunión de la Asociación Psicoanalítica Americana. www.psiquiatria.facmed.unam.mx.
- Fonagy, P. (2000). "Apegos patológicos y acción terapéutica." *Aperturas psicoanalíticas* nº4 , <http://www.aperturas.org>.
- Fonagy, P. (2006). The Mentalization-Focused Approach to Social Development. En J. F. Allen, *Handbook of Mentalization-Based Treatment* (págs. 53-100). London: John Wiley & Sons, Ltd.
- Fonagy, P., & Target, M. (1996). "Playing with Reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality." *International Journal of Psychoanalysis*, 77 , 217-233. www.pep-web.org.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). "Attachment and reflective function: Their role in self-Organization." *Development and Psychopathology*, 9, , 679-700. www.discovery.ucl.ac.uk.
- Fonagy, P., & Target, M. (2002). "Early intervention and the development of self regulation." *Psychoanal. Inq.*, 22 , 307-335. www.pep-web.org.
- Fonagy, P., & Target, M. (2006). "The Mentalization-Focused Approach to Self Pathology". *Journal of Personality Disorders*, 20(6) , 544-576. www.comhem.se.
- Fonagy, P., & Target, M. (2008). "Apego, trauma y psicoanálisis: El lugar de encuentro entre psicoanálisis y neurociencia." Traducido y publicado en, *Mentalización Revista de Psicoterapia y Psicoanálisis*. Año 1, nº 1, 2013. www.asociacion-mentalizacion.org .
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). "The Development of Borderline Personality Disorder - A Mentalizing Model". *Journal of Personality Disorders*, 22, 1 , 4-21.
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). "A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder." *Development and Psychopathology* 21,
- Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). "The parent–infant dyad and the construction of the subjective self." *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48:(3/4) , 288–328.

- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Moran, G., Edgumbe, R., Kennedy, H., & Target, M. (1993). "The Roles of Mental Representations and Mental Processes in Therapeutic Action." *The Psychoanalytic Study of the Child*, 48 , 9-48.
- Fonagy, P., Steele, H., & Stelle, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant- mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62 , 891- 905.
- Fonagy, P., Target, M., & Gergely, G. (2000). Attachment and borderline personality disorder. A Theory and some evidence. *The Psychiatric Clinics of North America*, 23(1) , 103-122. www.sciencedirect.com.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective-Functioning Manual, version 5.0, for Application to Adult Attachment Interviews*. London: University College London. .
- Galán Rodríguez, A. (2013). "Recursos residenciales para menores seriamente disruptivos: Aportaciones técnicas a un debate social e institucional." *Papeles del Psicólogo*. , Vol. 34(1) , 23-31.
- Galán Rodríguez, A. (2010). "El apego. Más allá de un concepto inspirador." *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. 30, núm. 108 , 581-595.
- Galán Rodríguez, A. (2016). "La teoría del apego: confusiones, delimitaciones conceptuales y desafíos." *Revista asociación Española de Neuropsiquiatría*, (36), 129 , 45-61.
- Galeote, M., Checa, E., Sánchez, C., y Gamarro, A. (2013). "Relaciones entre atención conjunta y desarrollo del vocabulario en niños con síndrome de Down". *Revista de Investigación en Logopedia* 2 , 76-95.
- Gallese, V., Eagle, M., & Migone, P. (2006). "Intentional attunement: Mirror neurons and the neural underpinnings of interpersonal relations." *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55 (1) , 131-176. www.old.unipr.it.
- García, F., y Fernández-Álvarez, H. (2007). "Investigación empírica sobre el estilo personal del terapeuta: una actualización". *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol. XVI, (núm. 2) , 121-128.
- García-Sáiz, M. (2011). "Una revisión constructiva de la gestión por competencias." *Anales de psicología* vol. 27, (nº 2) , 473-497.

- Garrido, L., Santelices, M., Pierrehumber, P., y Armijo, I. (2009). "Validación chilena del cuestionario de evaluación de apego en el adulto CAMIR." *Revista Latinoamericana de Psicología Volumen 41 (nº1)* , 81-98.
- Garrido-Rojas, L. (2006). "Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud." *Revista Latinoamericana de Psicología volumen 38, (No 3)* , 493-507.
- Genise, G. (2015). "Relación entre el estilo personal del terapeuta, estilo de apego y factores de personalidad del terapeuta". *Psicodebate Vol. 15 (Nº 1)* , 9–22.
- George, D., & Mallery, P. (1995). *SPSS/PC+ step by step: A simple guide and reference*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.
- Gergely, G. (2004). "The role of contingency detection in early affect-regulative interactions and in the development of different types of infant attachment". *Social Development, 13 (3)* , 468-478.
- Gergely, G., & Watson, J. (1996). "The social biofeedback theory of parental affect-mirroring." *International Journal of Psycho-Analysis, 77,,* 1181-1212. www.peweb.org.
- Gergely, G., & Watson, J. (1999)." Early social-emotional development:Contingency perception and the social biofeedback model." En P. Rochat (Ed), *Early social cognition: Understanding others in the first months of life*. (págs. 101-136). Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Gergely, G., Koós, O., & Watson, J. (2010)." Contingent Parental Reactivity in Early Socio-Emotional Development". En T. Fuchs, H. Sattel, & P. Henninggen, *The Embodied Self: Dimensions, Coherence and Disorders*, (págs. 141-169). Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Gómez Muzzio, E., Magdalena Muñoz, M., y Pía Santelices, M. (2008). "Efectividad de las Intervenciones en Apego con Infancia Vulnerada y en Riesgo Social: Un Desafío Prioritario para Chile." *Terapia psicológica Vol. 26,(Nº 2)* , 241-251.
- Gonzalez del Hierro, A., y Riviere, A. (1992). "La percepción de contingencias y el conocimiento social temprano." *Infancia y aprendizaje,57* , 96-116.
- González, J., & Wagenaar, R. (2003). *Tuning Educational Structures in Europe.Informe Final. Proyecto Piloto Fase 1*. Bilbao: Universidad de Deusto/Universidad de Groningen.
- Graziano.P:A, Keane.S.P, & Calkins.S.D. (2010)." Maternal Behavior and Children's Early Emotion Regulation Skills Differentially Predict Development of Children's Reactive Control and Later Effortful Control." *Infant Child Dev* , 19(4): 333–353.

- Grossmann, K., & Grossmann, K. (2009). "The Impact of Attachment to Mother and Father and Sensitive Support of Exploration at an Early Age on Children's Psychosocial Development through Young Adulthood." *Encyclopedia on Early Childhood Development*, 7-12.
- Hennighausen, K., & Lyons-Ruth, K. (2010). "Disorganization of Attachment Strategies in Infancy and Childhood." *Encyclopedia on Early Childhood Development*, 13-17.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2007). *Fundamentos de metodología de la investigación*. Madrid: McGraw-Hill.
- Hesse, E., & Main, M. (2000). "Disorganized infant, child and adult attachment: Collapse in behavioral and attentional strategies" *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1097-1127.
- Howes, C. (1999). "Attachment relationships in the context of multiple caregivers." En J. Cassidy, & P. Shaver, *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications* (págs. (p. 671-687).). New York: Guilford Press.
- Jiménez, J. (2005). "El vínculo, las intervenciones técnicas y el cambio terapéutico en terapia psicoanalítica." *Aperturas Psicoanalíticas nº20*, www.aperturas.org.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., & van Ijzendoorn, M. (2007). "Promoting positive parenting: an attachment-based intervention" (Monograph in Parenting series). Routledge Academic
- Jurist, E. (2005). "Mentalized Affectivity". *Psychoanalytic Psychology*. Vol 22 (Nro 3), 426-444.
- Kobak, R., Cassidy, J., Lyons-Ruth, K., & Ziv, Y. (2006). "Attachment, stress, and psychopathology: A developmental pathways model". En D. Cicchetti, & D. Cohen, *Handbook of developmental psychopathology. Theory and method 2ª edición* (págs. (333-369)). San Francisco: Wiley & Sons.
- Kohut, H. (1971). *Análisis del self: El tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kohut, H. (2009). "Introspección, empatía y psicoanálisis Un examen de la relación entre el modo de observación y la teoría." *Rev de psicoanálisis*, LXVI,(1), 17-40.
- Kohut, H. (2001). *La restauración del si mismo*. Barcelona: Paidós Iberica.

- Lanza Castelli, G. (sf). "La mentalización en los trastronos de personalidad". *Revista de mentalización* , www.asociacion-mentalizacion.com.
- Lanza Castelli, G. (2009). "Mentalización y expresión de los afectos: Un aporte a la propuesta de Peter Fonagy." *Aperturas Psicoanalíticas*, Nro 31 , www.aperturas.org.
- (2009a). "Mentalización y agencia del paciente en el proceso psicoterapéutico." *Aperturas Psicoanalíticas*, N° 33 , www.aperturas.org.
- Lanza Castelli, G. (2010). "Poner en palabras, mentalización y psicoterapia." *Aperturas psicoanalíticas*. n°36 , www.aperturas.org.
- Lanza Castelli, G. (2011). "Mentalización: aspectos teóricos y clínicos." *Mentalización: aspectos teóricos y clínicos* , www.mentalizacion.com/ar.
- (2011a). "Las polaridades de la Mentalización en la práctica clínica." *Clínica e Investigación Relacional*, 5 (2) , 295-315.
- (2011b). "El test de situaciones para la evaluación de la mentalización (TESEM)." *Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina* , www.revistadeapra.org.ar/.
- Lanza Castelli, G. (2011c). "La mentalización, su arquitectura, funciones y aplicaciones prácticas." *Aperturas psicoanalíticas* n°39 , www.aperturas.org.
- Lanza Castelli, G. (2012). "Mentalización reflexiva y mentalización transformacional: Una propuesta complementaria al enfoque de Peter Fonagy." *Clínica e investigación relacional*, Vol 7, N1 .
- Lanza Castelli, G. (2013). "Trabajando con pacientes en los que falla la capacidad de mentalizar." *Aperturas Psicoanalíticas*. n°45 , www.aperturas.org.
- (2013a). "La Mentalización de la afectividad, sus perturbaciones y su abordaje clínico." *Temas de Psicoanálisis. Revista de la Sociedad Española de Psicoanálisis*, Nro 5, , <http://www.temasdepsicoanalisis.org/>].
- (2013b). " Discusión sobre un caso clínico. Tratamiento basado en la mentalización versus terapia basada en la transferencia." <http://mentalizacion.com.ar> .
- (2013c). "El pasaje de la mentalización a la equivalencia psíquica.Sus consecuencias clínicas." *Revista de mentalización* , www.asociacion-mentalizacion.com.
- (2013d). "La mentalización y el feedback del paciente en el intercambio clínico". *Publicado en Diagnósis: Publicación Científica de la Fundación PROSAM* , www.researchgate.net.

- Lanza Castelli, G. (2014). "Mentalización y transformación de la experiencia emocional." *Revista de psicoanálisis y psicoterapia*, núm.2 ,
www.revistadementalizacion.com.
- Lanza Castelli, G. (2016). "Un modelo integrativo para la mentalización." *Aperturas psicoanalíticas* , www.aperturas.org.
- Lanza Castelli, G., y Bilbao Bilbao, I. (2012). "Un método para la evaluación de la mentalización en el contexto interpersonal." *Revista de mentalización* ,
www.mentalizacion.com/ar.
- Lanza Castelli, G., y Graell Amat, A. (2013). "El trabajo con los padres en la psicoterapia infantil, desde el punto de vista de la mentalización." *Revista de mentalización*
 , www.asociacion-mentalizacion.com.
- Lecannelier, F. (2001). "Apego ,teoria de la mente y desarrollo del si mismo." *Revista de terapia psicológica* , vol 19(2) nº36 , 1005-115.
- Lecannelier, F. (2002). "El legado de los vínculos tempranos: Apego y Autorregulación." *Revista chilena de psicoanálisis* , 19(2) , 191-201.
- (2002a)."Apego y autorregulación en el desarrollo humano." *Persona & Sociedad* , Vol XVI , 99-110
- Leccannelier A, F. (. (2004). "Los aportes de la Teoria de la Mente (ToM) al Psicopatología del Desarrollo." *Terapia Psicológica Vol 22, (Nº1)* , 61-67.
- (2004a). "Apego & Adopción: Evidencias y Recomendaciones. Adopción: Mejorando caminos. . Santiago de Chile: Ediiones Fundación San José.
- Lecannelier, F. (2006). *Apego e Intersubjetividad. Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental* . Chile: LOM Ediciones Primera edición en Chile, 2006 .
- Lecannelier, F. (2008)." Apego y aprendizaje socio-afectivo en el contexto de la educación preescolar." *Revista Repsi* , 100 , 34-45.
- 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. . *revistamentalizacion.com/ultimonumero/06.pdf* .
- Lecannelier, F. (s.f.)." Psicoterapia infanto-juvenil: una aproximación integracionista desde el apego, la mentalización y la regulación emocioanal". *Centro de Estudios Evolutivos e Intervención en el Niño (CEEIN), Universidad del Desarrollo* .

- Lecannelier, F., Hoffmann, M., Flores, F., y Ascanio, L. (2008). "Problemas, proyecciones y desafíos en la salud mental infantil: la necesidad de reformular el rol profesional." *Horiz Enferm*, 19, X-X.
- Lecannelier, F., Flores, F., Hoffmann, M., y Vega, T. (2010). "Trayectorias tempranas de la agresión. Evidencias y la propuesta de un modelo preventivo". D. Sirlopu y H. Salgado. *Infancia y adolescencia en riesgo: Desafíos y aportes desde la psicología en Chile. Santiago: Universidad del Desarrollo*, 33-48.
- Lecannelier, F., Ascanio, L., Flores, F., y Hoffmann, M. (2011). "Apego & Psicopatología: Una Revisión Actualizada Sobre los Modelos Etiológicos Parentales del Apego Desorganizados". *Terapia Psicológica*, vol. 29, (núm. 1), 107-116.
- LeDoux, J. (1996). *The emotional Brain*. New York: Simon & Schuster.
- Lemos Giraldez, S. (2003). "La psicopatología de la infancia y la adolescencia: Consideraciones básicas para su estudio." *Papeles de Psicólogo*, vol 24(Nº 85), 19-28.
- Levenkron, H. (2009). "Puntos de encuentro entre el Grupo de Estudio de los Procesos de Cambio de Boston y el Psicoanálisis Relacional." *Clinica e investigación relacional*, 3 (3), 495-524.
- Levinton, N. (2001). "Relacionalidad. Del Apego a la intersubjetividad." *Aperturas psicoanalíticas*, nº9, www.aperturas.org.
- Levy-Levoyer, C. (1997). *Gestión por competencias*. Barcelona: Gestión 2000.
- Lieberman, A. (2003). "The treatment of attachment disorder in infancy and early childhood: Reflections from clinical intervention with later adopted foster care children." *Attachment & Human Development*, 5(3), 279-282.
- Lieberman, M. (2000). "Intuition: A Social Cognitive Neuroscience Approach." *Psychological Bulletin*, Vol 126, (No. 1), 109-137.
- Lieberman, M. (2007). "Social Cognitive Neuroscience: A Review of Core Processes." *Annu. Rev. Psychol.* 58, 259-289.
- López Moratalla, N. (2012). "Neurobiología de la Adolescencia. El control del Circuito Afectivo-Cognitivo." *clínica y análisis grupal Nº1*, 1-16.
- Lorenzini, N., y Fonagy, P. (2014). "Apego y trastornos de la personalidad: breve revisión." *Revista de Mentalización*, www.asociacion-mentalizacion.com.

- Lyons Ruth, K. (2000). "El inconsciente bipersonal: el diálogo intersubjetivo, la representación relacional actuada y la emergencia de nuevas formas de organización relacional." *Aperturas Psicoanalíticas* nº4 , www.aperturas.org.
- Lyons Ruth, K. (1998). "Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment." *Infant Mental Health J.*, 19 , 282-289.
- Lyons Ruth, K. (2004). "La disociación y el diálogo infanto-parental: una perspectiva longitudinal a partir de la investigación sobre el apego." *Aperturas Psicoanalíticas* nº17 , www.aperturas.org.
- Lyons Ruth, K. (2008). "La interfaz entre el apego y la intersubjetividad: perspectiva desde el estudio longitudinal de apego desorganizado." *Aperturas Psicoanalíticas* nº29 , www.aperturas.org.
- Lyons-Ruth, K. (2011). "Rosa y Ferran: Algo curioso sucedió en el camino hacia una interpretación transformadora." *Clínica e Investigación Relacional*, 5 (2) , 339-347.
- Lyons-Ruth, K., & Spielman, E. (2004). "Disorganized infant attachment strategies and helpless-fearful profiles of parenting: Integrating attachment research with clinical intervention." *Infant Mental Health Journal*, 25 , 318-335.
- Madigan, S., Pederson, D., & Moran, G. (2006). "Unresolved states of mind, disorganized attachment relationships, and disrupted mother-infant interactions of adolescent mothers and their infants." *Developmental Psychology*, 42 , 293-304.
- Main, M. (1990). "Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies." *Human Development*, 33 , 48-61.
- Main, M. (1991). "Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring and singular (coherent) vs multiple (incoherent) models of attachment." En C. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris, *Attachment Across the Life Cycle* (págs. 127-159). London: Routledge.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). "Discovery of an insecure disorganized/disoriented attachment pattern: Procedures, findings and implications for classification of behavior". En T. Brazelton, & M. Yogman, *Affective Development in Infancy* (págs. 95-124). Norwood: Ablex.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). "Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during Ainsworth Strange Situation". En M.

- Greenberg, D. Cicchetti, & M. (. Cummings, *ttachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (págs. 121-160). Chicago: University of Chicago Press. .
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985)." Security in Infancy, Childhood, and Adulthood: A Move to the Level of Representation". *Monographs of the Society for Research in Child Development Vol. 50, No. 1/2, Growing Points of Attachment Theory and Research* , 66-104.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego: Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- Martin Arias, D. (2009). Reseña de "El mundo interpersonal del infante" de D Stern. *Tesis Psicológica, N°4* , 142-145.
- Martínez Festorazzi, V., Castañeiras, C., y Posada, M. (2011). "Estilos de apego y autoconcepto: bases para una adolescencia positiva." *Psicodebate. Psicología,cultura y sociedad. N°11(vol1)* , 27-42.
- Martinez, C. (2011). "Mentalización en Psicoterapia: Discusión Sobre lo Explícito e Implícito de la Relación Terapéutica". *Terapia Psicológica vol 29, (nº1)* , 97-105.
- Martínez, M., y Santelices, M. (2005). "Evaluación del Apego en el Adulto: Una Revisión." *Psykhé, vol. 14, (núm. 1)* , 181-191.
- Meins, E. (1997). *Security of attachment and the social development of cognition*. Hove,Uk: Psychology Press.
- Meins, E., & Fernyhough, C. (1999). "Linguistic acquisitional style and mentalising development: The role of maternal mind-mindedness" . *Cognitive Development, 14* , 363–380.www.comunity.dur.ac.uk.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). "Rethinking maternal sensitivity: Mother's comments on infant's mental processes predict security of attachment at 12 months". *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42* , 637-648.
- Meins, E., Fernyhough, C., Rusell, J., & Clark-Carter, D. (1998). "Security of attachment as a Predictor of Symbolic and Mentalising Abilities: A longitudinal study". *Social Development, 7,(1)* , 1-24.
- Meltzoff, A. (1990). "Foundations for developing a concept of self: The role of imitation in relating self to other, and the value of social mirroring, social modeling, and self-practice in infancy." En D. Cicchetti, & M. Beeghly, *The Self in Transition: Infancy to Childhood* (págs. 139-164). Chicago: University of Chicago Press.

- Meltzoff, A., & Moore, M. (1977). "Imitation of facial and manual gestures of human neonates." *Science*, 198 , 75-78. www.ite.educacion.es.
- Meltzoff, A., & Moore, M. (1994). "Imitation, memory, and the representations of persons." *Infant Behav. & Develop.*, 17 , 83-99.
- Méndez Tapia, L., y González Bravo, L. (2002). "Descripción de patrones de apego en menores institucionalizados con problemas conductuales." *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, Vol. XI,(Nº 2) , 75-92.
- Mesa, A. M., y Gómez, A. C. (2013). "Cambios en la mentalización de los afectos en maestras de primera infancia." *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (2) , 689-701.
- Mesa, A., Estrada, L., Bahamón, A., y Perea, D. (2009,). "Experiencias de maltrato infantil y transmisión intergeneracional de patrones de apego madre-infante". *Pensamiento Psicológico*, vol. 6,(núm. 13) , 127-151.
- Mikulincer, M., Shaver, P., & Pereg, D. (2003). "Attachment theory and effect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies". *Motivation and Emotion* , 27(2) , 77-102.
- Monteserín, M. (2012). "La impulsividad conductual. Papel del comportamiento materno y el desarrollo de habilidades tempranas de regulación emocional en los niños [Graziano, P.A. y col., 2010]." *Aperturas psicoanalíticas*, n42 , www.aperturas.org.
- (2012a). Teoría del apego. Revisión conceptual y biológica en relación con los trastornos de la personalidad [Fonagy, P. y col., 2010]. *Aperturas psicoanalíticas*, n41 , www.aperturas.org.
- (2012b). "Attachment and Personality Pathology", Fonagy P, Luyten P, Bateman A, Gergely G, Straathearn L, Target M y Allison E, Capítulo 2 de *Psychodynamic Psychotherapy for Personality Disorders (A Clinical Handbook)*, American Psychiatric Publishing, Inc, Washing. *Aperturas psicoanalíticas* , www.aperturas.org.
- Moran, G. (2007). "Attachment in Early Childhood: Comments on van IJzendoorn, and Grossmann and Grossmann." *Encyclopedia on Early Childhood Development* , 22-24.
- Moreno, M., Muñoz, M. V., Pérez, P., y Sánchez Queija, I. (2004). *Los adolescentes españoles y su salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

- Moss, E., & Gosselin, C. (1997). "Attachment and Joint Problem-Solving Experiences During the Preschool Period." *Social Development* nº6 , 1-17.
- Moya-Albiol.L, Herrero.N, y Bernal.M.C. (2010). "Bases neuronales de la empatía." *Revista de neurologia*; 50 (2) , 89-100.
- Moyano, S. (2012). *Acción educativa y funciones de los educadores sociales*. Barcelona: UOC.
- Mulder, M., Weigel, T., & Collins, K. (2007). "El concepto de competencia en el desarrollo de la educación y formación profesional en algunos Estados miembros de la UE: un análisis crítico." *Journal of Vocational Education & Training*, 59 (1), Traducción de Elisabet Cortés Harlet. , 67-88.
- Muller, F. (2009). "El concepto de intersubjetividad en psicoanálisis." *Revista de psicoanálisis*, LXVI,(2) , 329-352.
- Munar, C. (2009). "Interacción, encuentros y pérdidas. Proceso terapéutico de los estados traumáticos desde la perspectiva relacional." *Clínica e investigación Relacional Vol. 3 (2)* , 384-391.
- Noel Firpo, M. (2014). "Reseña Conferencia: "Mentalizando adecuadamente: la afectividad mentalizada y la memoria autobiográfica la memoria autobiográfica" 1st International Congress of Mentalization Based Therapy. Londres, 9 de Noviembre del 2013. Autor, Eliot Jurist." *Revista de mentalización* , www.asociacion-mentalizacion.com.
- O'Connell, M. (2001). "Subjective reality, objective reality, modes of relatedness, and therapeutic action, fue publicado originalmente en The Psychoanalytic Quarterly, vol. LXIX, no. 4, págs. 677-710 (2000)." *Aperturas psicoanalíticas nº 8* , www.aperturas.org.
- Olson, J., & Masur, E. (2011). "Infants' gestures influence mothers' provision of object, action and internal state labels." *Journal of Child Language*, 38(5) , 1028-1254.
- Orange, D. M. (2010)." La teoría de los sistemas intersubjetivos: el viaje de una falibilista." *Gaceta Psiquiatria Universitaria*; 6; 3 , 328-337.
- Orange, D., Atwood, G., y Stolorow, R. (2012). *Trabajando Intersubjetivamente.Contextualismo en la práctica psicoanalítica*. Madrid: Ágora Relaciona.
- Ortiz, J., y Borré, A. (2006)."Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro." *Revista Latinoamericana de Psicología volumen 38, (No 1)*, 71-86.

- Ortíz, M., Fuentes, M., y López, F. (1990). "Desarrollo psicológico y educación.Desarrollo socioafectivo en la primera infancia/CesarColl(comp)/Alvaro Marchesi(comp.)/Jesús Palacios(comp.)." *Psicología evolutiva*, vol 1, 151-178.
- Pally, R. (2000). "Procesamiento emocional: la conexión mente cuerpo." *Libro anual de psicoanálisis XIV* , 191-205.
- Pally, R. (2005). "A neuroscience perspective on Forms of Intersubjectivity in Infant Research and Adult Treatment." En B. Beebe, S. Knoblauch, J. Rustin, & D. Sorter, *Forms of Intersubjectivity in Infant Research and Adult Treatment* (págs. 191-241). New York: Other Press.
- Perea, A. (2004). "La teoría de la bio-retroalimentación (biofeedback) social como explicación de la regulación afectiva del niño por parte de los padres [Gergely, G. y Watson, J., 1996]". *Aperturas psicoanalíticas nº 17* , www.aperturas.org.
- Pereda, S., y Berrocal, F. (1999). *Gestión de Recursos Humanos por Competencias*. Madrid: Ramon Areces .
- Pinedo Palacios, J., y Pía Santelices Álvarez, M. (2006)." Apego adulto:Los Modelos Operantes Internos y la Teoría de la Mente." *Teraspia psicológica Vol. 24,(Nº 2)* , 201–210.
- Pla Vila, F. (2013)." Implicaciones de la teoria del apego y las neurociencias en la comprensión de la relación terapeutica." *XV SEMINARIO DE AUTOFORMACIÓNDE LA RED-CAPS* , www.caps.cat.
- Quezada, V., y Santelices, M. (2010). "Apego y psicopatología materna:relación con el estilo de apego del bebé al año de vida." *Revista Latinoamericana de Psicología Vol 42,(No 1)* , 53-61.
- Ramírez Herrera, C. (2003). "La transmisión intergeneracional, la clase del vínculo y los factores intrapersonales como predictores de la co-ocurrencia de comportamientos violentos y adictivos en jóvenes". *Acta Colombiana de Psicología*, núm. 9, , 51-69.
- Raznoszczyk de Schejtman, C. (2005). "Regulación afectiva diadica madre-bebé y autorregulación del infante en las estructuración psiquica temprana." *Anuario deinvestigaciones vol XIII* , 185-191.
- Reich, W. (1945). *Análisis del carácter*. Barcelona: Paidós.

- Robles Garrote, P., y Rojas, M. D. (2015). "La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada". . *Revista Nebrija de Lingüística Aplicada*, nº 18 , 103-118.
- Rodríguez de la Rubia Jiménez, E. (2010). "Influencias del vínculo de apego en la organización cerebral." *Integración. Revista sobre discapacidad visual*, 58 , edición digital.
- Rodríguez Moreno, M. (2006). "De la Evaluación a la Formación de Competencias Genéricas: Aproximación a un Modelo." *Revista Brasileira de Orientação Profissional* 7 (2) , 33 - 48.
- (2006a). *Evaluación, balance y formación de competencias laborales transversales: Propuestas para mejorar la calidad en la formación profesional y en el mundo del trabajo*. Barcelona: Laertes.
- Rodríguez Sutil, C. (2013). "Reseña de la obra de André Sassenfeld J. "Principios Clínicos de la Psicoterapia Relacional""". *Clínica e Investigación Relacional*, 7 (1) , 234-xxx.
- Rodríguez, J., Peña Fernández, M., y Penado Abilleira, M. (2012). "Análisis de la impulsividad en diferentes grupos de adolescentes agresivos." *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, vol. 12, (núm. 3) , 441-452.
- Rutter, M., & Sroufe, A. (2000). "Developmental Psychopathology: Concepts and challenges." *Development & Psychopathology*, 12 , 265-296. www.cambridge.org.
- Saavedra, U., y Saavedra, S. (2014). "Evaluación por competencias: contextos de origen y contradicciones pedagógicas." *Itinerario Educativo*, (64) , 65-81.
- Safran, J. (2012). "Tratamiento psicoanalítico relacional breve." *aperturas psicoanalíticas. Revista de psicoanálisis*. nº 12 , www.aperturas.org.
- Sainero, A., Bravo, A., y Del Valle, J. F. (2014). "Examining needs and referrals to mental health services for children in residential care in Spain: an empirical study in an autonomous community." *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 22(1) , 16-26. .
- Sainero, A., F. del Valle, J., y Bravo, A. (2015). "Detección de problemas de salud mental en un grupo especialmente vulnerable: niños y adolescentes en acogimiento residencial." *Anales de psicología*, vol. 31, (nº 2) , 472-480.
- Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Castillo, R., y Palomera, R. (2011). "Inteligencia emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia: El papel de la

percepción emocional." *European Journal of Education and Psychology* , Vol. 4, (Nº 2) , Págs. 143-152.

San Miguel, M. (2008). "Regulación emocional, mentalización y construcción del "sí mismo". *Aperturas psicoanalíticas*, nº 29 , www.aperturas.org.

San Miguel, M., y Renn, P. (2006). Reseña: "Apego, trauma y violencia: comprendiendo las tendencias destructivas desde la perspectiva de la teoría del apego". Paul Renn. En: Harding, C. (ed.) *Aggression and Destructiveness: Psychoanalytic Perspectives*. New York: Routledge (2006)". *Aperturas psicoanalíticas* nº 24 , www.aperturas.org.

Sánchez-Quintero, S., y De la Vega, I. (2013). "Introducción al tratamiento basado en la mentalización para el trastorno límite de la personalidad." *Acción Psicológica*, 10(1) , 21-32.

Sanin, B. (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Buenos Aires: Colección Conjunciones. Noveduc Libros.

Sassenfeld.A. (2006). Regulación afectiva , psicopatología y psicoterapia. *Gaceta Universitaria*. Año2, Volumen 2,(Nº 3) , 329-336.

Sassenfeld, A. (2007). Dos patrones relacionales de la regulación afectiva en la interacción temprana y en la interacción psicoterapéutica. *Rev GPU*; 3;(3) , 300-309.

-(2007a). Neurobiología de los procesos relacionales no-verbales. <http://www.sassenfeld.cl/andre/index.html> .

-(2007b). Interacción no-verbal temprana y defensas no-verbales implícitas. <http://www.sassenfeld.cl/andre/index.html> .

-(2007c). Coordinación, disrupción y reparación: Patrones regulatorios básicos en la interacción temprana . <http://www.sassenfeld.cl/andre/index.html> .

Sassenfeld, A. (2008). Lenguaje corporal e intencionalidad relacional. *Gaceta psiquiatría universitaria*, 4,(1) , 83-92.

- (2008a). Reflexiones sobre el sistema de las neuronas espejo y algunas de sus implicancias psicoterapéuticas. *Rev GPU* ; 4; (2) , 193-198.

Sassenfeld, A. (2009). Regulación afectiva, interacción temprana y desarrollo . <http://www.sassenfeld.cl/andre/index.html> .

-(2009a). Regulación afectiva, procesos implícitos y cuerpo en psicoterapia. <http://www.sassenfeld.cl/andre/index.html> .

- Sassenfeld, A. (2010). Consideraciones sobre la intersubjetividad en su contexto filosófico, evolutivo y clínico. *Rev GPU ; 6;(3) , 317-327.*
- (2010a). La dimensión no-verbal implícita en la psicoterapia de adultos. *Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República argentina , apra.org.ar/revistadeapra.*
- (2010b). Enactments: Una perspectiva relacional sobre vínculo, acción e inconsciente. *Clínica e Investigación Relacional, 4 (1), 142-181.*
- (2010c). Afecto, regulación afectiva y vínculo. *Clínica e investigación relacional, vol. 4 (3) , 562-595.*
- Sassenfeld, A. (2011). Afecto, vínculo y desarrollo del self . *Clínica e Investigación Relacional, 5 (2), 261-294.*
- Sassenfeld, A. (2012). Consideraciones sobre el apego, los afectos y la regulación afectiva . *Clínica e Investigación Relacional, 6 (3), 548-569.*
- (2012a). Esbozo de una visión contemporánea de los afectos. *Rev GPU ; 8;(2) , 174-191.*
- Sassenfeld, A. (2014). El concepto de lo implícito en la Teoría del Apego, la investigación de infantes y el psicoanálisis contemporáneo. *Gaceta Psiquiatria Universitaria, 10,(2), 176-197.*
- Schaffer, H. R. (1989). *Interacción y socialización.* Madrid: Aprendizaje Visor.
- Schofield, G., & Beek, M. (2006). *Attachment handbook for foster care and adoption.* Londres: BAAF.
- Schore, A. (2001). "Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health." *Infant mental health journal, Vol. 22(1-2), 7-66.* www.library.allanschore.com.
- (2001a). "The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health." *Infant Mental Health journal, vol. 22 (1-2), 201-269.*
- Schore, A. (2003). *Affect Dysregulation and Disorders of the Self.* New York: W. W. Norton. .
- (2003a). *Affect Regulation and the Repair of the Self.* . New York: W. W. Norton. .
- Schore, A. (2006). A neuropsychoanalytic perspective of development and psychotherapy. *Energy & Character, 35 , 18-30.* www.library.allanschore.com.

- Schore, A. (2010). "El trauma relacional y el cerebro derecho en desarrollo: interfaz entre psicología psicoanalítica del self y neurociencias." *Gaceta Psiquiatría Universitaria*; 6; (3) , 296-308.
- Scott, C. (2006). "Comentario a: Los contextos del ser: Las bases intersubjetivas de la vida psíquica.Stolorow, R.D; Atwood, G.E." *Rev GU* ; 2; (4) , 370-374.
- Seligman, S. (2011). "Anclando los Modelos Intersubjetivos en los Avances Recientes de la Psicología del Desarrollo, la Neurociencia Cognitiva y los Estudios de Parentalidad: Introducción a los Trabajos de Trevarthen, Gallese, y Ammaniti y Trentini1 ". *Clínica e Investigación Relacional*, 5(1) , 11-16.
- Shaffer, D. (2000). *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia*. Madrid: Thomson.
- Shaffer, D. (2002). *Desarrollo social y de la personalidad*. Madrid: Thompson.
- Sharp, C., & Fonagy, P. (2008). "The Parent's Capacity to Treat the Child as a Psychological Agent:Constructs, Measures and Implications for Developmental Psychopathology." *Social Development*, 17, 3, , 737-755.
- Shek, D. (2000). "Differences between father and mothers in the treatment of, and relationship with, their teenage children: perceptions of Chinese adolescents." *Adolescence*, 35, , 135-147.
- Siegel, D. (1999). *La mente en desarrollo*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Siegel, D. (2006)." An interpersonal neurobiology approach to psychotherapy." *Psychiatric Annals* 36 (4) , 248-256.www.healio.com.
- Siegel, D. (2001). "Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, "mindsight", and neural integration." *Infant Mental Health Journal*, 22 (1-2) , 67-94.
- Slade, A. (2005)."Parental Reflective Functioning: an introduction." *Attachment & Human Development*, 7(3) , 269 – 281.www.dp.dk.
- Slade, A. (1999). "Representation, Symbolization, and Affect Regulation in the Concomitant Treatment of a Mother and Child. Attachment Theory and Child Psychotherapy." *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, vol. 19, No. 5 , 797-830.www.icpla.edu.
- Slade, A., Sadler, L. S., & Mayes, L. (2005). Minding the baby: Enhancing reflective functioning in a nursing/ mental health home visiting program. In L. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson, & E. M. Cummings (Eds.), *Enhancing early attachment: Theory, research, intervention, and policy* (pp. 152 – 177). New York: Guilford.

- Slade, A., Grienemberger, J., Bernbach, D., & Locker, A. (2005a). "Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study." *Attachment & Human Development*, 7, 283-298. www.reflectivecommunities.org.
- Soares, I., y Dias, P. (2007). "Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación." *International Journal of Clinical and Health Psychology* Vol. 7, (Nº 1), 177-195.
- Socarides, D., y Stolorow, R. (2013). "Afectos y objetos del Self." *Clínica e Investigación Relacional*, 7 (1), 45-59.
- Sroufe, A. D. (2000). "Relationships, development and psychopathology." En a Sameroff, M. Lewis & S. Miller (Eds). *Handbook o Developmental Psychopathology*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publisers.
- Sroufe, A. (2000). *Desarrollo emocional*. Mexico: Oxford.
- Sroufe, A. M. (2005). *The development of the person. The Minnesota Study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: Guilford.
- Stern, D. N. (1985). *El Mundo Interpersonal del Infante*. Barcelona: Paidós.
- Stern, D. (1994). *La constelación maternal*. Barcelona: Paidos.
- Stern, D. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: Norton & Company.
- Stern, D., Sander, L., Nahum, J., Harrison, A., Lyons Ruth, K., Morgan, A., y otros. (1998). "Mecanismos no interpretativos en terapia psicoanalítica. El "algo mas" que la interpretación." *Psicoterapia psicoanalitica relacional*, www.ijpa.org.
- Stern, S. (2003). "The self as a relational structure. A dialogue with Multiple-Self Theory" fue publicado originalmente en *Psychoanalytic Dialogues*, 12 (5): 693-714, 2002." *Aperturas psicoanaliticas, nº13*, Revista en internet. www.aperturas.org.
- Stolorow, R. D. (2012). "De la Mente al Mundo, de la Pulsión al Afecto: Una perspectiva Fenomenológico-contextual en Psicoanálisis." *Clínica e Investigación Relacional*, 6 (3), 381-395.
- Stolorow, R. (1997). "Dynamic, dyadic, intersubjective systems: An evolving paradigm for psychoanalysis". *Psychoanalytic Psychology*, Vol 14(3), 337-346. www.intersubjective.com.

- Stolorow, R., y Atwood, G. (1992). *Los contextos del ser: Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*. Barcelona: Herder.
- Terget, M., & Fonagy, P. (1996). "Playing with reality II: The development of psychic reality from a theoretical perspective." *International Journal of Psycho-Analysis* , 77 , 459-479. www.pep-web.org.
- Tirapu-Ustárriz, J., y Muñoz-Céspedes, J. (2005). " Memoria y funciones ejecutivas." *Revista de neurología* 41 (8) , 475-484.
- Tomasello, M. (1999). *The Cultural Origins of Human Cognition*. London: Harvard University Press.
- Tomasello, M., & Farrar, M. (1986). "Joint attention and early language." *Child Development*, 57 , 454-463. www.jstor.org.
- Tomasello, M., & Todd, J. (1983). "Joint attention and lexical acquisition." *First language* 4(12) , 197-211.
- Trevarthen, C. (1998). "The concept and foundations of infant intersubjectivity". En S. Braten, *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny*. (págs. 15-46). Cambridge: Cambridge University Press.
- Trevarthen, C. (2001). " Intrinsic motives for companionship in understanding: Their origin, development, and significance for infant mental health." *Infant Mental Health Journal*, 22 (1-2) , 95-131.
- Trevarthen, C., & Aitken, K. (2001). "Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications" *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42 (1) , 3-48.
- Tronick, E. (1998). "Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change." *Infant Mental Health Journal*, 19 (3) , 290-299.
- Tronick, E. (1989). "Emotions and emotional communication in infants." *American Psychologist*, 44 , 112-119. www.seminar.dk.
- Tronick, E., & Cohn, J. (1989). "Infant mother face-to-face interaction: Age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination." *Child Development*, 60(1) , 85-92. www.jstor.org/stable/1131074.
- Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S., & Brazelton, T. (1978). "The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction". *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 17 , 1-13. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed.

- Ulnick, J. (2000). "Revisión crítica de la teoría psicósomática de Pieerre Marthy." *Aperturas psicoanalíticas nº5* , ww.aperturas.org.
- Utkin, L. V. (2006). "A method for processing the unreliable expert judgments about parameters of probability distributions.[Versión Electrónica]." *European Journal of Operational Research*. Vol. 175, (Issue 1) , 385-398.
- Valdés Sánchez, N. (2002). "Consideraciones acerca de los estilos de apego y su repercusión en la práctica clínica." *Revista Terapia Psicológica*, 20 , 139-149.
- Valdez, D. (31 de Enero de 2017). " *La Teoría de la Mente y sus alteraciones en el espectro autista*." Recuperado el 31 de Enero de 2017, de Confederación Asperger España:
www.asperger.es/articulos_detalle.php?id=172La%2520Teor%25EDa%2520de%2520la%2520Mente%2520y%2520sus%2520alteraciones%2520en%2520el%2520espectro%2520autista
- Vallés, J. (2009). *Manual del educador social. Intervención en servicios sociales*. Madrid: Piramide.
- van Ijzendoorn, M. (2007). " Attachment at an Early Age (0-5) and its Impact on Children's Development." *Encyclopedia on Early Childhood Development* , 18-21.
- van Ijzendoorn, M., & Bakermans-Kranenburg, M. (2009). "Attachment Security and Disorganization in Maltreating Families and Orphanages." *Encyclopedia on early Childhood Development* , 30-34.
- Vapnik, V. (2000). *The nature of Statistical Learning Theory (2ª ed.)*. New York: Springer.
- Villa, A. (. (2005). *Libro Blanco del Título de Grado en Pedagogía y Educación Social*. Madrid: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación.
- Vygotsky, L. (1989). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Grupo editorial Grijalbo.
- Welch, S., & Comer, J. (1988). *Quantitative methods for public administration: techniques and applications*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Wimmer, H., & Perner, J. (1983). "Belief about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding..." *Cognition* , 103-128. www.scenet.ucla.edu.

Winnicott, D. (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Paidós.: Buenos Aires.

Winnicott, D. W. (1991). *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Paidós.

Wolfberg, E. (2007). "Cuerpo, memoria emocional y sentimiento de seguridad ¿Cuál historia "recuerda" el cuerpo?" *Aperturas Psicoanalíticas Nº26* , www.aperturas.org.

Yárnoz, Y., Alonso-Arbiol, I., Plazaola, M., y Sainz de Murieta, L. (2001). "Apego en adultos y percepción de los otros." *Anales de psicología vol. 17,(nº 2)* , 159-170.

Zeanah Jr, C., & Shah, P. (2007). "Attachment and its Impact on Child Development: Comments on van IJzendoorn, Grossmann and Grossmann, and Hennighausen and Lyons-Ruth". *Encyclopedia on early Childhood Development* , 25-29.

NORMAS JURIDICAS UTILIZADAS

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor de modificación parcial del código Civil y de la ley de Enjuiciamiento Civil. BOE núm. 15 de 17 de enero de 1996, pp. 1225-1238

Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia. BOPV nº 59 de 30 de marzo de 2005, p. 4707 (suplemento adjunto) y BOE núm. 274 de 14 de noviembre de 2011, pp. 117217-117276

Decreto 131/2008, de 8 de julio, Regulador de los Recursos de Acogimiento Residencial para la Infancia y la Adolescencia en Situación de Desprotección Social. BOPV nº 150 de 8 de agosto de 2008, pp. 20515-20600

Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio de modificación de la ley de Protección Jurídica del Menor de modificación parcial del código Civil y de la ley de Enjuiciamiento Civil. BOE núm. 175 de 23 de julio de 2015, pp. 61781-61889

Ley 26/2015, de 28 de julio de modificación de la ley de Protección Jurídica del Menor de modificación parcial del código Civil y de la ley de Enjuiciamiento Civil. BOE núm. 180 de 28 de julio de 2015, pp. 64544-64613