



**Universidad
Europea** CANARIAS

Programa MENTALIZA: intervención grupal para adolescentes que ejercen violencia filio-parental desde la Terapia Basada en la Mentalización

Trabajo fin de Máster

Autor/a: Inés María Ferreira Fernández

Tutor/a: Vanesa Pérez Bencomo

9 de marzo de 2026

Fecha de realización del trabajo

Resumen

La violencia filio-parental (VFP) es una problemática compleja y creciente en el ámbito de la justicia juvenil, asociada a dificultades emocionales, cognitivas y relacionales en los adolescentes que la ejercen. La evidencia señala déficits en regulación emocional, control de impulsos, empatía y comprensión de los estados mentales propios y ajenos, lo que favorece respuestas agresivas ante conflictos familiares, especialmente en contextos de alta activación emocional.

Desde este marco, la Terapia Basada en la Mentalización (TBM) se plantea como un enfoque especialmente pertinente para el abordaje de la VFP, al centrarse en el desarrollo de la capacidad para comprender el comportamiento propio y ajeno en términos de estados mentales y mejorar la regulación emocional y relacional. El presente trabajo tiene como objetivo diseñar un programa de intervención psicológica grupal basado en la TBM dirigido a adolescentes de entre 14 y 21 años que cumplen una medida judicial por VFP en Andalucía.

La propuesta consiste en 16 sesiones semanales de 90 minutos, orientadas a comprender la violencia como una forma fallida de regulación emocional, fortalecer la mentalización, mejorar la empatía y promover estrategias de regulación emocional y reparación relacional. Se plantea un diseño cuasi-experimental pretest-posttest con grupo único, empleando instrumentos estandarizados para evaluar VFP, funcionamiento reflexivo, regulación emocional y distorsiones cognitivas. El programa pretende aportar un modelo estructurado, innovador y evaluable en el contexto de la justicia juvenil basado en la TBM.

Palabras clave: adolescentes, intervención psicológica, mentalización, regulación emocional, violencia filio-parental.

Abstract

Child-to-parent violence (CPV) is a complex and increasingly prevalent issue within the field of juvenile justice, associated with emotional, cognitive, and relational difficulties among adolescents who perpetrate it. Evidence points to deficits in emotional regulation, impulse control, empathy, and understanding of one's own and others' mental states, which contribute to aggressive responses in family conflicts, particularly in contexts of high emotional arousal.

Within this framework, Mentalization-Based Therapy (MBT) is proposed as a particularly relevant approach for addressing CPV, as it focuses on developing the capacity to understand one's own and others' behavior in terms of mental states and on improving emotional and relational regulation. The present study aims to design a group psychological intervention program based on MBT for adolescents aged 14 to 21 who are serving a judicial sanction for CPV in Andalusia.

The proposal consists of 16 weekly sessions of 90 minutes each, aimed at understanding violence as a maladaptive form of emotional regulation, strengthening mentalization, enhancing empathy, and promoting strategies for emotional regulation and relational repair. A quasi-experimental one-group pretest–posttest design is proposed, using standardized instruments to assess CPV, reflective functioning, emotional regulation, and cognitive distortions. The program seeks to provide a structured, innovative, and empirically evaluable model within the juvenile justice context grounded in MBT.

Keywords: adolescents, child-to-parent violence, emotional regulation, mentalization, psychological intervention.

1. Introducción

En los últimos años, la violencia filio-parental (en adelante, VFP) se ha convertido en un fenómeno de creciente relevancia tanto en el ámbito social como judicial en España. En 2023 se registraron 4.416 expedientes abiertos a menores por agresiones en el entorno familiar, una cifra ligeramente superior a los 4.332 casos contabilizados en 2022, lo que evidencia un incremento moderado de este tipo de delitos en el país (Fundación Amigó, 2024). En 2024, la cifra ascendió a 4.551 casos registrados en España, confirmando la persistencia y magnitud de esta problemática a nivel estatal (Europa Press, 2026).

Concretamente, Andalucía se posicionó como la comunidad autónoma con mayor número de casos de violencia doméstica registrados, con 1.012 expedientes en 2023 y 1.095 en 2022. En 2024, de los 4.551 casos registrados en España, 1.059 correspondieron a Andalucía, lo que refuerza el peso específico de esta comunidad autónoma en la incidencia nacional de este fenómeno. De acuerdo con la Junta de Andalucía (2025), en 2024 el 15,83% de los menores infractores atendidos por el sistema de Justicia Juvenil andaluz lo fueron por delitos relacionados con la VFP o maltrato de un/a hijo/a hacia su padre o madre.

La VFP se define como la violencia que abarca cualquier conducta ejercida por un hijo o una hija hacia cualquiera de sus progenitores con el propósito de provocar daño físico, psicológico, emocional o económico, con el fin de ejercer poder y control sobre éstos (Cottrell, 2001).

La investigación realizada en este ámbito en España muestra que tanto chicos como chicas pueden ejercer VFP, aunque las manifestaciones suelen diferir según el sexo. En general, los chicos presentan mayores niveles de agresión física, mientras que las chicas tienden a emplear más agresión verbal o psicológica (Calvete et al., 2017; Calvete y Orue,

2016; Contreras et al., 2020; García, 2014). Asimismo, se ha constatado que las madres son las principales víctimas en todos los tipos de violencia física, psicológica y económica (Ibabe et al., 2009; Loinaz et al., 2020; Padilla y Moreno, 2011). Además, la Fundación Amigó (2024) también reportó que la mayoría de los agresores eran varones, con una media de edad de 15 años y medio, siendo confirmada esta tendencia por otros autores (Aroca et al., 2014; García y Cerezo, 2017; Ibabe et al., 2009). Sin embargo, en estudios donde se utiliza un criterio de tolerancia cero en menores no judicializados, los resultados muestran un mayor porcentaje de chicas que cometen conductas violentas hacia sus progenitores (Calvete y Orue, 2016; Contreras et al., 2020). Estos datos evidencian que, aunque el género masculino sigue siendo predominante en los casos judiciales, las formas de violencia femenina podrían estar infra registradas o expresarse de manera distinta.

En relación con el estilo educativo parental, diversas investigaciones (Calvete et al., 2011; García y Cerezo, 2017; Padilla y Moreno, 2011) han encontrado que la permisividad parental está frecuentemente asociada a la conducta de los menores infractores.

Además, diversos estudios han identificado un patrón consistente de características personales y emocionales en los jóvenes que ejercen VFP. Martínez et al. (2018) hallaron que los adolescentes con puntuaciones más altas en la escala de VFP también presentaban niveles elevados de alexitimia, es decir, dificultades para reconocer y expresar sus propias emociones. En la misma línea, Ibabe y Jaureguizar (2011), a partir del análisis de expedientes judiciales de menores denunciados por violencia hacia sus progenitores, observaron que estos jóvenes mostraban baja autoestima, escasa tolerancia a la frustración y menor empatía en comparación con otros adolescentes infractores. De forma concordante, Cottrell y Monk (2004) describieron en este grupo déficits de empatía, escasa regulación emocional,

habilidades sociales limitadas, baja autoestima y una necesidad de poder y control sobre el entorno familiar. Por su parte, García y Cerezo (2017), también a partir del estudio de expedientes judiciales de menores infractores, hallaron niveles elevados de impulsividad y déficit de autocontrol. Asimismo, identificaron la baja autoestima y un estilo atribucional externo como factores relevantes asociados a la conducta violenta. Finalmente, Cuervo (2021) encontró que estos jóvenes presentan baja autoestima, rasgos antisociales y agresivos, inestabilidad emocional y falta de control de impulsos, configurando un perfil caracterizado por vulnerabilidad emocional combinada con impulsividad. En conjunto, estos hallazgos subrayan la importancia de abordar la VFP desde un enfoque que contemple tanto las dimensiones emocionales como las cognitivas y relacionales del menor con el fin de disminuir la incidencia delictiva en este ámbito.

La Terapia Basada en la Mentalización (en adelante TBM) se presenta como una intervención especialmente adecuada para trabajar con menores que ejercen VFP, ya que aborda de forma directa los déficits emocionales y relacionales que caracterizan su perfil. La TBM es un enfoque psicoterapéutico que coloca como objetivo central el desarrollo de la capacidad de “mentalizar” o “función reflexiva”. Mentalizar es tener la capacidad de comprender el comportamiento propio y ajeno en función de estados mentales internos, como pensamientos, emociones, deseos, creencias o intenciones. Implica atribuir significado psicológico a la conducta, reconociendo que lo que hacemos y lo que los demás hacen está motivado por lo que ocurre en la mente (Fonagy et al., 2002).

La TBM mantiene una estrecha relación con la Teoría del Apego (Bowlby, 1969), dado que el desarrollo de la capacidad mentalizadora depende en gran medida de la calidad de las interacciones tempranas entre el niño y sus figuras de cuidado. En particular, resulta

fundamental la habilidad del cuidador para reflejar de manera contingente, modulada y marcada los estados emocionales del niño, permitiéndole así reconocer y regular sus propias emociones. De este modo, un apego seguro proporciona un entorno emocional estable que facilita al niño explorar y comprender los estados mentales de los demás de forma segura, sentando las bases para un adecuado desarrollo de la mentalización (Fonagy y Target, 1997). Por tanto, el trabajo terapéutico de esta terapia busca optimizar y favorecer la capacidad mentalizadora en un contexto de apego seguro (Bateman y Fonagy, 2006).

Desde el modelo de la mentalización, la conducta violenta puede entenderse como una manifestación de fallos en la capacidad para comprender y regular los estados mentales propios y ajenos, especialmente en situaciones de elevada activación emocional. En el caso de menores que ejercen VFP, estos fallos se traducen en interpretaciones rígidas y hostiles de la conducta parental, una escasa diferenciación emocional y una tendencia a responder desde la acción impulsiva más que desde la reflexión, lo que dificulta la resolución adaptativa de los conflictos intrafamiliares (Ibabe, 2020; Fonagy et al., 2002)

Diversos autores señalan que en estos perfiles predomina el funcionamiento en modos prementalizadores, especialmente el modo teleológico, en el que únicamente se reconoce como real aquello que se manifiesta a través de la acción observable, y el modo de equivalencia psíquica, donde los estados internos se experimentan como hechos incuestionables y absolutizados (Bateman y Fonagy, 2016; Fonagy et al., 2002). Este tipo de funcionamiento favorece la externalización de la responsabilidad, la vivencia del otro como amenazante y la justificación de la conducta violenta como única vía para aliviar el malestar interno o recuperar una sensación de control, aspectos ampliamente descritos en la literatura sobre VFP (Cottrell y Monk, 2004; Ibabe, 2020;).

La TBM resulta especialmente pertinente en este contexto, ya que su intervención se orienta a restaurar la capacidad de mentalizar en situaciones de conflicto, ayudando al menor a identificar y diferenciar sus emociones, reconocer los estados mentales del progenitor y comprender la relación entre lo que siente, piensa y hace. El terapeuta adopta una actitud activa, validante y no confrontativa, centrada en el aquí y ahora relacional, favoreciendo la transición desde la impulsividad hacia la reflexión y promoviendo alternativas conductuales más adaptativas (Bateman y Fonagy, 2006; Bleiberg et al., 2012).

La TBM se desarrolló inicialmente para el tratamiento de trastornos de personalidad, concretamente para los trastornos límite de la personalidad, al observarse que estos pacientes presentan dificultades para mantener una comprensión estable de sí mismos y de los demás, oscilando entre representaciones idealizadas y persecutorias (Fonagy, 1991). Sin embargo, actualmente esta terapia también se utiliza para el tratamiento de otros trastornos de personalidad, trastornos de conducta o depresión (Bressi et al., 2017; Hauschild et al., 2023; Rizzi et al., 2024)

La TBM ha demostrado ser eficaz para reducir la ira, la hostilidad y los problemas interpersonales, así como para mejorar el ajuste social y la regulación emocional (Bateman et al., 2016; Zeeck et al., 2021). Asimismo, se ha observado que favorece la disminución de la impulsividad y el aumento de la autoestima (Mostafavi y Rahimlooei, 2024), además de potenciar la empatía, las capacidades reflexivas y la comprensión de los estados mentales propios y ajenos (Prada et al., 2019; Ramazi et al., 2025). En conjunto, la evidencia sugiere que la TBM promueve un mejor control emocional y funcionamiento relacional, contribuyendo al desarrollo de un comportamiento más adaptativo.

La aplicación de la TBM en la intervención con menores que ejercen VFP es algo novedoso y no usado en la actualidad, si bien, en el contexto español, sí que se han desarrollado en los últimos años diversos programas de intervención dirigidos a abordar la VFP desde diferentes ámbitos, principalmente el judicial, educativo y social pero no desde esta perspectiva. Algunos de los principales programas implementados en España como parte del cumplimiento de una medida judicial, destacan por su enfoque reeducativo y su aplicación en contextos de justicia juvenil. El Programa de Intervención por Maltrato Familiar Ascendente (González et al., 2013) propuesto por la Agencia para la Reeducción y Reinserción del Menor Infractor (ARRMI) plantea una intervención combinada con el/la menor, los progenitores y la familia, que se inicia habitualmente con el trabajo individual y se amplía posteriormente al ámbito familiar. La intervención se organiza en módulos progresivos, comenzando por el abordaje de pensamientos, creencias y actitudes, y avanzando hacia el manejo emocional, el autocontrol y las habilidades de comunicación y resolución de conflictos.

El Programa MIRALL (i Solé et al., 2019) es otra iniciativa desarrollada esta vez en el ámbito de la Justicia Juvenil de Cataluña, impulsada por la Dirección General de Ejecución Penal a la Comunidad y Justicia Juvenil y aplicada por los Técnicos de Medio Abierto (TMO) en la provincia de Tarragona. Está dirigido a adolescentes con medidas judiciales por VFP y a sus familias. Consta de doce sesiones que combinan intervención individual, grupal y una sesión familiar final. El eje central del programa son las sesiones grupales, orientadas a la toma de conciencia del problema, la gestión emocional, el desarrollo de la empatía y las habilidades de comunicación y resolución de conflictos. Las sesiones individuales acompañan el proceso de cambio del adolescente y permiten evaluar su evolución, mientras

que la sesión familiar final facilita el intercambio de aprendizajes y la reconstrucción del vínculo familiar.

Otro programa para abordar la VFP en menores es la intervención con familias y menores con conductas de maltrato que se lleva a cabo en la Colonia San Vicente Ferrer (Sánchez et al., 2010) y se basa en el enfoque cognitivo-conductual. El programa se estructura en cinco bloques de intervención: individual y grupal con padres; individual y grupal con hijos; y sesiones conjuntas. Están organizados en fases de evaluación, intervención y seguimiento y el trabajo se orienta a mejorar la autorregulación emocional de los menores, fortalecer las competencias educativas de los padres y promover una comunicación familiar más eficaz.

A pesar de la existencia de diversos programas de intervención para la VFP a nivel nacional, en la Comunidad Autónoma de Andalucía no se dispone actualmente de un programa protocolizado y formalmente establecido que se implemente de manera sistemática como parte de las medidas judiciales impuestas en estos casos. Esta carencia ha sido señalada por el Delegado Fiscal de Menores de Huelva, D. Alberto Campomanes, en una entrevista realizada el 23 de octubre de 2025.

Según explicó A. Campomanes (comunicación personal, 23 de octubre de 2025), en los casos de VFP los menores suelen ser derivados a recursos de convivencia educativa, consistentes en viviendas donde deben residir durante el periodo establecido por el Juzgado de Menores. Esta medida se enmarca en lo dispuesto por la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores, que contempla la convivencia con otra persona, familia o grupo educativo como una de las medidas aplicables tras la comisión de un delito. En estos contextos, el menor convive durante un tiempo determinado

con personas o grupos adecuadamente seleccionados con el objetivo de orientar su proceso de socialización.

Estos recursos proporcionan un entorno estructurado orientado al aprendizaje de normas y pautas de convivencia, favoreciendo la autonomía personal, la responsabilidad y el compromiso social, y facilitando así la reintegración del menor en su entorno familiar y comunitario (Consejería de Justicia e Interior de la Junta de Andalucía, 2017). Asimismo, el Delegado Fiscal señaló que, de forma complementaria, se lleva a cabo un trabajo individualizado tanto con los menores como con sus progenitores, con el fin de abordar específicamente la problemática asociada a la VFP (A. Campomanes, comunicación personal, 23 de octubre de 2025).

En conjunto, la elevada incidencia de la VFP, las dificultades emocionales y relacionales que presentan muchos de los adolescentes implicados y la ausencia en Andalucía de programas protocolizados específicos dentro del ámbito de justicia juvenil muestran la necesidad de una intervención especializada y basada en la evidencia científica. En este marco, el presente trabajo tiene como objetivo diseñar un programa de intervención psicológica grupal desde el enfoque de la Terapia Basada en la Mentalización (TBM), denominado Programa MENTALIZA, dirigido a adolescentes que cumplen una medida judicial por VFP en Andalucía, con la finalidad de reducir la conducta violenta y prevenir la reincidencia delictiva.

La TBM aporta un enfoque diferencial al conceptualizar la violencia no únicamente como un problema conductual o de control de la ira, sino como la expresión de fallos en la capacidad de mentalizar en contextos de elevada activación emocional. Desde esta perspectiva, la conducta violenta se entiende como una estrategia desadaptativa de regulación

emocional derivada de interpretaciones rígidas y dificultades para comprender los estados mentales propios y ajenos. Este modelo permite intervenir sobre los procesos subyacentes que mantienen la escalada conflictiva, favoreciendo una mayor conciencia emocional, la toma de perspectiva y la flexibilización cognitiva.

2. Objetivos Generales y Específicos de la Intervención.

El objetivo general de la presente propuesta de intervención es reducir la frecuencia e intensidad de la violencia filio-parental en adolescentes y jóvenes que cumplen una medida judicial en Andalucía, mediante el fortalecimiento de la capacidad de mentalización y la regulación emocional, con el fin de mejorar la relación familiar y prevenir la reincidencia delictiva.

Con el fin de alcanzar el objetivo general, se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Incrementar la capacidad de mentalización, favoreciendo la identificación y comprensión de los estados mentales propios y ajenos en situaciones de conflicto familiar.
2. Mejorar la regulación emocional y el control de impulsos, especialmente en contextos de elevada activación emocional.
3. Reducir las distorsiones cognitivas asociadas a la conducta violenta, promoviendo interpretaciones más flexibles y ajustadas de las situaciones interpersonales.
4. Aumentar la empatía y la toma de perspectiva, fortaleciendo la comprensión del impacto de la propia conducta en los progenitores.
5. Favorecer interacciones familiares más adaptativas y menos escaladas conflictivas, promoviendo formas de afrontamiento no violentas.
6. Favorecer la asunción de responsabilidad respecto a las propias conductas agresivas, reduciendo la externalización de la culpa y la minimización del daño causado.

3. Metodología

Población Diana

La población diana del presente programa está compuesta por adolescentes y jóvenes de entre 14 y 21 años que cumplen una medida judicial por VFP. Este rango de edad responde a la realidad de los contextos de aplicación del programa, en los que conviven menores y jóvenes mayores de edad, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 5/2000, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, que permite la continuidad de las medidas impuestas por delitos cometidos siendo menores de edad tras alcanzar la mayoría de edad. Este marco legal prioriza la continuidad de los procesos educativos y de reinserción social, e incluye a jóvenes en régimen de internamiento (abierto, semiabierto o cerrado) y en grupos de convivencia educativa.

Para la inclusión en el programa MENTALIZA, los/as participantes serán seleccionados conforme a los criterios presentados en la Tabla 1.

Tabla 1.*Criterios de inclusión y exclusión*

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
- Adolescentes y jóvenes de entre 14 y 21 años que han cometido delitos de VFP y se encuentren cumpliendo una medida judicial en centros de internamiento o en grupos de convivencia educativa. - Comprensión adecuada del idioma castellano para participar en las sesiones. - Capacidad cognitiva suficiente para comprender y seguir las dinámicas grupales. - Permanencia mínima de 16 semanas en el centro de internamiento o grupo de convivencia desde el comienzo de la intervención para garantizar la finalización del programa.	- Presencia de trastornos psicóticos, deterioro cognitivo severo o trastorno mental grave que impliquen la pérdida de contacto con la realidad de forma continuada o que dificulten de forma significativa la comprensión de las sesiones. - Adicción activa a sustancias sin tratamiento paralelo o que interfiera en la participación regular y adecuada en las sesiones. - Personas que no comprenden adecuadamente el idioma castellano o no poseen la capacidad cognitiva suficiente para participar en las sesiones. - Medidas judiciales impuestas inferiores a 16 semanas o tiempo restante de la medida inferior a 16 semanas al comenzar la intervención.

Cuando un/a adolescente o joven no pueda ser incluido en el programa por no cumplir los criterios establecidos, se recomendará la derivación a recursos especializados que se ajusten mejor a sus necesidades clínicas.

Diseño

Para la elaboración de la presente propuesta de intervención se plantea un diseño cuasi-experimental pretest-posttest con grupo único, aplicado al programa de intervención y se evaluarán los cambios antes y después del mismo.

La elección de este diseño se justifica por las características del contexto de aplicación, ya que la intervención se dirige a adolescentes que cumplen una medida judicial por VFP, lo que dificulta la asignación aleatoria de participantes o la constitución de un grupo control equivalente

Asimismo, el diseño pretest-posttest permite valorar de manera sistemática los cambios asociados a la intervención en variables clave como la VFP, la mentalización y las distorsiones cognitivas, comparando las puntuaciones obtenidas antes y después del programa. Aunque este diseño no permite establecer relaciones causales con el mismo nivel de control que un ensayo experimental aleatorizado, resulta adecuado para evaluar la eficacia preliminar de la propuesta en un contexto aplicado real.

Variables del Programa

El presente programa de intervención se estructura en torno a una serie de variables que permiten tanto orientar los objetivos terapéuticos como evaluar los cambios producidos tras su aplicación.

Variable Independiente

La variable independiente está constituida por la aplicación del programa grupal de intervención basado en la Terapia Basada en la Mentalización.

Variable Dependiente

Las variables dependientes corresponden a los aspectos psicológicos y conductuales que se espera modificar tras la intervención:

1. Frecuencia e intensidad de la VFP, entendida como la presencia de conductas de agresión física, psicológica, económica o de control dirigidas hacia los progenitores (Cottrell, 2001).
2. Capacidad de mentalización, referida a la habilidad para identificar, comprender y atribuir estados mentales propios y ajenos (Fonagy et al., 2002).
3. Regulación emocional, especialmente en relación con la gestión de la ira, la frustración y la impulsividad.
4. Empatía y toma de perspectiva, entendidas como la capacidad para considerar el punto de vista y la experiencia emocional del otro (Davis, 1983).
5. Funcionamiento familiar percibido, vinculada a la disminución de la escalada conflictiva y al aumento de conductas de reparación relacional.
6. Distorsiones cognitivas relacionadas con la conducta agresiva y la asunción de responsabilidad, particularmente aquellas relacionadas con la minimización del daño, la externalización de la culpa o la justificación de la propia conducta agresiva (Barriga y Gibbs, 1996).

Estas variables serán evaluadas mediante instrumentos psicométricos estandarizados y registros pre y post intervención, lo que permitirá analizar los cambios asociados a la aplicación del programa.

Con el fin de garantizar la coherencia metodológica entre los objetivos específicos del programa, las variables dependientes y los instrumentos seleccionados para su evaluación, la Tabla 2 presenta la correspondencia entre estos elementos.

Tabla 2

Relación entre objetivos específicos, variables evaluadas e instrumentos de evaluación

Objetivos específicos	Variables evaluadas	Instrumentos de evaluación
Incrementar la capacidad de mentalización, favoreciendo la identificación y comprensión de los estados mentales propios y ajenos en situaciones de conflicto familiar.	Capacidad de mentalización	Cuestionario de Funcionamiento Reflexivo (RFQ)
Mejorar la regulación emocional y el control de impulsos, especialmente en contextos de elevada activación emocional.	Regulación emocional	Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS)
Reducir las distorsiones cognitivas asociadas a la conducta violenta, promoviendo interpretaciones más flexibles y ajustadas de las situaciones interpersonales.	Distorsiones cognitivas y conducta violenta	Cuestionario “¿Cómo Pienso?” (HIT-Q)
Aumentar la empatía y la toma de perspectiva, fortaleciendo la comprensión del impacto de la propia conducta en los progenitores.	Empatía y toma de perspectiva	Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)
Favorecer interacciones familiares más adaptativas y menos escaladas conflictivas, promoviendo formas de afrontamiento no violentas.	Funcionamiento familiar percibido	Escala de Evaluación de la Adaptabilidad y

Cohesión Familiar (FACES-IV)		
Favorecer la asunción de responsabilidad respecto a las propias conductas agresivas, reduciendo la externalización de la culpa y la minimización del daño causado.	Distorsiones cognitivas y asunción de responsabilidad	Cuestionario “¿Cómo Pienso?” (HIT-Q)
Disminuir la frecuencia e intensidad de las conductas de violencia filio-parental (Objetivo general).	Frecuencia e intensidad de la VFP	Cuestionario de Violencia Filio-Parental (CPV-Q)

Nota. VFP= violencia filio-parental.

Instrumentos

Para la evaluación del programa se emplearán instrumentos psicométricos validados en población española y adecuados al rango de edad de los participantes (14–21 años). Cuando existen versiones diferenciadas para adolescentes y adultos, se seleccionará la adaptación correspondiente en función de la edad del participante. A continuación, se describen los instrumentos utilizados.

- **Cuestionario de Violencia Filio-Parental** (*Child-to-Parent Violence Questionnaire*, CPV-Q; Contreras et al., 2019). Instrumento validado en población adolescente española de 12 a 18 años, compuesto por 22 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: violencia psicológica, violencia física, violencia económica y control/dominio sobre los progenitores. Se responde mediante un formato Likert de cinco puntos que evalúa la frecuencia de las conductas. Presenta adecuados índices de fiabilidad interna (α entre .74 y .88) y buena estabilidad temporal (test–retest $r = .78$). Asimismo, el estudio de validación aporta evidencias de validez de constructo y validez externa, confirmando su

estructura factorial mediante análisis exploratorios y confirmatorios y mostrando asociaciones significativas con variables psicológicas relacionadas con la impulsividad y el procesamiento de la información social.

- **Cuestionario de Funcionamiento Reflexivo (*Reflective Functioning Questionnaire*, RFQ; Fonagy et al., 2016; versión española de Ruiz Parra, 2021)**, escala breve de 8 ítems diseñada para evaluar la capacidad de mentalización a través de dos subescalas: Incertidumbre sobre los estados mentales (RFQi) y Certeza sobre los estados mentales (RFQc), con formato de respuesta tipo Likert de 7 puntos. Esta escala está dirigida tanto a población general como a personas con trastornos de la personalidad, validada en España para mayores de 18 años. En cuanto a sus propiedades psicométricas en población española, el cuestionario ha demostrado una validez de constructo robusto mediante análisis factorial confirmatorio y una adecuada validez convergente al correlacionar significativamente con medidas de empatía, alexitimia y psicopatología. Asimismo, presenta una fiabilidad adecuada, con una consistencia interna (Alfa de Cronbach) de .70 para la escala de incertidumbre y .78 para la de certeza en población general, y de .72 y .76 respectivamente en población clínica.
- **Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (*Difficulties in Emotion Regulation Scale*, DERS; Gratz y Roemer, 2004)**. Se empleará la adaptación al castellano de la escala para evaluar las dificultades en la regulación afectiva. Dada la naturaleza de la muestra (14-21 años), se consideró la validación para adolescentes de Gómez Simón et al. (2014) para los participantes menores de edad, la cual tiene 36 ítems, y la versión de Hervás y Jódar (2008) para los adultos jóvenes, de 28 ítems. El instrumento evalúa las dificultades en la regulación emocional a través de diversas dimensiones (descontrol, rechazo emocional, interferencia en la conducta, desatención y

confusión emocional) mediante una escala tipo Likert de 5 puntos. Ambas versiones cuentan con una elevada consistencia interna (alfa de Cronbach superior a .70 en todas las subescalas) y una sólida validez diagnóstica para detectar desajustes en la gestión emocional tanto en adolescentes como en adultos.

- **Cuestionario “¿Cómo Pienso?” (*How I Think Questionnaire, HIT-Q*; Barriga et al., 2001; versión española de Peña Fernández et al., 2013).** Validado en población adolescente española de entre 11 y 19 años, este instrumento permite evaluar la presencia de distorsiones cognitivas y los mecanismos de asunción o desplazamiento de la responsabilidad asociados a la conducta antisocial. Consta de 54 ítems en formato Likert de 6 puntos y presenta adecuados índices de fiabilidad, con coeficientes de consistencia interna situados entre .80 y .90, así como una elevada validez predictiva respecto a la conducta agresiva y delictiva.
- **Índice de Reactividad Interpersonal (*Interpersonal Reactivity Index, IRI*; Davis, 1983).** Se empleará la versión española del instrumento, seleccionada en función del rango de edad de los participantes del programa (14–21 años). Para los adolescentes de entre 14 y 18 años se tomará como referencia la adaptación de Mestre Escrivá et al. (2004), mientras que para los participantes mayores de 18 años se utilizará la versión adaptada por Pérez Abéniz et al. (2003). El instrumento consta de 28 ítems distribuidos en cuatro subescalas de 7 ítems cada una: Toma de Perspectiva, Fantasía, Preocupación Empática y Malestar Personal. Las respuestas se registran mediante una escala tipo Likert de 5 puntos. Ambas versiones presentan adecuados índices de consistencia interna, con coeficientes alfa comprendidos generalmente entre .68 y .78. Asimismo, han mostrado una sólida validez de constructo, confirmando su estructura multidimensional, y validez convergente con medidas de conducta prosocial, agresividad y ajuste interpersonal.

- **Escala de Evaluación de la Adaptabilidad y Cohesión Familiar (*Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV*, FACES-IV; Olson, 2011).** Se utilizó la versión española del instrumento, considerando las validaciones específicas según el rango de edad de la muestra (14-21 años). Para el subgrupo de adolescentes (14-18 años), se tomaron como referencia las propiedades psicométricas reportadas por Vegas et al. (2022), mientras que para los participantes en etapa de adultez joven (18-21 años) se siguió la validación de Martínez Pampliega et al. (2017). El instrumento consta de 42 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos. Los ítems se distribuyen en seis subescalas que evalúan las dimensiones centrales del Modelo Circunflejo: dos escalas balanceadas (Cohesión y Flexibilidad) y cuatro escalas desbalanceadas (Desligada, Enmarañada, Rígida y Caótica). Ambas validaciones españolas presentan índices de consistencia interna satisfactorios, con coeficientes alfa de Cronbach que generalmente superan el .70 en la mayoría de las subescalas, y una sólida validez de constructo y convergente para la evaluación del funcionamiento familiar tanto en adolescentes como en adultos jóvenes.
- **Encuesta de Satisfacción de Elaboración Propia.** Instrumento diseñado ad hoc para evaluar la percepción subjetiva de los participantes sobre el programa de intervención. Consta de 14 ítems en formato Likert y 3 preguntas abiertas. Su finalidad es recoger información relativa al grado de satisfacción general con el programa, la percepción de cambios personales, la valoración del profesional y del clima terapéutico, así como la utilidad y aplicabilidad práctica de los contenidos trabajados.

Cabe señalar que, en aquellos instrumentos cuya validación española se ha realizado principalmente en población adolescente hasta los 18 o 19 años (como el CPV-Q o el HIT-Q) o en población adulta (como el RFQ), su utilización en el presente programa se justifica por

las características específicas de la población diana. Los participantes constituyen un grupo en transición a la adultez temprana que continúa en convivencia familiar y cumple medidas judiciales por hechos cometidos siendo menores de edad, lo que implica una continuidad evolutiva y contextual con la población adolescente para la que estos instrumentos fueron originalmente validados.

Además, las variables evaluadas (violencia filio-parental, distorsiones cognitivas, mentalización) representan dimensiones psicológicas que se desarrollan de forma continua a lo largo de la adolescencia y la transición a la adultez. Por ello, no experimentan cambios estructurales bruscos al alcanzar la mayoría de edad. En consecuencia, la aplicación de estos instrumentos en jóvenes de hasta 21 años resulta metodológicamente defendible y justificable, siempre que la interpretación de los resultados se realice de forma cuidadosa y atendiendo a las características evolutivas del grupo.

Fases de la Propuesta de Intervención

La propuesta de intervención se llevará a cabo en cuatro fases: presentación del programa al centro, evaluación inicial, intervención y evaluación final.

Fase 1. Presentación del Programa al Centro o Recurso

Con carácter previo al inicio de la intervención directa con los menores, se contempla una fase inicial de presentación y coordinación institucional. El objetivo de esta etapa es garantizar la viabilidad del programa, favorecer la implicación del equipo profesional y establecer un marco organizativo claro que facilite su correcta implementación.

Durante esta fase se realizará una reunión con la dirección del centro y con el equipo técnico o educativo implicado, en la que se expondrán los objetivos generales y específicos

del programa, su fundamentación teórica, la metodología de trabajo grupal y la estructura temporal de las sesiones, incluyendo duración, frecuencia y número total de encuentros. Asimismo, se acordarán los aspectos logísticos necesarios para su desarrollo, tales como la asignación de espacios, horarios y recursos materiales.

De igual modo, se definirán los criterios de inclusión y exclusión de los participantes, así como los procedimientos de derivación y selección de los menores que formarán parte del grupo. En esta etapa también se resolverán posibles dudas del equipo profesional y se establecerán canales de comunicación y coordinación para el seguimiento del proceso.

Cuando el contexto institucional lo requiera, se contemplará igualmente la obtención de autorizaciones pertinentes y la información a las familias o tutores legales sobre la naturaleza y finalidad del programa. Esta fase inicial no tiene un carácter terapéutico, sino organizativo y preventivo, y resulta fundamental para crear un encuadre institucional sólido que favorezca la posterior intervención psicológica.

Fase 2. Evaluación Inicial

Tras la fase de presentación y coordinación institucional, se llevará a cabo una fase de evaluación inicial cuyo objetivo será obtener una línea base del funcionamiento emocional, cognitivo y conductual de los participantes antes del inicio de la intervención. En esta etapa se administrarán los instrumentos de evaluación seleccionados, así como los cuestionarios pre-test destinados a medir variables dependientes.

Asimismo, se explicarán a los participantes las normas de funcionamiento del grupo, garantizando la confidencialidad y el carácter voluntario de la participación. Esta fase

permitirá adaptar la intervención a las características del grupo y disponer de indicadores objetivos para la posterior comparación de resultados.

Fase 3. Intervención

La fase de intervención constituye el núcleo central del programa y se desarrollará a través de sesiones grupales estructuradas y secuenciadas. Durante esta etapa se trabajarán contenidos psicoeducativos, ejercicios experienciales y dinámicas orientadas al desarrollo de la capacidad de mentalización, la regulación emocional, la identificación de señales de activación emocional, la toma de perspectiva y la reparación relacional.

El desarrollo detallado de la temporalización, contenidos, actividades y objetivos de cada sesión se expone de forma específica en el apartado siguiente, correspondiente a la planificación de la intervención.

Fase 4. Evaluación Final

Una vez finalizada la fase de intervención, se llevará a cabo una evaluación final con el objetivo de valorar los cambios producidos tras la aplicación del programa y analizar su impacto en las variables dependientes previamente definidas.

En esta fase se procederá a la administración nuevamente de los instrumentos empleados en la evaluación inicial, configurando así la medida posttest. Ello permitirá comparar las puntuaciones obtenidas antes y después de la intervención y analizar las variaciones producidas en las variables evaluadas, con el fin de estimar los cambios asociados a la aplicación del programa.

Asimismo, se incluirá la aplicación de la encuesta de satisfacción de elaboración propia, con el fin de recoger la percepción subjetiva de los participantes sobre el desarrollo del programa, la utilidad de los contenidos trabajados, el clima grupal y la figura del profesional. Esta información complementará los datos cuantitativos y permitirá obtener una valoración más global de la intervención.

Esta estructura en fases permite organizar la intervención de manera sistemática, garantizando tanto la adecuada implementación del programa como la evaluación de sus posibles efectos.

Recursos Humanos, Materiales y Espaciales.

Recursos Humanos

Para el desarrollo adecuado de la intervención se requiere la participación de un/a psicólogo/a general sanitario/a con formación específica en TBM, encargado/a de la planificación, conducción y evaluación de las sesiones, así como de la contención emocional del grupo y el análisis de las dinámicas relacionales que puedan surgir durante el proceso terapéutico.

Recursos Materiales

El programa requiere los instrumentos psicométricos descritos previamente para la evaluación pretest y posttest, así como material psicoeducativo estructurado y hojas de trabajo diseñadas específicamente para el desarrollo de cada sesión.

Se precisará material básico de apoyo para la realización de dinámicas reflexivas y actividades psicoeducativas, entre los que se incluyen folios, bolígrafos, pizarra blanca y

rotuladores de pizarra, así como proyector para la visualización de contenidos audiovisuales, reloj o cronómetro para el control del tiempo durante de las sesiones y sillas móviles que permitan adaptar la disposición del espacio según la actividad planteada.

Asimismo, todos los materiales específicos necesarios para el desarrollo de cada sesión se detallan en la descripción correspondiente a cada una de ellas y aquellos diseñados específicamente para esta propuesta se incluyen en los apéndices del presente trabajo, con el fin de facilitar su replicabilidad y garantizar la claridad metodológica del programa.

Recursos Espaciales

La intervención debe desarrollarse en un aula o sala amplia que disponga de buena iluminación y ventilación, con un ambiente neutro y no excesivamente institucionalizado, garantizando en todo momento la privacidad y la ausencia de interrupciones durante las sesiones. Estas condiciones espaciales favorecen la creación de un clima de seguridad psicológica y confianza, aspectos fundamentales para el trabajo emocional y relacional propio de la Terapia Basada en la Mentalización.

Hipótesis y Resultados Esperados

De acuerdo con el marco teórico revisado y los objetivos específicos del programa, el indicador principal de éxito de la intervención será el grado de cumplimiento de los objetivos terapéuticos planteados, evaluado mediante un diseño cuasi-experimental pretest–posttest. En este sentido, se formulan las siguientes hipótesis relativas a los cambios esperados tras la implementación del programa:

- **H1. Reducción de la Conducta Violenta.** Se hipotetiza una disminución significativa en las puntuaciones del CPV-Q tras la intervención, reflejando una reducción tanto de las conductas de agresión física como de las conductas de violencia psicológica y económica ejercidas hacia los progenitores.
- **H2. Fortalecimiento de la Función Reflexiva.** Se espera un aumento en la capacidad de los jóvenes para identificar estados mentales propios y ajenos. Esto debería verse reflejado en el RFQ, con una tendencia hacia puntuaciones de "certeza" más equilibradas, indicando una reducción de la hipermentalización (sobreinterpretar intenciones negativas) y la hipomentalización (incapacidad de ver el punto de vista del otro).
- **H3. Optimización de la Regulación Emocional.** Se plantea como hipótesis una mejora significativa en las subescalas de la DERS, especialmente en aquellas relacionadas con el acceso a estrategias de regulación eficaces y la claridad emocional. Se espera que, como consecuencia de ello, los participantes reduzcan el uso de la agresión como principal vía de descarga o gestión de la activación emocional intensa.
- **H4. Reducción de las Distorsiones Cognitivas Asociadas a la Conducta Violenta.** Se hipotetiza una disminución en las distorsiones cognitivas relacionadas con la justificación de la violencia, la minimización del daño y la externalización de la culpa, evaluadas mediante el HIT-Q, lo que reflejaría interpretaciones más ajustadas de las situaciones interpersonales.
- **H5. Incremento de la Empatía y la Toma de Perspectiva.** Se espera un aumento en las puntuaciones del Índice de Reactividad Interpersonal (IRI), indicando una mayor

capacidad de los participantes para comprender el punto de vista y la experiencia emocional de sus progenitores.

- **H6. Mejora de la Dinámica Familiar Percibida.** Finalmente, se anticipa una mejora en la percepción del funcionamiento familiar, reflejada en puntuaciones más adaptativas en la FACES-IV, especialmente en las dimensiones de cohesión y flexibilidad. Se espera observar una reducción en la percepción de conflicto crónico y una mayor orientación hacia estilos comunicativos más funcionales y menos escalados.
- **H7. Mayor Asunción de Responsabilidad Respecto a la Conducta Agresiva.** Se espera una reducción de las distorsiones cognitivas relacionadas con la externalización de la culpa y una mayor asunción de responsabilidad sobre las propias conductas agresivas, evaluadas mediante el HIT-Q.

En conjunto, estas hipótesis reflejan los cambios esperados en las principales variables dependientes del estudio y permiten evaluar de manera estructurada la eficacia potencial del programa de intervención basado en la TBM en adolescentes que ejercen violencia filio-parental.

4. Descripción y Temporalización de la Intervención

El Programa MENTALIZA constituye una propuesta de intervención psicológica grupal basada en la TBM, dirigida a adolescentes que ejercen violencia filio-parental y cumplen una medida judicial en Andalucía. La intervención consta de 16 sesiones, distribuidas en 14 sesiones de intervención grupal y 2 sesiones de evaluación (pretest y posttest). Todas las sesiones se llevarán a cabo semanalmente y tendrán una duración aproximada de 90 minutos. Las sesiones se implementarán en formato grupal, con grupos de entre 5 y 10 participantes.

Este tamaño de grupo se considera adecuado para facilitar la participación activa de todos los integrantes, promover la cohesión grupal y favorecer la aparición de factores terapéuticos clave, como el aprendizaje interpersonal, la universalidad y el establecimiento de vínculos significativos (Yalom y Leszcz, 2020).

La temporalización que se seguirá a la hora de implantar la presente propuesta de intervención se presenta en la Tabla 3.

Tabla 3.*Temporalización del programa MENTALIZA.*

	Semanas															
Sesiones	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Sesión 0. Evaluación	■															
Sesión 1. Encuadre, vínculo y actitud mentalizadora		■														
Sesión 2. Mentalización, malentendidos y sobreinterpretaciones			■													
Sesión 3. Problemas de mentalización y activación emocional (I)				■												
Sesión 4. Problemas de mentalización y activación emocional (II): la curva y mis detonantes					■											
Sesión 5. ¿Por qué tenemos emociones? Emociones básicas y sociales						■										
Sesión 6. Emoción, cuerpo y señales de activación							■									
Sesión 7. Regulación emocional interpersonal								■								
Sesión 8. Sentimientos no mentalizados y conductas violentas (I)									■							

Sesión 9. Sentimientos no mentalizados y conductas violentas (II)	
Sesión 10. Mentalizar al otro en el conflicto familiar	
Sesión 11. Mentalizar antes de actuar	
Sesión 12. Reparación relacional	
Sesión 13. Estrategias de regulación y prevención de recaídas	
Sesión 14. Integración, evaluación y cierre del proceso	
Sesión 15. Evaluación post-intervención	

A continuación, se detallan y desarrollan las sesiones del programa en las tablas 4 a la 19.

Tabla 4.

Sesión 0. Evaluación Inicial

Objetivo:	Establecer la línea base de los participantes mediante la recogida de datos psicométricos para identificar su estado previo a la intervención
Materiales e instrumentos:	- Cuestionario de Violencia Filio-Parental (CPV-Q) - Cuestionario de Funcionamiento Reflexivo (RFQ) - Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) - Cuestionario “¿Cómo Pienso?” (HIT-Q) - Índice de reactividad interpersonal (IRI) - Escala de evaluación de la adaptabilidad y cohesión familiar (FACES-IV)
Desarrollo de la sesión:	1. Presentación del programa, objetivos y normas. 2. Administración de: - FACES-IV - DERS - HIT-Q 3. Descanso de 10 minutos 4. Administración de: - IRI - CPV-Q - RFQ 5. Cierre

La sesión iniciará con la presentación del programa, sus objetivos y las normas dentro del grupo. La presentación del programa se hará con un PowerPoint (Apéndice A).

Posteriormente, se explicará de forma clara el objetivo de la sesión, evaluar a los participantes mediante diferentes instrumentos. Se indicará que las respuestas deben ser

individuales, sinceras, recordando que no existen respuestas correctas o incorrectas, y que la finalidad de la evaluación no es juzgarles sino valorar la eficacia del programa. Asimismo, se resolverán posibles dudas iniciales y se favorecerá un clima de seguridad y colaboración.

A continuación, se procederá a la administración de los instrumentos de evaluación, que se realizará de forma grupal y autoadministrada, con una duración aproximada de 60 minutos. El profesional permanecerá presente durante todo el proceso para aclarar dudas de comprensión, sin influir en las respuestas. Los instrumentos se administrarán siguiendo un orden progresivo, comenzando por los cuestionarios más largos: FACES-IV, DERS e HIT-Q. Finalizada esta primera parte, se realizará un descanso de 10 minutos a fin de evitar la fatiga en los/as participantes y asegurar la fiabilidad de las respuestas.

Tras el descanso, se administrarán los instrumentos más breves: CPV-Q, RFQ e IRI. La sesión finalizará agradeciendo la participación y el esfuerzo realizado, se ofrecerá un breve espacio para que los participantes expresen de forma general cómo se han sentido durante la sesión, sin profundizar en sus respuestas, y se explicará de manera introductoria el inicio de las siguientes sesiones de intervención, reforzando la importancia de la implicación activa en el proceso terapéutico.

Tabla 5.

Sesión 1. Encuadre, Vínculo y Actitud Mentalizadora

Objetivo:	Favorecer la capacidad de mentalización y establecer una base de empatía y comprensión de estados mentales.
Materiales e instrumentos:	- Pizarra - Rotulador de pizarra

Desarrollo de	-	Presentación del terapeuta y de los participantes
la sesión:	-	¿Qué es la mentalización? + dimensiones

La primera sesión comenzará con una presentación del/la terapeuta, quien dará la bienvenida a los asistentes al programa. A continuación, se invitará a los participantes a presentarse de uno en uno y a compartir brevemente algunos aspectos sobre ellos mismos.

Durante este primer momento, el/la terapeuta acordará junto con los adolescentes una serie de normas básicas de funcionamiento para las sesiones. Estas normas se presentarán como un marco de seguridad necesario para el trabajo grupal y se construirán de manera conjunta, favoreciendo la participación y la implicación de los miembros del grupo. Entre ellas se incluirán aspectos como el respeto entre los participantes, la confidencialidad de lo que se comparta en el grupo, el derecho a no hablar si no se desea y la importancia de evitar conductas que puedan resultar intimidantes o dañinas para los demás.

El/la terapeuta aclarará que estas normas no tienen un carácter punitivo, sino que buscan facilitar un clima de confianza y permitir que todos los participantes puedan expresarse con mayor seguridad.

A continuación, se introducirá el concepto de mentalización (Apéndice B). El/la terapeuta escribirá la palabra mentalización en la pizarra y, a partir de ella, irá anotando palabras clave asociadas al concepto. A continuación, solicitará a los participantes que compartan qué han entendido por mentalización, ampliando después la explicación mediante ejemplos y aportaciones del grupo. Durante esta fase se abordarán las principales dimensiones de la mentalización: uno mismo/ otros; implícito/explicito; cognitivo/afectivo; interno/externo. El/la terapeuta ilustrará cada dimensión con ejemplos y explicará por qué, en

determinadas situaciones, las personas tienden a posicionarse en uno de los polos, subrayando la importancia de mantener un equilibrio entre ellos (Apéndice C).

Tabla 6.

Sesión 2. Mentalización, Malentendidos y Sobreinterpretaciones

Objetivo:	Desarrollar mentalización y toma de perspectiva, disminuyendo interpretaciones hostiles o distorsionadas.
Materiales e instrumentos:	- Pizarra - Rotulador de pizarra
Desarrollo de la sesión:	- Apertura - Explicación de hipermentalización - Mentalización y malentendidos - Actitud mentalizadora

La sesión comienza repasando lo trabajado en la sesión anterior e introduciendo el tema principal de esta: qué no es la mentalización.

A continuación, se realiza la actividad de la hipermentalización, que tiene como objetivo mostrar cómo, en ocasiones, tendemos a sobreinterpretar las intenciones y motivaciones de los demás. Para ello, se presentará a los participantes una situación hipotética (Apéndice D). Los participantes tendrán que responder a las preguntas. Una vez hayan terminado, se pondrán en común las respuestas. Este ejercicio sirve para demostrar que interpretamos el mismo evento de diferentes maneras, que algunas interpretaciones son más plausibles que otras y que algunas declaraciones sobre la escena son mentalizaciones, mientras que otras se tratarían de una hipermentalización.

Posteriormente, el/la terapeuta propone una discusión sobre por qué malinterpretamos a menudo a los demás y a nosotros mismos, preguntando si a los participantes se les ocurre algún motivo y se comentan y complementan con aquellas cuestiones que no hayan salido (Apéndice E). Seguidamente, se anima a los participantes a que compartan alguna situación en la que alguien se haya malinterpretado a sí mismo, mientras el/la terapeuta ayuda a aclarar las posibles razones de las incomprensiones poniendo ejemplos de la vida cotidiana e incluso propios. Seguidamente, se pedirán más ejemplos, pero esta vez en los que la persona haya malinterpretado a otros, realizando de nuevo el mismo proceso de aclaración.

Después, el/la terapeuta define la actitud mentalizadora resaltando su carácter de curiosidad acerca de las experiencias, pensamientos y sentimientos de la otra persona, siendo una actitud exploratoria marcada por el no saber. Para clarificar esta idea, el/la terapeuta y un participante llevarán a cabo un role-play que consistirá en que, a través de una actitud mentalizadora, el entrevistador tendrá que averiguar cómo se sintió la otra persona la tarde del día anterior (Apéndice F). Después del role-play, tanto el/la entrevistador/a como el/la participante compartirán sus experiencias emocionales durante la realización del ejercicio, describiendo cómo se han sentido y reflexionando sobre las vivencias que han surgido a lo largo de la interacción.

Finalmente, como tarea para la semana, deberán fijarse en una situación en la que hayan pensado que otra persona tenía una intención clara, por ejemplo, provocarles, fastidiarles, ignorarles o faltarles al respeto, o hayan notado que alguien les ha malinterpretado a ellos.

Tabla 7.

Sesión 3. Problemas de Mentalización y Activación Emocional (I)

Objetivo:	Mejorar la regulación emocional identificando cómo la activación intensa interfiere en la mentalización.
Materiales e instrumentos:	- Pizarra - Rotulador de pizarra
Desarrollo de la sesión:	- Apertura - Ejercicio con el caso de Sarah - Consecuencias de la baja mentalización - Conexión con la experiencia personal - Tarea

La sesión comienza repasando lo trabajado anteriormente y revisando si durante la semana los participantes han podido realizar la tarea asignada, invitándoles a compartir sus observaciones con el grupo. Seguidamente, se introduce el tema central de la jornada: cómo la activación emocional intensa bloquea la mentalización y nos impulsa a reaccionar sin pensar.

Para profundizar en ello, se propone un ejercicio práctico a partir del caso de Sarah (Apéndice G). Tras la lectura conjunta de la situación, el grupo analizará qué ha ocurrido, qué posibles estados mentales podrían estar implicados y cómo estos pueden haber influido en la conducta de los personajes.

En primer lugar, se explorarán las posibles emociones, pensamientos y expectativas de Sarah antes, durante y después de la llegada de Mike. Se invitará a los participantes a diferenciar entre hechos observables (por ejemplo, “Mike no trae regalo”, “Sarah permanece en silencio”) e interpretaciones subjetivas (por ejemplo, “no le importa”, “me está menospreciando”), anotando las respuestas en la pizarra. Esta distinción permitirá trabajar la diferencia entre conducta externa y estados mentales inferidos.

Posteriormente, se analizará la posible perspectiva de Mike, fomentando la generación de hipótesis alternativas sobre sus intenciones, pensamientos o nivel de conciencia respecto a la importancia del cumpleaños. El objetivo no es determinar “qué es lo correcto”, sino ampliar el número de explicaciones posibles y flexibilizar las atribuciones iniciales.

A continuación, se repasan las consecuencias de una mentalización deficiente (Apéndice H) y se pregunta a los asistentes sobre los efectos de esta baja capacidad en la relación con los demás y consigo mismos. Las aportaciones se recogerán en la pizarra destacando problemas interpersonales, inseguridad, pobre control emocional e impulsividad. Se recalca que la elevada activación emocional es la causa principal de este bloqueo, generando experiencias de "no poder pensar" o "no poder evitarlo".

En la fase final, se invita a los participantes a identificar situaciones personales en las que se hayan sentido desbordados emocionalmente y a compartir sus reacciones habituales con el resto del grupo para discutir las entre todos.

Como tarea para la semana, se les pide registrar al menos una situación en la que perciban que su capacidad de mentalización se ha visto bloqueada, describiendo detalladamente qué ocurrió y cómo reaccionaron (Apéndice I)

Tabla 8.

Sesión 4. Problemas de Mentalización y Activación emocional (II): la Curva y mis

Detonantes.

Objetivo:	Incrementar el control de impulsos y regulación emocional, reconociendo detonantes personales.
Materiales e instrumentos:	- Pizarra - Rotulador de pizarra

	- Folios
	- Bolígrafos
Desarrollo de la sesión:	- Apertura
	- Curva activación-mentalización
	- Identificación de detonantes principales
	- Mensaje de entrenamiento
	- Tarea

La sesión comienza con un breve repaso de los contenidos abordados en el encuentro anterior. A continuación, se invita a los participantes a compartir la tarea realizada durante la semana, poniendo especial énfasis en la experiencia interna (pensamientos, emociones y sensaciones) y no tanto en la conducta externa o el conflicto en sí.

Seguidamente, el/la terapeuta dibuja en la pizarra una curva de activación–mentalización (Apéndice J) para ilustrar visualmente cómo la capacidad de pensar con claridad disminuye a medida que aumenta la intensidad emocional, facilitando la transición hacia respuestas de lucha o huida. En este punto, se señalan tres ideas clave sobre esta interacción (Apéndice K), ayudando al grupo a comprender el funcionamiento biológico de su impulsividad.

A continuación, se propone una reflexión escrita individual acerca de la propia experiencia emocional. Los participantes deben intentar identificar cuáles son sus principales detonantes, en qué punto exacto sienten que se activa su respuesta defensiva de lucha o huida y cuánto tiempo suelen necesitar para recuperar la calma tras una activación intensa. Una vez finalizada la reflexión, se ponen en común los descubrimientos de forma voluntaria, validando las diferentes experiencias y ritmos de cada asistente.

Como cierre de la sesión, se transmite un mensaje de esperanza y entrenamiento: se resalta que estos procesos no son estáticos, sino que pueden mejorarse con la práctica. Se explica que es posible aprender a regular la intensidad de las emociones, aumentar el umbral de activación para no saltar tan rápido y reducir el tiempo necesario para recuperarse, aspectos que se trabajarán de manera progresiva en las próximas sesiones.

Finalmente, se asigna la tarea para la semana, que consiste en registrar al menos una situación en la que noten que su activación emocional empieza a subir. Deberán describir qué emociones y sensaciones corporales aparecen y en qué momento preciso sienten que empiezan a perder la capacidad de razonar o pensar con calma

Tabla 9.

Sesión 5. ¿Por qué Tenemos Emociones? Emociones Básicas y Sociales

Objetivo:	Mejorar la regulación emocional mediante alfabetización emocional y comprensión funcional de las emociones.
Materiales e instrumentos:	- Pizarra - Rotulador de pizarra
Desarrollo de la sesión:	- Apertura - Conociendo las emociones - Actividad - Evitación emocional - Tarea

La sesión se inicia con un breve repaso de los contenidos trabajados anteriormente con el objetivo de situar al grupo, favorecer la continuidad del proceso y activar una postura mentalizadora. A continuación, se pregunta por la tarea propuesta en la sesión previa y se anima a los participantes a compartirla de forma voluntaria, generando un clima de escucha y

validación. Tras esta puesta en común, se introduce progresivamente el tema central del día, centrado en el reconocimiento y comprensión de las emociones.

Seguidamente, el/la terapeuta propone una dinámica de tormenta de ideas en la que los participantes mencionan todas las emociones que conocen. Mientras se recogen las aportaciones, estas se van anotando en la pizarra y organizando en dos columnas sin explicar inicialmente el criterio de clasificación, con el fin de despertar la curiosidad y promover la reflexión posterior. Una vez finalizada la lluvia de ideas, el/la profesional añade aquellas emociones que no hayan surgido de forma espontánea y explica la diferencia entre emociones básicas y emociones sociales. En este momento se introduce también la función adaptativa de las emociones básicas y se plantea una reflexión relevante para el trabajo terapéutico: en numerosas ocasiones una emoción visible puede estar enmascarando otra subyacente, de modo que manifestaciones de ira o enfado pueden ocultar sentimientos de vergüenza, miedo, humillación o injusticia (Apéndice L)

A partir de esta base, se profundiza en la relación entre emoción y mentalización, explicando que cuando la activación emocional es elevada la capacidad para reflexionar sobre los propios estados mentales y los de los demás se reduce considerablemente. En esas circunstancias aumentan las interpretaciones rígidas, se tiende a dar por hecho lo que el otro piensa o siente y se incrementa la probabilidad de reaccionar de manera impulsiva o agresiva. Para favorecer la comprensión, se trabajan ejemplos cotidianos vinculados al contexto familiar (Apéndice M), invitando a los participantes a identificar qué emociones aparecen en ellos mismos y qué estados mentales podrían estar experimentando sus progenitores en situaciones concretas de conflicto, promoviendo así la toma de perspectiva y la diferenciación emocional.

Posteriormente, se introduce el concepto de evitación emocional (Apéndice N), señalando que con frecuencia las personas tratan de esquivar emociones que resultan incómodas, como la tristeza, el miedo o la vergüenza, y cómo esta evitación dificulta la identificación de lo que se siente, empobrece la interpretación de las situaciones y reduce la capacidad de mentalizar. Para integrar estos contenidos, se abre un espacio de diálogo grupal en el que se invita a los participantes a compartir cómo experimentan determinadas emociones, si todos las sienten con la misma intensidad o frecuencia, qué ocurre internamente que no siempre es visible desde fuera y si tienden a evitar algunos estados emocionales.

Finalmente, la sesión concluye con la propuesta de una tarea para la semana, consistente en observar qué emociones han estado más presentes en su día a día, qué sensaciones físicas las han acompañado y qué creen que podían estar sintiendo las otras personas implicadas en esas situaciones, con el propósito de reforzar la conciencia emocional y el ejercicio continuo de la mentalización fuera del espacio terapéutico.

Tabla 10.

Sesión 6. Emoción, Cuerpo y Señales de Activación.

Objetivo:	Fortalecer la regulación emocional y el control de impulsos a través de la detección temprana de señales corporales.
Materiales e instrumentos:	- Pizarra - Rotulador de pizarra
Desarrollo de la sesión:	- Apertura - Identificación corporal de emociones - Ejercicio de conciencia corporal guiado - Puesta en común y validación - Tarea

La sesión se inicia con un breve repaso de los contenidos trabajados en el encuentro anterior y, seguidamente, se invita a los y las participantes a compartir si durante la semana han podido identificar y anotar emociones o sentimientos relevantes, así como las situaciones en las que aparecieron. Estas experiencias se recogen y se abordan de forma grupal, promoviendo una actitud de curiosidad, escucha y validación.

A continuación, se introduce el tema central de la sesión, centrado en el reconocimiento e identificación de las emociones como paso fundamental para poder mentalizar. Para ello, se plantean preguntas abiertas orientadas a la reflexión conjunta (Apéndice Ñ), como cómo nos damos cuenta de lo que sienten los demás o de qué manera identificamos nuestras propias emociones. A través del diálogo se construyen dos vías principales de reconocimiento emocional: la observación de las expresiones faciales y corporales y la identificación a partir de la experiencia propia y la comparación con los demás. Posteriormente se profundiza en la relación entre emociones y cuerpo, explicando que cada persona las experimenta de forma diferente e invitando a los participantes a compartir cómo las sienten corporalmente. El/la terapeuta puede ofrecer ejemplos orientativos, como la sensación de nudo en la garganta, la respiración agitada o el aumento del ritmo cardíaco, con el fin de facilitar la conexión entre sensación física y estado emocional sin imponer interpretaciones.

Seguidamente se realiza un breve ejercicio grupal de conciencia corporal orientado a aumentar la atención hacia el propio cuerpo (Apéndice O)

Tras el ejercicio se abre un espacio de puesta en común en el que se exploran y validan todas las experiencias surgidas, como ansiedad, incomodidad, calma o confusión, reforzando una postura mentalizadora y no juzgadora. Finalmente se propone como tarea

semanal prestar atención, al menos en dos situaciones cotidianas, a posibles cambios corporales agradables o desagradables, aunque no sean especialmente intensos, con el objetivo de consolidar la conciencia emocional fuera del contexto grupal.

Tabla 11.

Sesión 7. Regulación Emocional Interpersonal.

Objetivo:	Mejorar la relación y comunicación interpersonal/familiar y consolidar estrategias de regulación emocional con otros.
Material e instrumentos:	- Pizarra - Rotulador de pizarra
Desarrollo de la sesión:	- Apertura - Introducción al tema del día - Role-play - Exploración y reflexión grupal - Cierre y conexión con VFP - Tarea

La sesión comienza con un breve repaso de los contenidos trabajados en el encuentro anterior y, a continuación, se pregunta a los participantes por la tarea asignada, animándoles a compartir de forma voluntaria aquellas situaciones que hayan observado o registrado durante la semana, favoreciendo un clima de curiosidad, respeto y escucha.

Seguidamente, el/la terapeuta introduce el concepto central del día, señalando que la regulación emocional no siempre se produce de manera individual, sino que en muchas ocasiones son otras personas quienes contribuyen a calmarnos y a reducir la activación emocional. A partir de esta idea se promueve un breve debate guiado mediante preguntas orientadas a explorar qué suelen hacer cuando alguien intenta ayudarles a sentirse mejor, qué

conductas ajenas facilitan la calma y cuáles, por el contrario, incrementan el enfado. A partir de las aportaciones del grupo se destaca que la regulación emocional puede ser interpersonal, que sentirse comprendido suele disminuir la activación y que, sin embargo, no siempre resulta sencillo dejarse ayudar, especialmente cuando predominan emociones intensas como la rabia o la frustración.

Posteriormente se propone un ejercicio práctico de role-play para explorar la regulación emocional interpersonal. Se solicitan dos voluntarios, uno para representar a una persona que experimenta una mezcla de rabia y decepción y otro para asumir el rol de alguien que intenta ayudarle; en caso de que nadie desee representar a la persona activada, será el/la terapeuta quien adopte ese papel. A ambos participantes se les darán unas indicaciones para llevar a cabo el ejercicio (apéndice P).

Tras la dramatización se abre un espacio de reflexión grupal centrado en la experiencia subjetiva de ambos roles, explorando cómo se sintió la persona que recibía ayuda, si hubo aspectos que le calmaron o le molestaron, y qué experimentó quien intentaba consolar, así como la dificultad o facilidad para comprender lo que le ocurría al otro. Posteriormente se amplía la reflexión al conjunto del grupo, invitando a pensar si resulta sencillo dejarse consolar, qué suele ocurrir cuando alguien intenta ayudar y no lo consigue y cómo se tiende a reaccionar cuando se está muy enfadado. El/la terapeuta valida las ambivalencias habituales, como el deseo simultáneo de apoyo y rechazo, el miedo a mostrarse vulnerable o la tendencia a responder con agresividad.

Finalmente, la sesión se cierra conectando lo trabajado con situaciones reales de violencia filio-parental, reforzando la idea de que la violencia puede aparecer cuando no se logra una adecuada regulación emocional ni de forma individual ni a través de los demás, y

subrayando que identificar estos momentos permite reducir el daño y buscar alternativas más adaptativas. Como tarea para la semana se propone observar cuándo otras personas intentan ayudarles, cómo reaccionan ante ello y qué emociones aparecen en esos momentos.

Tabla 12.

Sesión 8. Sentimientos No Mentalizados y Conductas Violentas (I)

Objetivo:	Reducir la conducta violenta aumentando la conciencia del vínculo entre emoción no mentalizada y agresión.
Materiales e instrumentos:	- Pizarra - Rotulador de pizarra
Desarrollo de la sesión:	- Apertura - Sentimientos no mentalizados - Violencia como regulación emocional fallida - Identificación de emociones - Cierre - Tarea

La sesión se inicia con un breve repaso de los contenidos abordados en encuentros anteriores, poniendo especial énfasis en la curva activación–mentalización, que el/la terapeuta retoma de forma sintética para facilitar su recuerdo y comprensión. A continuación, se invita a los participantes a compartir de manera voluntaria si durante la semana han realizado la tarea propuesta, centrando la atención en la experiencia interna más que en la conducta observable, por lo que las aportaciones se validan sin juicios ni evaluaciones.

Seguidamente se introduce el concepto de sentimientos no mentalizados (Apéndice Q), vinculándolo directamente con la parte alta de la curva y explicando que se trata de estados emocionales intensos que no han podido ser pensados ni nombrados, que se

experimentan principalmente a nivel corporal y que suelen empujar a la acción inmediata. Se destaca que en estos momentos las emociones tienden a aparecer mezcladas, resulta difícil identificar con claridad qué se está sintiendo, predominan las sensaciones físicas y aumenta la impulsividad conductual.

A partir de esta base se subraya que la violencia puede surgir como una forma fallida de regulación emocional, no como una decisión reflexiva sino como un intento rápido de descargar tensión, recuperar sensación de control o poner fin a un malestar que se percibe como intolerable. Se aclara de manera explícita que comprender esta función no implica justificar la conducta violenta, sino entender qué necesidad está intentando cubrir para poder buscar alternativas más adaptativas. En este punto se explora con el grupo qué suele “aportar” la violencia en el momento inmediato y qué consecuencias aparecen posteriormente.

Posteriormente se propone un trabajo más experiencial invitando a los participantes a pensar en una situación reciente en la que se hayan sentido emocionalmente muy activados, preferiblemente en el contexto familiar. A partir de ese recuerdo se les anima a reflexionar, de forma oral o escrita, sobre qué emociones creen que estaban presentes aunque no pudieran nombrarlas en ese instante, qué sensaciones corporales recuerdan y qué pensamientos automáticos aparecieron. El/la terapeuta recoge algunas aportaciones y las organiza de manera conjunta, mostrando cómo con frecuencia la rabia visible puede estar encubriendo emociones más vulnerables como la vergüenza, el miedo, la sensación de injusticia o la humillación, reforzando la idea de que poner palabras a estas experiencias, incluso a posteriori, constituye un primer paso hacia la mentalización.

La sesión finaliza con un breve resumen de los contenidos y aprendizajes trabajados y con una anticipación de la siguiente sesión, en la que se abordará cómo se llega a esos estados

de activación y cómo detectarlos con mayor antelación. Como tarea semanal se propone observar alguna situación en la que aparezca una activación emocional intensa, prestando atención a las sensaciones corporales y a los pensamientos automáticos que surjan, sin centrarse todavía en la conducta.

Tabla 13.

Sesión 9. Sentimientos No Mentalizados y Conductas Violentas (II)

Objetivo:	Reducir la conducta violenta y mejorar el control de impulsos, profundizando en alternativas de respuesta.
Materiales e instrumentos:	- Pizarra - Rotulador de pizarra
Desarrollo de la sesión:	- Apertura - Situaciones típicas de VFP - Cuando nadie regula a nadie - Identificar el momento previo al estallido - Cierre - Tarea

La sesión comienza con un breve repaso del contenido trabajado en el encuentro anterior y, a continuación, se revisa la tarea propuesta durante la semana, animando a los participantes a compartirla con el grupo de forma voluntaria. Todas las aportaciones se validan y se refuerza la idea de que el simple hecho de observar lo que ocurre en uno mismo ya constituye una forma de intervención y de toma de conciencia.

Seguidamente se abordan situaciones típicas de VFP a través de ejemplos concretos como una negativa a dar dinero, la imposición de un límite o la retirada de un privilegio, y a partir de cada caso el/la terapeuta guía al grupo mediante preguntas mentalizadoras orientadas

a explorar qué emociones podrían activarse en el adolescente, en qué punto de la curva de activación creen que se situaría y qué podrían estar sintiendo el padre o la madre en ese mismo momento (Apéndice R). El énfasis no se coloca en la conducta violenta en sí, sino en el proceso previo, ayudando a identificar el instante en que la activación emocional supera la capacidad de pensar y la violencia aparece como vía de salida, reforzando así la idea de que la intervención más eficaz suele darse antes del estallido, cuando todavía es posible reconocer señales tempranas.

A partir de ahí se introduce una reflexión grupal sobre lo que ocurre cuando el adolescente se encuentra desbordado y, al mismo tiempo, el adulto también se activa, de modo que ninguno logra mentalizar al otro, destacando que esta combinación incrementa el riesgo de escalada y de aparición de conductas violentas. En continuidad con esta idea, la atención se dirige hacia el momento previo a la conducta violenta, desplazando el foco desde la acción hacia el proceso interno que la antecede y señalando que la violencia rara vez surge de manera repentina, sino que suele estar precedida por una escalada progresiva en la que aumentan la intensidad emocional, las sensaciones corporales y los pensamientos automáticos mientras la capacidad de mentalizar se va debilitando (Apéndice S). El/la terapeuta invita entonces a reflexionar, tomando como base los ejemplos trabajados, sobre qué señales suelen aparecer antes del estallido y en qué punto sienten que dejan de poder pensar con claridad, subrayando que reconocer estos momentos previos permite comprender mejor cómo se llega a la violencia y abre la posibilidad de intervenir antes de que la activación sea demasiado alta.

Para finalizar, se abre un breve espacio de reflexión grupal orientado a explorar qué les ayuda a entender mejor sus propios estallidos, si cambia algo al pensar la violencia como una señal de un estado emocional no mentalizado y qué señales les gustaría aprender a

detectar antes de llegar a ese punto. Como tarea para la semana se propone observar situaciones en las que noten que su activación empieza a aumentar, prestando atención a las emociones y sensaciones corporales que aparecen y al momento en que sienten que comienzan a perder la capacidad de pensar con claridad.

Tabla 14.

Sesión 10. Mentalizar al Otro en el Conflicto Familiar

Objetivo:	Incrementar empatía y toma de perspectiva y mejorar la relación familiar.
Materiales e instrumentos:	- Pizarra - Rotulador de pizarra
Desarrollo de la sesión:	- Apertura - Mentalizar al otro - Ejercicio - Intenciones VS impacto - Mentalizar al otro sin invalidarse - Tarea

La sesión comienza con un breve repaso de los contenidos trabajados previamente, recordando especialmente cómo en estados de alta activación emocional la capacidad de mentalizar disminuye y pueden aparecer conductas violentas como forma de regulación fallida. A partir de ahí, el/la terapeuta plantea una pregunta abierta al grupo acerca de qué suele ocurrir con la manera en que interpretan lo que hacen sus padres o madres cuando están muy activados, recogiendo y validando las respuestas y señalando que en esos momentos suele emerger una visión más rígida, parcial y centrada en uno mismo, propia de una mentalización empobrecida. Asimismo, se aclara que el objetivo de la sesión no es justificar a

los progenitores ni restar importancia al conflicto, sino ampliar la mirada para comprender cómo los malentendidos y las atribuciones rígidas pueden alimentar la escalada.

A continuación, se introduce el eje central del encuentro, que consiste en mentalizar al otro en situaciones de conflicto, destacando que se trata de una de las tareas más complejas, especialmente cuando existe rabia acumulada, sensación de injusticia o pérdida de confianza en el adulto. Se subraya que, en contextos de elevada activación, tendemos a dar por hecho lo que el otro piensa o siente, interpretamos sus conductas como intencionadas y dejamos de contemplar explicaciones alternativas. En este punto se explica la diferencia entre intención e impacto, remarcando que la intención hace referencia a lo que creemos que el otro pretende, mientras que el impacto alude a cómo nos afecta su conducta independientemente de lo que quisiera hacer, y que confundir ambos planos suele intensificar la activación y el conflicto.

Seguidamente se propone un ejercicio práctico a partir de una situación típica de VFP, y el/la terapeuta guía al grupo mediante preguntas orientadas a explorar qué cree el adolescente que está pensando o sintiendo el padre o la madre, qué otras posibilidades podrían existir y qué emociones podría estar experimentando el adulto en esa situación, insistiendo en que no existe una única respuesta correcta y que mentalizar no implica adivinar, sino mantener abiertas varias hipótesis (Apéndice T). Durante el ejercicio se modela activamente una postura de no saber, corrigiendo con suavidad interpretaciones excesivamente cerradas o acusatorias sin invalidar la vivencia del adolescente.

Posteriormente se profundiza en la diferencia entre intención e impacto a través de ejemplos cotidianos y preguntas orientadas (Apéndice U) a reflexionar sobre cómo puede doler una conducta aunque no haya existido intención de daño, qué sucede cuando solo se atiende a la intención que se atribuye al otro y cómo aumenta la activación cuando se

interpreta que el perjuicio fue deliberado. Se explica que atribuir intenciones hostiles suele incrementar la intensidad emocional, reducir la mentalización y facilitar respuestas agresivas, y se invita a compartir experiencias personales de malentendidos familiares para diferenciar lo que cada uno sintió, lo que pensó que el otro pretendía y lo que finalmente ocurrió.

En el tramo final se aborda la idea de que mentalizar al otro no implica ponerse de su lado ni negar el propio malestar, reforzando que es posible reconocer el impacto negativo de una conducta y, al mismo tiempo, explorar los estados mentales del otro sin justificar la violencia ni el daño. Se vincula esta capacidad con la regulación emocional, señalando que cuando se logra ampliar la mirada sobre el otro la activación suele descender aunque el conflicto no se resuelva de inmediato. Como tarea para la semana se propone observar al menos una situación de conflicto e intentar identificar qué sintieron ellos, qué creyeron que pensaba o sentía la otra persona y si son capaces de generar alguna explicación alternativa, recalcando que el objetivo no es cambiar la conducta ajena sino ejercitar la curiosidad mentalizadora.

Tabla 15.

Sesión 11. Mentalizar Antes de Actuar

Objetivo:	Fortalecer el control de impulsos y la mentalización previa a la conducta, orientado a prevenir agresiones.
Materiales e instrumentos:	- Pizarra - Rotulador de pizarra
Desarrollo de la sesión:	- Apertura - Psicoeducación: la ira como señal de colapso mentalizador - Diferenciar emoción y conducta - Frustración e injusticia como detonantes

-
- Mentalizar antes de actuar
 - Tarea
-

La sesión comienza con un breve repaso de lo trabajado en las sesiones 7 y 8 y, a continuación, se invita a los participantes a compartir de forma voluntaria sus experiencias durante la semana en relación con la tarea. Después se lanza una pregunta abierta sobre qué emoción suele aparecer con más fuerza en los conflictos en casa; habitualmente emergen respuestas como rabia, enfado o impotencia, que el/la terapeuta valida para introducir que la sesión se centrará en la ira, una emoción frecuente en la VFP y vinculada a los momentos en que la mentalización empieza a fallar.

Seguidamente se ofrece una breve psicoeducación señalando que la ira no es el problema en sí, sino lo que ocurre cuando aparece en un momento en el que ya no podemos pensar con claridad. Se explica que suele surgir ante experiencias intensas de frustración, injusticia o sensación de no ser escuchado y se conecta con la curva activación-mentalización, diferenciando entre una ira mentalizada, en la que puedo reconocer y expresar el enfado sin dañar, y una ira no mentalizada, vivida como una urgencia corporal que empuja a actuar de forma impulsiva (Apéndice V)

A continuación, se trabaja la distinción entre emoción y conducta, reforzando que sentir ira no es lo mismo que actuar desde la ira. Se invita a reflexionar sobre qué ocurre en el cuerpo, qué pensamientos automáticos aparecen y qué conductas suelen surgir cuando la activación aumenta, organizando las aportaciones para mostrar que entre emoción y acción puede existir un pequeño espacio donde la mentalización puede intervenir y que la violencia suele aparecer cuando ese margen desaparece.

Posteriormente se abordan dos detonantes habituales, la frustración y la sensación de injusticia, explicando que la primera aparece cuando algo deseado se bloquea y la segunda cuando se percibe un trato desigual o falta de reconocimiento. A partir de ejemplos cotidianos se guía la reflexión para identificar qué necesidad puede haber detrás y qué emociones más vulnerables pueden ocultarse bajo la rabia, reforzando la idea de que muchas veces la ira actúa como protección (apéndice W).

En el tramo final se plantea el objetivo práctico de reconocer la ira como una señal de alarma y no como una orden de actuar, subrayando que notar su aparición, detenerse unos segundos o retirarse y pedir ayuda pueden facilitar la recuperación del pensamiento. Como tarea, se propone observar durante la semana cuándo aparece la ira, qué la detona y si logran identificar, aunque sea un instante previo a la acción, insistiendo en que observar ya es una forma de intervención.

Tabla 16.

Sesión 12. Reparación Relacional.

Objetivo:	Mejorar la relación y comunicación familiar y promover conductas reparadoras en lugar de violentas. Promover la asunción de responsabilidad como base de la reparación relacional.
Materiales e instrumentos:	- Pizarra - Rotulador de pizarra
Desarrollo de la sesión:	- Apertura - Psicoeducación - Reconocer el daño - Qué ayuda y qué bloquea - Ejercicio práctico

-
- Cierre
 - Tarea
-

La sesión se inicia con un breve repaso del recorrido realizado en los encuentros anteriores, recordando cómo la activación emocional elevada reduce la capacidad de mentalizar, cómo la ira puede desbordar y derivar en conductas violentas y cómo las interpretaciones rígidas sobre los demás intensifican el conflicto. A partir de ahí se introduce el foco del día mediante una pregunta abierta sobre qué suele ocurrir después de un estallido o una pelea fuerte en casa. Las respuestas suelen girar en torno a la evitación, los silencios tensos, los reproches, los castigos o la distancia emocional, experiencias que se validan para señalar que, cuando no existe reparación, el conflicto no finaliza realmente sino que queda suspendido y aumenta la probabilidad de nuevos estallidos.

A continuación, se ofrece una breve psicoeducación sobre reparar el vínculo cuando este se ha visto afectado por un conflicto, explicando que no implica humillarse ni asumir toda la culpa, sino reconocer el impacto de la propia conducta en el otro sin perder de vista el propio estado emocional y manteniendo una actitud mentalizadora hacia ambas partes. Se subraya que es posible comprender por qué uno reaccionó de determinada manera y, al mismo tiempo, responsabilizarse del daño causado (Apéndice X).

Posteriormente se propone una reflexión guiada sobre situaciones reales de conflicto familiar, invitando a pensar en un episodio concreto sin necesidad de compartir detalles y explorando qué se sentía en ese momento, qué pudo sentir la otra persona después y qué impacto pudo tener la conducta más allá de la intención. Se enfatiza la diferencia entre intención e impacto y se valida la dificultad del ejercicio, especialmente cuando existe rabia

acumulada o sensación de injusticia, reforzando que reconocer el daño no equivale a dar la razón al otro en todo.

Seguidamente se abre un espacio de discusión grupal sobre experiencias previas de pedir perdón o intentar arreglar las cosas, analizando qué formas de reparación ayudan a reducir la tensión, como reconocer, explicar o escuchar, y cuáles tienden a bloquearla, como justificarse, minimizar, atacar o humillarse. Se trabaja la idea de que una reparación mentalizadora reconoce el daño, preserva la dignidad de ambas partes y favorece la reconexión, aunque el conflicto no se resuelva por completo (Apéndice Y).

Posteriormente, se lleva a cabo un ejercicio práctico, organizado por parejas o en pequeños grupos, que consiste en el diseño y posterior representación, mediante la técnica de role-playing, de una situación de reparación del vínculo tras un conflicto. En este ejercicio, los participantes deben aplicar de forma vivencial las estrategias de mentalización trabajadas previamente (Apéndice Z). La participación será voluntaria, aunque se fomentará un clima de confianza que normalice el error, recordando a los adolescentes que el grupo es un espacio seguro diseñado precisamente para aprender y equivocarse. Durante el ejercicio, el/la terapeuta modelará ejemplos y ayudará a reformular las intervenciones cuando detecte reproches encubiertos, autoacusaciones excesivas o negación del daño causado. El objetivo final no es lograr una reparación perfecta, sino una que sea auténtica, comprensible y, sobre todo, mentalizable.

Para cerrar, se refuerzan las ideas centrales de que la violencia daña la relación incluso cuando surge del desbordamiento, que la reparación es una forma de responsabilidad y no de castigo, y que mentalizar después del conflicto puede reducir futuras escaladas. Como

tarea se propone observar qué ocurre tras los conflictos, identificar si predominan intentos de reparación o evitación y reflexionar sobre qué resulta más difícil, si reconocer el daño, escuchar al otro o no sentirse humillado, aclarando que no es necesario realizar una reparación real si no se sienten preparados y que el objetivo principal es observar y pensar.

Tabla 17.

Sesión 13. Estrategias de Regulación y Prevención de Recaídas.

Objetivo:	Consolidar la regulación emocional y prevenir la reincidencia en conductas violentas.
Materiales e instrumentos:	- Pizarra - Rotulador de pizarra
Desarrollo de la sesión:	- Apertura - Psicoeducación - Técnica 1: Respiración consciente - Técnica 2: Relajación muscular progresiva - Uso de las técnicas en situaciones reales de VFP. - Prevención de recaídas - Tarea

La sesión comienza con un breve repaso del recorrido realizado a lo largo del programa, especialmente de las sesiones 7 a 10, y seguidamente se introduce el foco del encuentro: ayudar al cuerpo a bajar la activación para que la mente pueda volver a pensar, reforzando la idea de que regular el cuerpo no sustituye la mentalización, sino que la hace posible.

A continuación, se ofrece una breve psicoeducación explicando que las emociones intensas no solo se experimentan en la mente, sino principalmente en el cuerpo. Se conecta explícitamente con la curva activación-mentalización (Apéndice AA).

Posteriormente se introduce la respiración consciente como una de las vías más rápidas para influir en la activación fisiológica, explicando de forma sencilla que una respiración rápida y superficial mantiene la sensación de peligro mientras que una respiración lenta y profunda favorece la calma. Tras realizar un breve ejercicio guiado, se abre un pequeño espacio de reflexión sobre las sensaciones corporales, los posibles cambios en la activación y la facilidad o dificultad para mantenerse en la práctica, validando todas las experiencias.

Después se presenta la relajación muscular progresiva como una estrategia útil para quienes acumulan mucha tensión física, señalando que a menudo no somos conscientes del grado de rigidez corporal y que esta mantiene la activación elevada. Durante la práctica guiada se invita a notar las sensaciones que aparecen y los posibles cambios en el estado interno desde una actitud de curiosidad y no juicio. El ejercicio guiado se hará siguiendo el material de la Junta de Andalucía (2011).

A continuación, la sesión se orienta hacia la aplicación realista de estas técnicas en el contexto de los conflictos familiares. El objetivo es alejarse de la idea de 'soluciones mágicas' para presentar la relajación como una herramienta estratégica de autocontrol. Para ello, se abre un espacio de debate grupal donde se analizan los momentos idóneos para su uso (antes, durante o después del conflicto), se identifican las dificultades prácticas que pueden surgir en la convivencia diaria y se explora cómo combinar estas técnicas con otras estrategias de

regulación. También se enfatiza que en estados de rabia intensa puede resultar difícil recordarlas y que, por ello, es importante practicarlas cuando la activación aún no es extrema, reforzando la idea de que incluso una pequeña bajada de activación puede marcar una diferencia significativa (Apéndice AB).

En el cierre se introduce el concepto de prevención de recaídas, normalizando que los conflictos seguirán apareciendo y que no siempre se logrará regular a tiempo, e invitando a reflexionar sobre qué señales tempranas indican entrada en zona de riesgo, qué estrategia corporal resulta más accesible y a quién podrían pedir ayuda antes de perder el control (Apéndice AC)

Como tarea se propone practicar durante la semana al menos una técnica de regulación corporal en un momento de calma y observar si posteriormente resulta más fácil utilizarla cuando aumenta la activación, recalando que no se exige hacerlo “bien” ni evitar conflictos, sino familiarizarse con la experiencia de regular el propio cuerpo (Apéndice U)

Tabla 18.

Sesión 14. Integración, Evaluación y Cierre del Proceso.

Objetivo:	Integrar mentalización, regulación emocional y habilidades relacionales para mantener la reducción de la violencia.
Materiales e instrumentos:	- Pizarra - Rotulador de pizarra
Desarrollo de la sesión:	- Apertura - Repaso - Cambios percibidos - Mirada al futuro

- Cierre

La sesión se inicia con un encuadre explícito del momento en el que se encuentra el grupo, señalando que se trata del último encuentro del programa y que el objetivo no es evaluar con “notas”, sino pensar conjuntamente sobre el proceso vivido. Se recuerda de forma breve el recorrido realizado y se subraya que cerrar un proceso puede generar emociones diversas como alivio, tristeza, indiferencia o inquietud, validándolas desde el inicio y promoviendo una actitud mentalizadora.

A continuación, se propone un repaso grupal mediante preguntas abiertas que permitan integrar los contenidos sin convertir la sesión en una clase teórica, invitando a reflexionar sobre qué ideas han resultado más útiles, qué les ha ayudado a comprender mejor lo que ocurre cuando se activan y qué se llevan del programa, aunque sea algo pequeño (Apéndice AD). El/la terapeuta recoge las aportaciones y las conecta con los ejes centrales trabajados, reforzando que no todos obtienen lo mismo y que el cambio no es lineal ni uniforme.

Posteriormente se abre un espacio específico para explorar los cambios percibidos tanto a nivel interno como relacional, animando a pensar si ha variado la forma de entender sus reacciones, si detectan antes la activación o la rabia y si ha existido algún momento en el que hayan actuado de manera diferente a como lo hacían antes. Se pone el acento en que los cambios pueden ser pequeños, inestables o solo visibles con el paso del tiempo y se evita equipararlos únicamente con “dejar de pelear”, enfatizando en su lugar una mayor conciencia, capacidad de pausa y curiosidad por el propio mundo interno y el de los demás. También se normaliza que algunas personas no identifiquen cambios claros, señalando que comprender mejor lo que sucede ya constituye un avance significativo.

Seguidamente se orienta la mirada hacia el futuro próximo retomando la idea de prevención de recaídas y reforzando que los conflictos y la activación no desaparecerán, pero que ahora cuentan con más herramientas y mayor conciencia para afrontarlos de otra manera. También se llevará a cabo de forma individual el plan de prevención de recaídas (Apéndice AE).

Para finalizar se realiza un cierre grupal que otorgue significado al final del proceso, ya sea mediante una breve ronda oral o una pequeña reflexión escrita sobre lo vivido, y el/la terapeuta agradece explícitamente la participación, el esfuerzo y la implicación del grupo, reconociendo que trabajar estos temas requiere disposición y valentía.

Tabla 19.

Sesión 15. Evaluación Final

Objetivo:	Cuantificar los cambios producidos tras la intervención para valorar la eficacia del programa y el grado de cumplimiento de los objetivos planteados
Materiales e instrumentos:	- Cuestionario de Violencia Filio-Parental (CPV-Q) - Cuestionario de Funcionamiento Reflexivo (RFQ) - Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) - Cuestionario “¿Cómo Pienso?” (HIT-Q) - Índice de reactividad interpersonal (IRI) - Escala de evaluación de la adaptabilidad y cohesión familiar (FACES-IV)
Desarrollo de la sesión:	1. Administración de: - FACES-IV - DERS - HIT-Q

-
2. Descanso de 10 minutos
 3. Administración de:
 - IRI
 - CPV-Q
 - RFQ
 - Encuesta de satisfacción del programa
 4. Cierre
-

La sesión comenzará con una breve acogida, recordando a los participantes el objetivo de la evaluación final. Se explicará que esta sesión permite valorar qué aspectos han cambiado a lo largo del programa y mejorar futuras intervenciones similares.

Se insistirá nuevamente en la confidencialidad de las respuestas y en la importancia de responder de forma honesta, aclarando que los resultados no tendrán consecuencias individuales y que su opinión es fundamental para evaluar la calidad del programa.

Se resolverán dudas iniciales, reforzando el clima de seguridad, confianza y colaboración establecido a lo largo de las sesiones de intervención.

A continuación, se procederá a la administración de los instrumentos de evaluación de forma grupal y autoadministrada, con una duración aproximada de 60 minutos. Al igual que en la fase inicial, el profesional permanecerá presente para aclarar dudas de comprensión sin influir en los resultados. Se mantendrá el orden progresivo diseñado para controlar la carga cognitiva, comenzando por los cuestionarios de mayor extensión: FACES-IV, DERS e HIT-Q. Una vez completada esta primera parte, se realizará un descanso de 10 minutos para prevenir el efecto de fatiga y asegurar la fiabilidad y validez de las respuestas post-intervención.

Tras el receso, se administrarán los instrumentos restantes: CPV-Q, RFQ, IRI y la Encuesta de Satisfacción (Apéndice F). La sesión finalizará agradeciendo profundamente la participación, el compromiso y el esfuerzo realizado por los jóvenes durante todo el proceso terapéutico. Se ofrecerá un espacio de cierre para que los participantes expresen cómo ha sido su experiencia global en el programa y cómo se han sentido en esta última evaluación. Finalmente, se realizará el cierre formal del programa, reforzando los logros alcanzados y la importancia de mantener las herramientas adquiridas.

5. Conclusión, Limitaciones y Líneas Futuras.

La VFP constituye una problemática compleja y multifactorial que ha adquirido una creciente relevancia en los ámbitos judicial, social y clínico en los últimos años. La literatura científica revisada en este trabajo pone de manifiesto que los adolescentes que ejercen este tipo de violencia presentan dificultades significativas en la regulación emocional, el control de impulsos, la empatía y la comprensión de los estados mentales propios y ajenos, lo que favorece respuestas agresivas ante situaciones de conflicto familiar (Cottrell, 2001; Cottrell & Monk, 2004; Ibabe, 2020). Estas características refuerzan la necesidad de intervenciones psicológicas específicas que aborden no solo la conducta violenta, sino también los procesos emocionales y relacionales subyacentes.

Desde esta perspectiva, la TBM ofrece un marco teórico y clínico especialmente pertinente para la comprensión y el abordaje de la VFP. El modelo de la mentalización conceptualiza la conducta violenta como una manifestación de fallos en la capacidad para comprender y regular los estados mentales, particularmente en contextos de elevada activación emocional, donde predominan modos de funcionamiento prementalizadores y respuestas impulsivas (Fonagy et al., 2002; Bateman & Fonagy, 2016). Esta lectura resulta

coherente con los hallazgos empíricos que describen interpretaciones rígidas, atribuciones hostiles y dificultades empáticas en los adolescentes implicados en VFP (Ibabe, 2020; Calvete & Orue, 2016).

El presente trabajo ha tenido como objetivo diseñar el Programa MENTALIZA, una propuesta de intervención psicológica basado en la TBM dirigido a adolescentes de entre 14 y 21 años que cumplen una medida judicial por VFP en el contexto de las medidas judiciales en Andalucía. La propuesta de intervención se estructura en un formato grupal de 14 sesiones semanales, precedidas y seguidas por dos sesiones de evaluación (pretest y posttest), orientadas a fortalecer progresivamente la capacidad de mentalización, mejorar la regulación emocional, comprender la violencia como una forma fallida de regulación emocional y promover estrategias de reparación relacional. Este enfoque conecta directamente con la evidencia que señala la regulación emocional, la empatía y el control de impulsos como factores clave en la reducción de la violencia intrafamiliar (García & Cerezo, 2017; Martínez et al., 2018).

Uno de los principales aportes de este trabajo radica en la aplicación específica de la TBM al ámbito de la VFP. Si bien la TBM ha demostrado su eficacia en el tratamiento de trastornos de personalidad, trastornos de conducta y otras problemáticas caracterizadas por déficits en la regulación emocional y la función reflexiva (Bateman et al., 2016; Hauschild et al., 2023), hasta donde alcanza la revisión realizada, no se han identificado programas de intervención específicamente diseñados desde este enfoque para adolescentes que ejercen VFP. En este sentido, el programa propuesto constituye una aportación innovadora que amplía el campo de aplicación de la TBM y ofrece una alternativa complementaria a los enfoques predominantemente cognitivo-conductuales presentes en los programas actuales.

Otra fortaleza relevante del trabajo es su adecuación al contexto de la justicia juvenil. El diseño del programa tiene en cuenta las características de los adolescentes que cumplen medidas judiciales por un delito de VFP, así como las limitaciones y posibilidades de los recursos de convivencia educativa. El formato grupal favorece el aprendizaje interpersonal, la identificación con otros jóvenes y la aparición de factores terapéuticos como la cohesión y la universalidad, aspectos especialmente relevantes en esta población (Yalom & Leszcz, 2020). Asimismo, la estructura progresiva de las sesiones facilita la creación de un clima de seguridad y confianza, condición necesaria para el desarrollo de la mentalización (Bateman & Fonagy, 2006).

No obstante, el presente trabajo presenta diversas limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, se trata de una propuesta de intervención teórica que no ha sido implementada ni evaluada empíricamente. Aunque se plantea un diseño cuasi-experimental pretest–posttest y se seleccionan instrumentos psicométricos validados, la eficacia del programa para reducir la conducta violenta de los adolescentes que ejercen VFP mediante el aumento de la capacidad de mentalización deberá ser confirmada mediante estudios empíricos futuros. La ausencia de un grupo control limita asimismo la posibilidad de establecer conclusiones causales sólidas, por lo que futuras investigaciones deberían incorporar diseños más robustos.

Asimismo, la evaluación se basa fundamentalmente en instrumentos de autoinforme, lo que podría verse influido por sesgos de deseabilidad social, especialmente en un contexto judicial. A esto se añade una dificultad metodológica relevante: la escasez de instrumentos psicométricos en España baremados y validados para un rango de edad tan amplio como el que abarca este programa (14-21 años). Esta heterogeneidad de la población, que incluye

tanto a menores como a jóvenes adultos, supone una limitación importante, ya que la mayoría de las herramientas están diseñadas específicamente para una etapa u otra, obligando a buscar alternativas que no siempre cubren la totalidad de la muestra de forma uniforme.

En relación con esta problemática, cabe destacar las limitaciones específicas de los instrumentos seleccionados. En el caso del Cuestionario de Violencia Filio-Parental (CPV-Q), el Cuestionario de Funcionamiento Reflexivo (RFQ) y el Cuestionario de ¿Cómo pienso? (HIT-Q), no se han hallado versiones equivalentes que permitan evaluar con la misma validez y fiabilidad todo el espectro de edad propuesto. Esta falta de estandarización para el rango completo de 14 a 21 años podría afectar a la precisión de la recogida de datos y a la posterior comparación de los resultados entre los participantes de distintas edades.

Otra limitación a señalar es que la intervención está diseñada para grupos reducidos de entre 5 y 10 participantes, lo que puede limitar la generalización de los resultados y requerir recursos humanos especializados para su implementación en diferentes contextos institucionales.

Por último, una limitación especialmente relevante del programa es que la intervención se dirige exclusivamente a los adolescentes, sin incluir de manera directa a los progenitores ni al sistema familiar. La literatura sobre VFP subraya que la mayoría de los programas existentes incorporan intervenciones con padres y familias, con el objetivo de mejorar las competencias parentales, la comunicación y la regulación emocional en el sistema familiar (González et al., 2013; Burcet i Solé et al., 2019; Sánchez et al., 2010; Ibabe, 2020). Dado que la VFP se produce en un contexto relacional y bidireccional, la ausencia de un componente familiar constituye una limitación importante, aunque responde a la decisión de focalizar esta propuesta inicial en el trabajo específico con el adolescente.

A partir de estas limitaciones, se proponen diversas líneas futuras de investigación e intervención. En primer lugar, resulta imprescindible implementar y evaluar empíricamente el programa diseñado, analizando su eficacia en la reducción de conductas violentas, el fortalecimiento de la capacidad de mentalización y la mejora de la regulación emocional y las relaciones familiares. Estudios con diseños controlados y seguimientos longitudinales permitirían valorar la estabilidad de los cambios y la prevención de recaídas.

En segundo lugar, una línea futura de especial relevancia consiste en el desarrollo de una intervención basada en la TBM dirigida a las familias. La incorporación de los progenitores permitiría trabajar de forma conjunta los fallos de mentalización que se producen en el sistema familiar, especialmente en situaciones de alta activación emocional, y favorecer un clima relacional más seguro. La aplicación de la TBM en el ámbito familiar podría contribuir a mejorar la capacidad de los padres para mentalizar al adolescente, regular su propia activación emocional y responder de manera menos reactiva ante los conflictos, complementando el trabajo realizado con los menores (Fonagy & Target, 1997; Midgley et al., 2021).

Finalmente, futuras investigaciones podrían explorar la adaptación del programa a otros contextos de intervención, así como analizar qué componentes resultan más eficaces para optimizar la intervención y ajustarla a las necesidades específicas de cada perfil. En conjunto, el presente trabajo ofrece una propuesta de intervención innovadora y teóricamente fundamentada para el abordaje de la VFP desde la TBM, abriendo nuevas vías para la investigación y la práctica clínica en el ámbito de la justicia juvenil. En este sentido, la incorporación de la mentalización como eje central de la intervención en violencia filio-

parental puede contribuir no solo a la reducción de la conducta violenta, sino también a la construcción de relaciones familiares más reflexivas, seguras y funcionales.

6. Referencias Bibliográficas

- Aroca-Montolío, C., Lorenzo-Moledo, M., y Miró-Pérez, C. (2014). La violencia filio-parental: un análisis de sus claves. *Annals of Psychology*, 30(1), 157–170.
- Barriga, A. Q., y Gibbs, J. C. (1996). Measuring cognitive distortion in antisocial youth: Development and preliminary validation of the “How I Think” questionnaire. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 22(5), 333-343.
- Barriga, A. Q., Gibbs, J. C., Potter, G., y Liau, A. K. (2001). The How I Think Questionnaire manual. Research Press.
- Bateman, A. W., y Fonagy, P. (2006). Mentalization-based treatment for borderline personality disorder. Oxford University Press.
- Bateman, A. W., y Fonagy, P. (2016). Mentalization-based treatment for personality disorders. Oxford University Press.
- Bateman, A., O’Connell, J., Lorenzini, N., Gardner, T., y Fonagy, P. (2016). A randomised controlled trial of mentalization-based treatment versus structured clinical management for patients with comorbid borderline personality disorder and antisocial personality disorder. *BMC Psychiatry*, 16(1), 304. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1000-9>
- Bleiberg, E., Fonagy, P., y Target, M. (2012). Mentalizing and the development of the self in children and adolescents. Guilford Press.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss (Vol. 1). Basic Books.
- Bressi, C., Fronza, S., Minacapelli, E., Nocito, E. P., Dipasquale, E., Magri, L., Lionetti, F., y Barone, L. (2017). Short-term psychodynamic psychotherapy with mentalization-based techniques in

major depressive disorder patients. *Psychology and Psychotherapy*, 90(3), 299–313.

<https://doi.org/10.1111/papt.12110>

Burcet i Solé, J., Diego Espuny, F., y Vallés Herrero, J. (2019). MIRALL: un programa para el abordaje de la violencia filio-parental con adolescentes en libertad vigilada y sus familias. *RES, Revista de Educación Social*, (29), 115–137. <https://www.eduso.net/res>

Calvete, E., y Orue, I. (2016). Child-to-parent violence: Frequency and reasons for aggression against parents. *Journal of Family Violence*, 31(5), 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9850-2>

Calvete, E., Orue, I., y Sampedro, R. (2011). Violencia filio-parental en la adolescencia: características ambientales y personales. *Infancia y Aprendizaje*, 34(3), 349–363. <https://doi.org/10.1174/021037011797238577>

Consejería de Justicia e Interior de la Junta de Andalucía. (2017). *Guía de centros y servicios de justicia juvenil*. Junta de Andalucía. <https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=5318&tipo=documento>

Contreras, L., Bustos-Navarrete, C., y Cano-Lozano, M. C. (2019). Child-to-parent violence questionnaire (CPV-Q): Validation among Spanish adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19(1), 67–74. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2018.09.001>

Contreras, L., Rodríguez-Díaz, F. J., y Cano-Lozano, M. C. (2020). Prevalencia y razones para la violencia filio-parental en adolescentes españoles. *Psicología Jurídica y Forense*.

Cottrell, B. (2001). Parent abuse: The abuse of parents by their teenage children. Health Canada.

Cottrell, B., y Monk, P. (2004). Adolescent-to-parent abuse: A qualitative overview of common themes. *Journal of Family Issues*, 25(8), 1072–1095. <https://doi.org/10.1177/0192513X03261330>

- Cuervo, K. (2021). Perfil psicológico de los menores denunciados por violencia filio-parental. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 9, 1–19. <https://doi.org/10.46381/reic.v9i.63>
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113–126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Europa Press. (2026, 23 de enero). *España registró más de 4.500 expedientes por violencia filio-parental en 2024, según Fundación Amig*. Europa Press. https://www.europapress.es/epsocial/infancia/noticia-espana-registro-mas-4500-expedientes-violencia-filio-parental-2024-fundacion-amigo-20260123141342.html#google_vignette
- Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *International Journal of Psychoanalysis*, 72(4), 639–656.
- Fonagy, P., y Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679–700. <https://doi.org/10.1017/S0954579497001399>
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., y Target, M. (2002). Affect regulation, mentalization, and the development of the self. Other Press.
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y. W., Warren, F., Howard, S., Fearon, P., y Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The Reflective Functioning Questionnaire. *PLOS ONE*, 11(7), e0158678. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>
- Fundación Amigó. (2024). *Violencia filio-parental en España: datos 2023*. <https://fundacionamigo.org/wp-content/uploads/2025/01/vfp2024-1.pdf>

- García, N. C. (2014). Violencia filio-parental: características personales y familiares de una muestra de servicios sociales. *Trabajo Social Hoy* (73), 63–78.
- García Aranda, R., y Cerezo Domínguez, A. I. (2017). La respuesta del sistema de justicia juvenil al fenómeno de la violencia filio-parental en la provincia de Málaga. *Boletín Criminológico*, (23). <https://doi.org/10.24310/Boletin-criminologico.2017.v23i0.3879>
- Ghanbari, F., Naziri, G., y Omidvar, B. (2022). The effectiveness of mentalization-based treatment on empathy among children with ADHD. *RJMS*, 29(4), 125–134.
- Gismero, E. (2000). EHS: Escala de habilidades sociales. TEA Ediciones.
- Gómez Simón, I., Penelo, E., y de la Osa, N. (2014). Factor structure and measurement invariance of the Difficulties Emotion Regulation Scale (DERS) in Spanish adolescents. *Psicothema*, 26(3), 401–408. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.324>
- González, M., et al. (2013). *Programa de tratamiento educativo y terapéutico por maltrato familiar ascendente*. Agencia para la Reeducción y Reinserción del Menor Infractor (ARRMI).
- Gratz, K. L., y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Hauschild, S., Kasper, L., Volkert, J., Sobanski, E., y Taubner, S. (2023). Mentalization-based treatment for adolescents with conduct disorder (MBT-CD). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(12), 2611–2622. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02113-4>

- Hervás, G., y Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139–156.
- Ibabe, I., y Jaureguizar, J. (2011). El perfil psicológico de los menores denunciados por violencia filio-parental. *Revista Española De Investigación Criminológica*, 9, 1-19. <https://doi.org/10.46381/reic.v9i.63>
- Ibabe, I., Jaureguizar, J., y Díaz, Ó. (2009). Adolescent violence against parents. Is it a consequence of gender inequality. *The European journal of psychology applied to legal context*, 1(1), 3-24.
- Ibabe, I. (2020). A systematic review of youth-to-parent aggression. *Frontiers in Psychology*, 11, 577757. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.577757>
- Junta de Andalucía. Consejería de Salud. (2011). *Relajación muscular progresiva de Jacobson* (Anexo 11). En *Promoción de la Salud en Personas con Trastorno Mental Grave. Análisis de situación y Recomendaciones sobre Alimentación Equilibrada y Actividad Física*. Recuperado de <https://equipotecnicoorientaciongranada.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/11/anexo-11-relajacic3b3n-muscular-progresiva.pdf>
- Junta de Andalucía. (2025, 15 de agosto). *La Junta atendió a 5.800 menores en su sistema de Justicia Juvenil durante 2024*. <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/justiciaadministracionlocalyfuncionpublica/servicios/actualidad/noticias/detalle/603298.html>
- Loinaz, I., Barboni, L., y de Sousa, A. M. (2020). Gender differences in child-to-parent violence risk factors. *Anales de Psicología*, 36(3), 408–417. <https://doi.org/10.6018/analesps.428531>
- Martínez Ferrer, B., Romero-Abrio, A., Moreno-Ruiz, D., y Musitu, G. (2018). Violencia filio-parental, alexitimia y actitud hacia la autoridad. *Psychosocial Intervention*, 27(3), 163–171.

- Martínez Pampliega, A., Merino, L., Iriarte, L., y Olson, D. H. (2018). Propiedades psicométricas de la versión española de la Escala de Evaluación de la Adaptabilidad y la Cohesión Familiar. *Psicothema*, 29(3), 414–420.
- Mestre Escrivá, V., Frías Navarro, M. D., y Samper García, P. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, 16(Número 2), 255–260.
- Midgley, N., Ensink, K., y Lindqvist, K. (2021). Tratamiento basado en la mentalización para niños (2.^a ed.). Desclée de Brouwer.
- Mostafavi, E., y Rahimlooei Aghdam, H. (2024). Effectiveness of MBT and DBT on emotion regulation and impulsivity. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 5(8), 16–25.
- Olson, D. (2011). FACES IV and the Circumplex Model: Validation study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 64–80. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x>
- Padilla-Falcón, C. M., y Moreno-Manso, J. M. (2011). Violencia filioparental desde la jurisdicción de menores. *Psicología Conductual*, 27(3), 511–532.
- Peña Fernández, M. E., Andreu Rodríguez, J. M., Barriga, A., y Gibbs, J. C. (2013). Psychometrical properties of the “How I Think” Questionnaire (HIT-Q) in adolescents. *Psicothema*, 25(4), 542–548.
- Pérez-Albéniz, A., De Paúl, J., Etxeberria, J., Montes, M. P., y Torres, E. (2003). Adaptación de interpersonal reactivity index (IRI) al español. *Psicothema*, 15(2), 267.
- Prada, P., Badoud, D., Nicastro, R., Dieben, K., Rüfenacht, E., Dayer, A., Perroud, N., y Debbané, M. (2019). Mentalization-based treatment for borderline personality disorder. *L'Encéphale*, 45(2), 133–138. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2018.04.003>

- Ramazi, E., Zolfaghari, A., y Zanganeh Motlag, F. (2025). Effectiveness of mentalization-based training on emotion regulation and aggression in adolescents. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 259–270.
- Rizzi, E., Weijers, J. G., Kate, C. T., et al. (2024). Mentalization-based treatment for a broad range of personality disorders. *BMC Psychiatry*, 24, 429. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05865-2>
- Sánchez, J., Ridaura, M. J., y Arias, C. (2010). Manual de intervención para familias y menores con conductas de maltrato. Tirant lo Blanch.
- Vegas, M. I., Mateos-Agut, M., Pineda-Otaola, P. J., y Sebastián-Vega, C. (2022). Psychometric properties of the FACES IV package for Spanish adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 35(1), 18.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). The theory and practice of group psychotherapy (6th ed.). Basic Books.
- Zeeck, A., Endorf, K., Euler, S., Schaefer, L., Lau, I., Flösser, K., Geiger, V., Meier, A. F., Walcher, P., Lahmann, C., y Hartmann, A. (2021). Implementation of mentalization-based treatment in a day hospital program for eating disorders—A pilot study. *European Eating Disorders Review*, 29(5), 783–801. <https://doi.org/10.1002/erv.2853>

7. Apéndices

Apéndice A. Presentación del Programa

Programa MENTALIZA: intervención grupal para adolescentes que ejercen violencia filio-parental desde la Terapia Basada en la Mentalización

¿Qué es la violencia filio-parental?

¿Qué es la mentalización?

Objetivos del programa

- 1 Mejorar la regulación emocional y el control de impulsos, reduciendo la reactividad ante conflictos familiares y favoreciendo respuestas más reflexivas.
- 2 Potenciar la empatía y la toma de perspectiva, promoviendo una mayor comprensión de las emociones e intenciones de los progenitores.
- 3 Entrenar habilidades sociales y comunicación asertiva, facilitando una resolución de conflictos más respetuosa y adaptativa.

3

Objetivos del programa

- 4 Fortalecer el vínculo familiar y la confianza mutua, favoreciendo un clima de mayor seguridad y apoyo
- 5 Fomentar la responsabilidad personal, aumentando la conciencia sobre las consecuencias de la conducta violenta y el compromiso con el cambio.
- 6 Reducir la frecuencia e intensidad de las conductas de VFP

3

Fases del programa

Fase 1: Presentación del programa al centro o recurso

Fase 2: Evaluación Inicial

- Presentación del programa
- Aplicación de instrumentos (pretest)

Fase 3: Intervención

- Duración: 16 semanas
- Sesiones grupales
- 90 minutos cada sesión

Fase 4: Evaluación Final

- Aplicación de instrumentos (posttest)

7

Temporalización

Sesiones	Semanas															
Sesión 0. Evaluación																
Sesión 1. Estructura, vínculo y actitud mentalizadora																
Sesión 2. Mentalización, malestares y sobresintetizaciones																
Sesión 3. Problemas de mentalización y activación emocional (I)																
Sesión 4. Problemas de mentalización y activación emocional (II): la curva y mis detonantes.																
Sesión 5. ¿por qué tenemos emociones? Emociones básicas y sociales																
Sesión 6. Emoción, cuerpo y señales de activación																
Sesión 7. Regulación emocional interpersonal																
Sesión 8. Sentimientos no mentalizados y conductas violentas (I)																

11

Temporalización

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Sesión 9. Sentimientos no mentalizados y conductas violentas (II)																
Sesión 10. Mentalizar al otro en el conflicto familiar																
Sesión 11. Mentalizar antes de actuar																
Sesión 12. Reparación relacional																
Sesión 13. Estrategias de regulación y prevención de recaídas																
Sesión 14. Integración, evaluación y cierre del proceso																
Sesión 15. Evaluación post-intervención																

11

¿Cómo vamos a trabajar?

METODOLOGÍA



11

¿Normas del grupo?

Normas del grupo

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| 1
Confidencialidad | 2
Respeto | 3
No interrupciones |
| 4
No burlas | 5
Derecho a no hablar | 6
Puntualidad |
| 7
Compromiso con las tareas | 8
Respetar turno de palabra | 9
Escucha activa |

Apéndice B. Mentalización (Basado en: Bateman y Fonagy, 2016)

¿Qué es la mentalización?

La mentalización se define como la capacidad de comprender e interpretar la conducta propia y ajena en términos de estados mentales, tales como pensamientos, creencias, deseos, emociones y motivaciones. Se trata de un proceso psicológico mediante el cual atribuimos significado a la experiencia interna y explicamos el comportamiento (tanto el propio como el de los demás) como resultado de estados mentales subyacentes.

Esta capacidad permite reconocer que nuestras acciones y las de otras personas están guiadas por intenciones y representaciones internas, que pueden diferir entre individuos. La mentalización constituye un requisito fundamental para el establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales satisfactorias, ya que facilita la comprensión mutua, la regulación emocional y la adaptación social.

Palabras clave:

- Estados mentales
- Pensamientos
- Creencias
- Deseos
- Emociones
- Comprensión interpersonal
- Autocomprensión
- Regulación emocional

Ejemplos para clarificar el concepto:

Ejemplo 1. Una persona cancela un encuentro en el último momento

- Sin mentalizar: “no le importo”
- Con mentalización: “Quizá ha tenido un problema o está pasando por un momento difícil”

Ejemplo 2. Tras una discusión, alguien reconoce:

“Me he enfadado porque interpreté su comentario como una crítica, aunque quizá no era su intención”

Ejemplo 3. Una persona recibe un mensaje de vale

- sin mentalización: “Está enfadado conmigo”
- Con mentalización:” “Yo me siento inseguro al leerlo así de corto; no sé realmente qué intención tiene. Podría estar ocupado.”

Ejemplo 4. Alguien llega irritable a casa y responde de forma brusca. Más tarde reflexiona:

“He tenido un día muy estresante y eso ha influido en cómo he reaccionado”

Apéndice C. Dimensiones de la Mentalización (Basado en: Bateman y Fonagy, 2016)

- Automática/controlada
 - Automática: Es rápida, intuitiva y poco consciente. Funciona bien en situaciones cotidianas
 - Ejemplo: Ves a tu madre llegar seria del trabajo y automáticamente piensas: “Hoy está cansada”. No lo analizas mucho, simplemente lo infieres.
 - Controlada: Es más lenta, reflexiva y consciente. Requiere parar y pensar.
 - Ejemplo: Después de enfadarte porque no te dejan salir, más tarde piensas: “Quizá estaba preocupada por la hora... no solo por controlarme.”
- Emociones/pensamientos:
 - Emociones: Centrada en la regulación emocional y la empatía.
 - Ejemplo: “Creo que mi padre está preocupado porque me ve triste.”
 - Pensamientos: Implica razonar sobre los estados mentales (intenciones).
 - Ejemplo: “Mi madre piensa que si me deja salir suspenderé.”
- Otro/uno mismo:
 - Otro: Intentar entender qué siente o piensa la otra persona.
 - Ejemplo: “quizá mi madre estaba asustada cuando grité”
 - Uno mismo: Comprender el propio estado interno.
 - Ejemplo: “no era solo rabia, también me sentí humillado”
- Externo/interno:
 - Interno: Indica si nos centramos en indicadores internos (estados mentales, emociones...)

- Ejemplo: “Quizá estaba frustrado porque no sabía cómo explicarse.”
- Externo: Indica si nos centramos en indicadores externos (conductas, gestos, tono de voz...)
 - Ejemplo: “Cruzó los brazos y me habló seco”

Apéndice D. Situación Hipotética (Basado en: Bateman y Fonagy, 2016)

De camino a casa ves una larga cola en una parada de autobús en la que un hombre, a la cabeza de la cola, discutía acaloradamente con alguien que, según te parece, quería colarse. El resto de las personas que hay en la cola observan enfadadas.

Preguntas:

¿Qué piensas que le sucede al hombre que encabeza la cola?

¿Qué emociones podría estar sintiendo?

¿Qué información nos falta para entender mejor la situación?

¿Se te ocurren otras posibles explicaciones para su reacción?

¿Qué historia personal imaginas que puede haber detrás de su comportamiento?

Apéndice E. Motivos Por los Que Podemos Malinterpretarnos a Nosotros Mismos y a los Demás (Basado en: Bateman y Fonagy, 2016)

1. Opacidad de la mente

No tenemos acceso directo a lo que ocurre en la mente de otras personas. Solo podemos inferir pensamientos, emociones e intenciones a partir de su conducta, tono de voz o expresiones, lo que implica que siempre existe un margen de error.

2. Tendencia a proyectar nuestros propios estados internos

Con frecuencia asumimos que los demás piensan o sienten como nosotros. Esta tendencia puede llevarnos a interpretar sus conductas desde nuestra propia perspectiva, sin considerar otras posibles explicaciones.

3. Expectativa implícita de comprensión

A veces esperamos que los demás entiendan lo que nos ocurre sin necesidad de expresarlo. Cuando esto no sucede, pueden generarse frustración y malentendidos.

4. Complejidad del propio mundo interno

No siempre somos plenamente conscientes de nuestras emociones, deseos o motivaciones. Comprender lo que ocurre en nuestra propia mente puede resultar difícil, especialmente en situaciones de alta activación emocional.

5. Diferencia entre interpretaciones y acciones

Cada persona interpreta la realidad desde su historia personal, sus experiencias previas y sus expectativas futuras. Por ello, ante una misma situación pueden surgir pensamientos y conductas diferentes sin que exista necesariamente una intención negativa.

6. Actitud defensiva

Cuando una persona se siente avergonzada, amenazada o teme ser juzgada, puede adoptar una postura defensiva y ocultar o distorsionar lo que siente. Esto dificulta tanto su propia comprensión interna como la interpretación por parte de los demás.

7. Dificultades para expresar pensamientos y emociones

No siempre resulta sencillo encontrar las palabras adecuadas para comunicar lo que se siente o piensa, lo que puede dar lugar a confusiones en la interacción.

8. Ocultación deliberada o falta de sinceridad

En ocasiones, una persona puede ocultar intenciones o no mostrarse completamente sincera, lo que incrementa la ambigüedad y complica la comprensión de su estado mental.

Apéndice F. Role-play mentalizador

La persona entrevistadora mantendrá en todo momento una actitud de curiosidad genuina y apertura, evitando que la interacción adopte un carácter interrogativo. La exploración se realizará desde una postura colaborativa y no enjuiciadora. Asimismo, se validarán las respuestas del/la participante, reconociendo y legitimando su experiencia subjetiva sin reforzar interpretaciones rígidas o conclusiones precipitadas.

Posibles preguntas del entrevistador:

- Me gustaría entender mejor cómo fue para ti la tarde de ayer. ¿Te parece bien que lo exploremos con calma?
- ¿Qué ocurrió ayer por la tarde?
- ¿Estuviste acompañada? ¿de quién?
- En ese momento, ¿cómo dirías que te sentías?
- ¿Sentiste una emoción o varias?
- ¿Qué pasaba por tu mente en ese momento?
- ¿Qué interpretación hiciste de lo que estaba ocurriendo?
- ¿Crees que la otra persona pudo estar viviendo algo diferente?
- ¿Qué te hace pensar eso?
- Ahora que ha pasado un día, ¿cómo te sientes al recordarlo?

Después del role-play, tanto el/la entrevistador/a como el/la participante compartirán sus experiencias emocionales durante la realización del ejercicio, describiendo cómo se han sentido y reflexionando sobre las vivencias que han surgido a lo largo de la interacción.

Apéndice G. Caso Sarah (Tomado de: Bateman y Fonagy, 2016)

Es el cumpleaños de Sarah. Ella está planeando celebrarlo con Mike, su novio, y lo ha invitado a cenar en su casa. Ha comprado vino para acompañar la cena y está deseando que venga cuando salga del trabajo. Pero, cuando Mike llega, no trae un regalo para ella y le dice: “Guau, menuda cena has hecho, y eso que es martes”. Durante la cena, Sarah permanece en silencio se bebe la mayor parte del vino.

Apéndice H. Consecuencias de una Baja Mentalización (Basado en: Bateman y Fonagy, 2016)

1. Malentendidos frecuentes.

Cuando la mentalización es baja, interpretamos la conducta del otro de forma rápida y poco flexible, lo que facilita los malentendidos. La otra persona puede sentirse ignorada, no escuchada, malinterpretada, injustamente juzgada...

Esto genera enfado, distancia emocional o escaladas de conflicto.

2. Desajuste entre expectativas y conducta

Si no comprendemos bien lo que el otro espera o siente, nuestra conducta puede no ajustarse a sus expectativas. Por ejemplo:

- El otro esperaba apoyo y respondemos con indiferencia
- Esperaba comprensión y respondemos con crítica

Este desajuste puede confundir al otro y deteriorar la relación, incluso aunque no haya mala intención.

3. Reacciones emocionales intensas basadas en interpretaciones erróneas.

Una baja mentalización aumenta la probabilidad de reaccionar emocionalmente ante suposiciones no comprobadas. Por ejemplo:

- Interpretar una broma como un ataque
- Vivir un límite como rechazo

La reacción puede ser desproporcionada (ira, miedo, decepción) porque está basada en una lectura rígida de la situación.

4. Dificultad para entender las propias motivaciones.

Si una persona no mentaliza bien sus propios estados internos, puede no comprender por qué actúa de determinada manera. Por ejemplo:

- “No sé por qué exploté”
- “No entiendo por qué me afecta tanto”

Esto puede generar confusión interna y dudas sobre uno mismo.

5. Inseguridad y necesidad constante de validación.

Cuando no se confía en la propia comprensión interna, puede surgir una necesidad continua de confirmación externa:

- “¿Estoy exagerando?”
- “¿Tengo razón o no?”

La identidad y las decisiones dependen excesivamente de la aprobación ajena

6. Desbordamiento emocional o actuación impulsiva

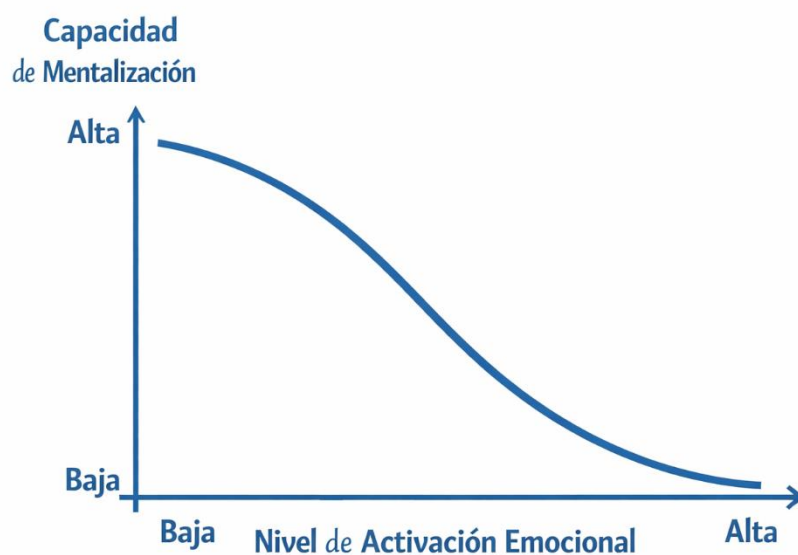
Una baja mentalización dificulta poner palabras y reflexión a lo que se siente. Como consecuencia:

- Las emociones pueden resultar abrumadoras
- Se actúa sin pensar
- Predomina la reacción impulsiva sobre la elección reflexiva

En estos casos, el entorno o los impulsos gobiernan la conducta, en lugar de una decisión consciente.

Apéndice I. Autorregistro Situaciones Mentalización Bloqueada.

Contexto	Qué ocurrió	Qué sentiste	Qué hiciste
Estoy en el centro hablando con un amigo antes de la cena. Un educador me dice que deje el móvil porque no estaba permitido en ese momento.	Le contesté que solo estaba mirando una cosa rápida. El educador insistió en que guardara el móvil.	- Rabia - Vergüenza delante de mis compañeros - Pensamiento: me tiene manía - Sensación de injusticia - Tensión en el cuello y el estómago	- Grité - Golpee la silla - Me fui sin escuchar lo que decía - Insulté

Apéndice J. Curva Activación-Mentalización (Basado en: Bateman y Fonagy, 2016)

Apéndice K. Diferencias Individuales (Basado en: Bateman y Fonagy, 2016)

- Diferencias individuales en la rapidez e intensidad de activación emocional

No todas las personas se activan emocionalmente con la misma rapidez ni con la misma intensidad.

Algunas presentan una mayor sensibilidad emocional: reaccionan antes, con más intensidad y ante estímulos que otras personas pueden percibir como neutros o poco relevantes.

- Diferencias en el umbral de activación (respuesta de lucha o huida)

Cada persona posee un umbral distinto a partir del cual el sistema de alarma (lucha/huida) se activa.

En algunas personas, ese umbral es bajo:

- Interpretan rápidamente una situación como amenaza.
- Se activa antes la respuesta defensiva.
- Aparece con mayor facilidad la reacción impulsiva.

En otras, el umbral es más alto:

- Toleran mejor la ambigüedad.
- Necesitan mayor intensidad para sentirse desbordadas

- Diferencias en el tiempo de recuperación tras la activación

Tras un pico de activación emocional intensa, no todas las personas tardan lo mismo en recuperar el equilibrio. Algunas se regulan relativamente rápido y pueden recuperar la capacidad reflexiva en poco tiempo. Otras permanecen activadas durante largos periodos lo

que conlleva a que sigan interpretando la situación como amenazante incluso cuando ya ha pasado.

Estos 3 puntos son importantes desde el punto de vista del tratamiento: la intensidad emocional puede ser controlada, las relaciones pueden ser influenciadas positivamente, el umbral de activación puede ser aumentado y el tiempo que se tarda en volver al estado normal puede ser reducido.

Apéndice L. Emociones Básicas y Emociones Sociales (Basado en: Bateman y Fonagy, 2016)

Emociones Básicas

Son automáticas y las compartimos con el resto de los animales. Han servido para que nuestra especie no se extinguiera durante millones de años.

- Interés y curiosidad: motivan la exploración del entorno y la búsqueda de información relevante para la supervivencia, como la localización de recursos, oportunidades de afiliación o potenciales parejas reproductivas.
- Miedo: permite detectar y evaluar amenazas potenciales (p. ej., peligro físico o rivalidad). Cuando alcanza alta intensidad, activa respuestas defensivas como la lucha, la huida, la sumisión o la paralización.
- Ira: se activa ante la frustración de metas o la percepción de obstáculos. Facilita la defensa de recursos, la afirmación de límites y la disuasión de amenazas.
- Lujuria: Anima a la reproducción y transmisión de los genes.
- Amor/cariño: promueve el cuidado, la protección y el mantenimiento de vínculos significativos (pareja, familia, amistades), favoreciendo la cooperación y la cohesión social.
- Ansiedad/tristeza: pueden funcionar como señales de necesidad o pérdida, facilitando la búsqueda de apoyo y cuidado por parte de otros, además de promover procesos de retirada y reorganización ante situaciones adversas.
- Juego/Alegría: fomentan la interacción social, fortalecen vínculos y contribuyen al aprendizaje de habilidades sociales y adaptativas en contextos seguros.

Emociones Sociales

Requieren mayor complejidad cognitiva, ya que implican la representación de uno mismo en relación con los demás, normas sociales, expectativas y juicios evaluativos.

- Vergüenza
- Culpa
- Orgullo
- Celos
- Envidia
- Gratitud...

Apéndice M.

Ejemplo 1

Situación

El adolescente pide dinero para salir y el progenitor dice que no.

Alta activación

- Emoción: ira, frustración
- Pensamiento rígido: “lo hace para fastidiarme”, “no quiere que disfrute”
- Conducta posible: gritar, insultar, romper algo

Mentalización

- ¿Qué puedo estar sintiendo yo? → Frustración, sensación de injusticia.
- ¿Qué puede estar sintiendo mi padre/madre? → Preocupación económica, miedo...

Ejemplo 2

Situación

Tras saltarse algunas clases, se retira el móvil durante una semana

Alta activación

- Emoción: Rabia, ira
- Pensamiento rígido: “siempre me castigan”, “quieren controlarme”
- Conducta: insultos, amenazas, ruptura de objetos.

Mentalización

- ¿Qué siento realmente?: frustración

- ¿Qué puede sentir el progenitor?: preocupación por el futuro académico, intento de establecer una consecuencia...

Ejemplo 3

Situación

El progenitor hace un comentario sobre una actitud o un comportamiento del adolescente en una comida familiar

Alta activación

- Emoción: vergüenza, rabia
- Interpretación automática: “quiere dejarme mal”, “lo hace para humillarme”
- Respuesta: gritar, abandonar la mesa

Mentalización

- ¿Qué emoción se activa?: vergüenza y necesidad de reconocimiento
- ¿Qué podría estar intentando el progenitor?: expresar preocupación, aunque sea de forma poco adecuada.

Apéndice N. Evitación Emocional

Evitación emocional: puede entenderse como una estrategia de regulación consistente en intentar suprimir, ignorar o escapar de estados emocionales considerados desagradables (Gross, 1998). La evitación de estados emocionales intensos puede dificultar la identificación y comprensión de la propia experiencia interna, reduciendo la capacidad de reflexionar sobre los estados mentales propios y ajenos.

Ejemplos 1. Un compañero hace una broma sobre ti delante de otros compañeros.

- Emoción evitada: vergüenza
- Emoción visible: ira, rabia
- Consecuencia: conflicto y escalada

Ejemplo 2. Tras discutir con tu pareja, te encierras en la habitación y comienzas a consumir contenido digital sin parar.

- Emoción evitada: tristeza, miedo, inseguridad
- Estrategia: distracción excesiva/desconexión emocional

Ejemplo 3. “Me da igual”, “no me afecta”, cuando en realidad hay un malestar interno

- Emoción evitada: dolor, decepción
- Resultado: dificultad para mentalizar y comunicar necesidades

Apéndice Ñ. Explorando las Emociones

¿Cómo os dais cuenta de la otra persona está enfadada, triste o preocupada?

¿Cómo sabéis lo que estáis sintiendo vosotros en un momento concreto?

¿Qué cambios notáis en la cara de alguien cuando está enfadado?

¿Y cuando está triste o nervioso?

¿El cuerpo también “habla”? ¿De qué manera?

¿Creéis que todas las personas expresan las emociones igual?

¿Dónde notáis la rabia en vuestro cuerpo?

¿Qué pasa con vuestra respiración cuando os enfadáis?

¿Cómo se siente la vergüenza físicamente?

¿Qué cambia en vuestro cuerpo cuando estáis tranquilos?

¿Os dais cuenta de las señales físicas antes de reaccionar o después?

¿Siempre que alguien actúa como vosotros actuaríais, significa que siente lo mismo?

¿Qué puede hacer que dos personas reaccionen diferente ante la misma situación?

Apéndice O. Ejercicio de Conciencia Corporal y Reconocimiento Emocional

Se invita a los participantes a adoptar una postura cómoda, con los pies apoyados en el suelo y las manos descansando sobre las piernas. Se les propone cerrar los ojos si se sienten cómodos o, en su defecto, fijar la mirada en un punto neutro.

El/la terapeuta guía el ejercicio con voz calmada, dejando pausas entre indicaciones para facilitar la exploración interna.

Guion orientativo

- “Intenta desconectar por un momento de lo que hay a tu alrededor y llevar la atención hacia ti.”
- “Observa tu respiración sin intentar cambiarla. Solo nota cómo entra y sale el aire.”
- “Ahora dirige tu atención a tu cuerpo. ¿Hay alguna parte que llame más tu atención en este momento?”
- “Puede ser una sensación de tensión, calor, frío, presión, hormigueo o simplemente ausencia de sensación.”
- “¿Dónde notas más intensidad? ¿En el pecho? ¿En el estómago? ¿En la garganta? ¿En la cabeza?”
- “Sin juzgar la sensación, simplemente obsérvala. ¿Es agradable, desagradable o neutra?”
- “Si tuvieras que ponerle una emoción a esa sensación corporal, ¿cuál podría ser? ¿Rabia? ¿Nervios? ¿Tristeza? ¿Calma?”
- “Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas. Solo estamos explorando.”
- “Poco a poco, vuelve a tomar conciencia de la sala, mueve ligeramente las manos o los pies y, cuando estés preparado, abre los ojos.”

Reflexión posterior

- ¿Qué habéis notado en vuestro cuerpo?
- ¿Ha sido fácil o difícil prestar atención?
- ¿Habéis podido relacionar alguna sensación con una emoción concreta?
- ¿Solemos darnos cuenta de estas señales antes de reaccionar o después?

Apéndice P. Role-play de Regulación Emocional Interpersonal.

Se solicitan dos voluntarios.

- Uno representará a una persona que experimenta una mezcla de rabia y decepción ante una situación.
- El otro asumirá el rol de alguien que intenta ayudarle o acompañarle emocionalmente.

Consignas específicas

- Para la persona activada
 - Representar una situación en la que se sienta enfadado/a y decepcionado/a.
 - Expresar cómo se siente sin necesidad de exagerar, pero intentando conectar con la emoción.
 - No facilitar inmediatamente explicaciones claras; permitir que la otra persona explore.
- Para la persona que acompaña
 - Intentar averiguar qué siente la otra persona.
 - Formular preguntas abiertas.
 - Explorar posibles razones de su malestar.
 - Evitar consejos rápidos, juiciosos o soluciones inmediatas.
 - Intentar validar la emoción sin necesariamente validar la conducta.
- Pautas para el/la terapeuta durante el role-play
 - Observar si aparecen interpretaciones rígidas.
 - Detectar momentos de bloqueo mentalizador.
 - Señalar suavemente cuando se pasa de explorar emociones a dar consejos o juzgar.

- Modelar preguntas mentalizadoras si es necesario.
- Mantener un clima seguro y regulado.

Preguntas de reflexión posterior

- Para la persona activada:
 - ¿Te has sentido comprendido/a?
 - ¿Qué te ha ayudado más?
- Para la persona q acompaña:
 - ¿Qué ha sido lo más difícil?
 - ¿Has tenido ganas de dar consejos rápidamente?
 - ¿Cómo has intentado entender lo que sentía el otro?
- Para el grupo:
 - ¿Qué intervenciones han favorecido la regulación?
 - ¿Cuáles han aumentado la activación?
 - ¿Qué diferencia hay entre aconsejar y mentalizar?
 - ¿Qué cambia cuando alguien se siente entendido?

Apéndice Q. Sentimientos No Mentalizados

A veces sentimos algo muy fuerte por dentro (rabia, vergüenza, miedo), pero no sabemos exactamente qué es. Solo sentimos que estamos mal o muy activados. Cuando no entendemos lo que sentimos, es más fácil reaccionar sin pensar, de forma impulsiva. A eso le llamamos sentimientos no mentalizados.

- Ejemplo donde la emoción pasa directamente del cuerpo a la acción, sin pasar por la reflexión (mentalización)
 - Situación: No os conceden un permiso en el centro
 - Estado interno: frustración y sensación de impotencia
 - Experiencia subjetiva: Activación corporal intensa (tensión, calor, aceleración)
 - Conducta: golpea o grita

Apéndice R. Mentalizando Situaciones de VFP

Se presentan al grupo diferentes situaciones frecuentes en el contexto de la VFP. A partir de cada ejemplo, el/la terapeuta guía la reflexión mediante preguntas mentalizadoras orientadas a:

- Identificar las emociones que podrían activarse en el/la adolescente.
- Analizar el nivel de activación emocional (ubicación en la curva de activación).
- Explorar los posibles estados mentales del padre o la madre.
- Diferenciar emoción, pensamiento e interpretación.
- Detectar posibles bloqueos en la capacidad de mentalizar.

Situación 1. Negativa a dar dinero

El/la adolescente pide dinero para salir y el padre o la madre se niega.

Preguntas mentalizadoras

Sobre el/la adolescente:

- ¿Qué podría estar sintiendo en ese momento?
- ¿Es solo rabia o podría haber algo más debajo (frustración, vergüenza, sensación de injusticia)?
- ¿En qué punto de la curva de activación estaría?
- ¿Qué señales corporales podrían aparecer?
- Si la activación aumenta, ¿qué pasa con su capacidad para pensar con claridad?

Sobre el progenitor/a:

- ¿Qué podría estar sintiendo el padre o la madre al decir que no?

- ¿Puede estar preocupado/a, cansado/a, con miedo a perder el control?
- ¿Qué intención puede haber detrás del límite?

Situación 2. Sospecha o acusación sin pruebas

Desaparece dinero en casa y el padre/madre pregunta directamente si ha sido él/ella.

Preguntas mentalizadoras

Sobre el/la adolescente:

- ¿Qué emociones pueden activarse (indignación, humillación, enfado)?
- ¿Puede sentirse desconfiado/a o poco valorado/a?
- ¿En qué momento la activación pasa de molestia a explosión?

Sobre el progenitor/a:

- ¿Puede estar preocupado/a o asustado/a?
- ¿Desde qué emoción formula la pregunta?

Situación 3. Reproche de una conducta

Durante una discusión actual, el padre o la madre dice: “Siempre haces lo mismo. Igual que cuando suspendiste el curso pasado. Nunca cambias.”

Preguntas mentalizadoras

Sobre el/la adolescente:

- ¿Qué puede estar sintiendo en ese momento?

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

- ¿Qué pensamiento automático puede aparecer?
- ¿En qué punto de la curva de activación podría situarse?
- Si la activación aumenta, ¿qué ocurre con su capacidad para pensar alternativas?

Sobre el padre o la madre

- ¿Qué puede estar sintiendo al traer el pasado?
- ¿Está intentando herir o expresar preocupación?
- ¿Puede no ser consciente del impacto emocional que tiene recordar errores pasados?

Apéndice S. La escalada: el camino hacia el estallido

La violencia casi nunca es repentina. Es como una escalera que vas subiendo peldaño a peldaño.

Si aprendemos a ver los primeros escalones, podemos decidir no subir el resto.

Escalón	¿qué pasa en mi cuerpo?	¿qué pasa en mi cabeza?	Capacidad de pensar
1. Tensión	Mandíbula apretada, inquietud	"Ya empieza otra vez...", "Qué pesado".	Aún puedes razonar
2. Activación	Calor en el pecho, corazón rápido	"No me respeta", "Me está vacilando".	Te cuesta entender al otro
3. Zona de riesgo	Gritos, falta de aire	"Se va a enterar", "No lo aguanto más".	Solo quieres atacar o huir
4. Estallido	Descontrol total	No hay pensamientos, solo impulsos	La mentalización se apaga

Apéndice T. Ejercicio Práctico de Mentalización del otro en Situación de Conflicto

Situación:

Durante una discusión, el padre o la madre compara al adolescente con su hermano/a (o con otra persona que no le gusta que le comparen) diciendo: *“Deberías aprender de tu hermano, él sí es responsable.”*

Exploración vivencia del adolescente:

- ¿Qué sientes cuando escuchas esa comparación?
- ¿Dónde lo notas en el cuerpo?
- ¿Qué significado le das en ese momento?

Se validan emociones como rabia, vergüenza, humillación o sensación de no ser suficiente.

Identificación de la interpretación inicial:

- ¿Qué crees que tu padre/madre está pensando?
- ¿Qué intención le atribuyes?
- ¿Estás completamente seguro/a de que esa es la única explicación posible?

Se detectan posibles interpretaciones cerradas (“Quiere hundirme”, “Nunca le importo”).

Generación de hipótesis alternativas:

- ¿Podría estar intentando motivarte, aunque no lo esté haciendo bien?
- ¿Podría sentirse frustrado/a o preocupado/a?
- ¿Puede que no sea consciente del impacto que tiene esa comparación?

Se insiste en que mentalizar no implica acertar, sino sostener varias posibilidades.

Reflexión sobre activación y mentalización

- ¿En qué momento empieza a subir tu activación?
- ¿Qué ocurre con tu capacidad de pensar alternativas cuando la emoción es intensa?
- ¿Qué cambiaría si pudieras parar antes de reaccionar?

Indicaciones para el/la terapeuta:

- Mantener postura de “no saber”.
- Reformular interpretaciones excesivamente rígidas.
- Validar el impacto emocional sin confirmar intenciones hostiles.
- Reforzar cualquier intento de apertura mental.

Apéndice U. Diferencia entre Intención e Impacto

- Intención: lo que creemos que la otra persona quería hacer o provocar.
- Impacto: cómo nos afectó su conducta, independientemente de lo que pretendiera.

Se subraya que el impacto emocional puede ser real y legítimo, aunque la intención no haya sido dañar. Confundir ambos planos suele intensificar el conflicto.

Ejemplos:

1. Un amigo no responde a un mensaje importante durante todo el día.

- Impacto posible: sentir rechazo, enfado o sensación de no importar.
- Intención atribuida automática: “Pasa de mí”, “Ya no le importo”.
- Otras posibles intenciones: estaba ocupado, no vio el mensaje, tuvo un mal día.

Preguntas:

- ¿Cómo cambia tu emoción si piensas que no contestó porque estaba ocupado en lugar de porque no le importas?
- ¿Qué ocurre con tu activación cuando das por hecho la peor intención?

2. Un educador te llama la atención delante de otros.

- Impacto posible: sentirte expuesto o desautorizado.
- Intención atribuida automática: “Quiere dejarme mal”, “Me tiene manía”.
- Otras posibles intenciones: marcar un límite, mantener normas del grupo, evitar que la situación escale.

Preguntas:

- ¿Puede alguien marcar un límite sin querer humillar?
- ¿Qué pasa cuando solo miramos el impacto y damos por hecha una intención negativa?

3. Un compañero se ríe mientras hablas en grupo.

- Impacto posible: vergüenza, humillación, rabia.
- Intención atribuida automática: “Se está burlando de mí”.
- Otras posibilidades: se acordó de algo gracioso, estaba nervioso, no se reía de ti.

Preguntas:

- ¿Qué diferencia hay entre “me dolió” y “lo hizo para hacerme daño”?
- ¿Cómo cambia tu reacción según la intención que atribuyes?

Apéndice V. Psicoeducación de la Ira

Se aborda la ira como una emoción frecuente en los conflictos y especialmente relevante en situaciones de violencia filio-parental. Se parte de la idea de que la ira es una emoción básica y universal que cumple una función adaptativa, ya que suele activarse ante experiencias de frustración, injusticia, sensación de no ser escuchado o vulneración de límites personales. Se subraya que la ira en sí misma no constituye el problema; lo problemático surge cuando aparece en un nivel de activación tan elevado que interfiere en la capacidad de pensar con claridad y de comprender los estados mentales propios y ajenos.

Se retoma la curva activación–mentalización trabajada previamente, recordando que a medida que aumenta la activación emocional disminuye la capacidad de mentalizar. Cuando la activación supera cierto umbral, se incrementan los pensamientos rígidos, las interpretaciones cerradas y las atribuciones hostiles, al tiempo que se reduce la posibilidad de considerar perspectivas alternativas. En esos momentos, la experiencia emocional tiende a vivirse de forma intensa y urgente, con predominio de respuestas impulsivas.

A partir de esta base, se introduce la diferenciación entre ira mentalizada e ira no mentalizada:

Ira mentalizada

Se caracteriza por:

- Reconocimiento consciente: “Estoy muy enfadado”.
- Identificación de la causa: “Me ha molestado que me interrumpieran”.
- Capacidad de pausa antes de actuar.
- Posibilidad de expresar el enfado sin dañar.

Ejemplo: “Estoy enfadado porque siento que no me escuchas. Necesito que me dejes terminar.”

En este caso, la emoción está presente, pero la capacidad reflexiva se mantiene activa.

Ira no mentalizada

Se caracteriza por:

- Sensación de urgencia corporal intensa.
- Dificultad para pensar o considerar alternativas.
- Atribución automática de intención negativa.
- Conductas impulsivas o agresivas.

Ejemplo:

“Siempre lo haces para fastidiarme” → gritos, portazos, amenazas o agresión.

En este caso, la activación es tan alta que la capacidad de mentalizar se ve bloqueada.

Se transmite que:

- La ira no debe eliminarse, sino comprenderse.
- Mentalizar no implica dejar de sentir enfado, sino poder sostenerlo sin perder la capacidad de pensar.
- Reconocer el momento previo al desbordamiento abre la posibilidad de elegir cómo actuar.

Apéndice W. Las Emociones que no se Ven

1. Un amigo cancela un plan a última hora.

Reacción inicial: enfado o irritación.

Posible emoción subyacente: Decepcionado, triste, aburrido.

2. Un compañero interrumpe repetidamente durante una conversación.

Reacción inicial: irritación o molestia.

Posible emoción subyacente: irrespetado, inferior, ignorado.

3. Un progenitor no cumple una promesa realizada previamente.

Reacción inicial: enfado intenso.

Posible emoción subyacente: desilusionado, apenado, ignorado.

4. Se percibe que a un hermano se le permite algo que a uno mismo no.

Reacción inicial: rabia y sensación de injusticia.

Posible emoción subyacente: inseguridad, insuficiente, ignorado.

5. Un grupo de amigos toma una decisión sin consultar.

Reacción inicial: irritación o enfado.

Posible emoción subyacente: decepcionado, abandonado, aislado.

6. La pareja tarda tiempo en contestar a los mensajes o está en línea y no contesta.

Reacción inicial: enfado, rabia.

Posible emoción subyacente: celoso, desconfiado, herido.

Apéndice X. Reparación Relacional.

Reparar un conflicto usando la mentalización significa, básicamente, saber arreglar el vínculo después de una pelea. Para conseguirlo, lo primero es entender algo que ya hemos visto: cuando hay gritos, insultos o golpes, nuestra capacidad de "pensar con claridad" se apaga. Es como si el cerebro se desconectara.

En esos momentos de máxima tensión, es normal que pienses de forma rígida ("o conmigo o contra mí"), que creas que el otro te está atacando a propósito y que actúes sin pensar. En pleno estallido, es casi imposible entender qué te pasa a ti y mucho menos qué le pasa al otro.

¿Qué significa realmente "reparar"?

Arreglar la relación después de una bronca implica ser capaz de reconocer que has hecho daño, pero sin olvidar que tú también te has sentido dolido.

Es muy importante que sepas esto: Reparar no es humillarse. No significa "quedar por debajo", ni dar la razón en todo, ni cargarte tú solo con toda la culpa. Reparar es volver a usar la cabeza para entender el conflicto. Significa poder decir: *"Vale, me he pasado, pero es que en ese momento me sentía fatal"*.

Para reparar, tienes que ser capaz de ver qué sentías tú cuando perdiste el control (frustración, sensación de injusticia, vergüenza o miedo) y, al mismo tiempo, darte cuenta de que lo que hiciste le hizo daño a la otra persona.

Los 3 pasos para una reparación real:

Para que una reparación funcione, necesitamos hacer tres movimientos:

1. Mirar hacia dentro: Entender qué te estaba pasando a ti justo antes de explotar. ¿Qué sentiste que te hizo saltar?
2. Mirar hacia el otro: Reconocer que lo que hiciste (gritar, romper algo, insultar) tuvo un impacto en la otra persona. No se trata de quién lleva razón, sino de ver las consecuencias de tus actos.
3. Volver a hablar: Abrir el diálogo de nuevo, pero con una actitud más flexible. Esto significa aceptar que, quizás, lo que pensaste del otro durante la pelea (por ejemplo: *"mi madre me odia"* o *"mi padre lo hace para fastidiarme"*) estaba exagerado por el enfado y puede que no fuera del todo cierto.

Ejemplo práctico:

Situación: Tu madre te dice que estás todo el día fuera, que "la calle no te trae nada bueno" e intenta ponerte un límite horario. Tú te pones hecho una furia, le gritas que es una controladora, que te está asfixiando y terminas diciéndole: "¡Pues para estar aquí aguantándote, me voy otra vez a la calle!", y te vas de casa dando un portazo.

Paso 1. Mirar hacia dentro

"Me puse así porque para mí estar con mis amigos es lo más importante ahora mismo; es donde me siento libre. Cuando me dijo que tenía que estar más en casa, sentí que me estaba quitando mi libertad y que no confía en que sé cuidarme solo. Me dio miedo perder mis planes y por eso la atacué para que se echara atrás, aunque sé que decirle que 'no quería volver' fue un golpe bajo".

Objetivo: Darte cuenta de que tu rabia venía de sentirte "encerrado" o "poco valorado", no de que odies a tu madre.

Paso 2. Mirar hacia el otro

"A ver, ella no me dice eso por fastidiarme la vida. Seguramente tiene miedo de que me pase algo malo o de que me meta en líos. Cuando le dije que prefería no volver, se debió quedar muerta de miedo pensando que de verdad me iba a ir. Su 'control' es en realidad su forma (aunque a veces sea pesada) de intentar protegerme porque le importo".

Objetivo: Entender que su "pesadez" es, en realidad, preocupación y miedo, no ganas de fastidiar.

Paso 3. Volver a hablar

"Mamá, perdona por lo que te dije ayer de que no quería volver, lo dije porque estaba muy cabreado y quería hacerte daño, pero no lo siento de verdad. Me agobié mucho porque siento que no confías en y me dan ganas de saltar. Sé que te preocupas por mí y que lo dices por mi bien, pero ¿podemos hablar del horario sin que parezca un castigo?".

Objetivo: Validar el miedo de tu madre (reparar el vínculo) pero explicando también tu necesidad de autonomía de forma madura.

Apéndice Y. Reparar o Bloquear el Vínculo

Acciones que reparan el vínculo

- Reconocer: Admitir el acto concreto sin poner excusas (te grité y estuvo mal)
- Explicar (no excusar): Compartir el estado interno (“me sentí desbordado”)
- Escuchar: Atender al impacto que nuestra conducta tuvo en el otro sin interrumpir.
- Validar: Aceptar que el otro tiene derecho a estar dolido o enfadado

Acciones que bloquean

- Justificarse: Buscar razones para validar la agresión (“Te grité porque tú me provocaste”)
- Minimizar: Quitar importancia al daño causado (“Eres un exagerado”, “No es para tanto”)
- Atacar: Volver a sacar trapos sucios del pasado para desviar la atención
- Humillarse: Pedir perdón desde la sumisión total (“Soy una basura”)

Recordatorio: A veces, tras reparar, seguiremos sin estar de acuerdo, pero habremos recuperado la capacidad de estar en la misma habitación sin violencia. Reparar es recuperar el vínculo, no ganar la discusión.

Apéndice Z. Role-play para Reparar el Vínculo

Instrucciones: Ponte de acuerdo con tu compañero/a para representar una situación real que haya ocurrido esta semana y trata de rellenar los huecos para preparar tu ensayo de reparación.

Personas implicadas

1.

2.

Describe la situación

.....

¿Qué hice yo?

.....

¿Qué hizo la otra persona?

.....

¿Cómo me sentí yo?

.....

.....

¿Cómo se sintió la otra persona?

.....

.....

Recuerda las acciones que reparan el vínculo y aquellas que lo bloquean:

Acciones que reparan el vínculo

- Reconocer: Admitir el acto concreto sin poner excusas (te grité y estuvo mal).
- Explicar (no excusar): Compartir el estado interno (“me sentí desbordado”).
- Escuchar: Atender al impacto que nuestra conducta tuvo en el otro sin interrumpir.
- Validar: Aceptar que el otro tiene derecho a estar dolido o enfadado.

Acciones que bloquean

- Justificarse: Buscar razones para validar la agresión (“Te grité porque tú me provocaste”).
- Minimizar: Quitar importancia al daño causado (“Eres un exagerado”, “No es para tanto”).
- Atacar: Volver a sacar trapos sucios del pasado para desviar la atención.
- Humillarse: Pedir perdón desde la sumisión total (“Soy una basura”).

Apéndice AA. El Cuerpo durante las Emociones

Las emociones no solo ocurren en nuestra cabeza, son una respuesta de todo nuestro cuerpo. Cuando sentimos algo muy fuerte (como mucha rabia o miedo), nuestro organismo activa una especie de "modo de emergencia" y notamos que:

- El corazón se acelera: Se pone a mil para enviar sangre a los músculos por si tienes que salir corriendo o defenderte.
- La respiración cambia: Se vuelve corta y muy rápida.
- Los músculos se tensan: Especialmente la mandíbula, los hombros y los puños (te pones "en guardia").
- Tu cerebro se divide: La parte que piensa y razona (corteza prefrontal) se "apaga" y toma el mando la parte más instintiva y salvaje (amígdala).

Cuando no estamos activados, en la zona baja de la curva, nuestro cuerpo está relajado. Aquí podemos mentalizar, entender a los demás y buscar soluciones.

A medida que vamos subiendo en la curva, se van produciendo estos cambios en nuestro cuerpo. Aquí ya nos cuesta ver un poco más el punto de vista del otro. Pero aquí aún estamos a tiempo de frenar.

Pero cuando ya estamos en la zona alta de la curva, nuestro cuerpo está a tope. Todos los síntomas están en su máximo. La mentalización ya ha desaparecido, y es donde ocurren los gritos, las amenazas o la agresión. No estás pensando, solo estás reaccionando.

Vamos a aprender una serie de técnicas que nos van a ayudar a no llegar a la zona alta de la curva, donde ya no eres dueño de tus acciones. El objetivo es:

- Ganar tiempo para no llegar a la zona alta.

- Ampliar nuestro margen de elección, ya que al recuperar el control, Nosotros somos los que decidimos qué hacer, en lugar de ser la rabia quien decide por nosotros.
- Protegernos de hacer cosas que puedan hacernos daños tanto a nosotros como a la gente que nos rodea.

Apéndice AB. Estrategias para la Regulación

Preguntas para reflexionar

- ¿En qué momento exacto de una bronca crees que te acordarías de usar una técnica?
- ¿Qué es lo más difícil de intentar relajarse cuando estás enfadado?
- ¿Cómo podemos saltar esos obstáculos?

¿Cuándo usar las técnicas de relajación?

Lo primero que tienes que saber es que estas técnicas no son un "botón de apagado" ni funcionan por arte de magia. Son herramientas de autocontrol.

Imagina una escala del 1 al 10: el 1 es estar totalmente relajado y el 10 es estallar. Si intentas respirar cuando ya estás en un 10, no te va a servir de nada porque tu cerebro ya se ha "desconectado". La clave es usarlas cuando vas por un 4 o un 5. Bajar de un 8 a un 7 puede ser la diferencia entre pegar un golpe o ser capaz de decir "me voy a mi cuarto".

Los 3 momentos clave para actuar

- **ANTES (Prevención):** Úsalas cuando sabes que te vas a enfrentar a un conflicto.
 - Ejemplo: Llegas a casa más tarde de la hora y sabes que tus padres te van a echar la bronca. Si entras ya relajado, será más difícil que saltes a la primera.
- **DURANTE (Gestión):** Úsalas mientras la tensión está subiendo.
 - Ejemplo: Estás discutiendo y notas que se te cierran los puños o te sube el calor al pecho. Ahí es cuando intentas respirar profundo para no llegar al punto de no retorno.
- **DESPUÉS (Recuperación):** Úsalas si ya has estallado.

- Ejemplo: La bronca ya ha pasado y te has quedado fatal. Antes de intentar arreglar las cosas (reparar el vínculo), necesitas relajarte para poder pensar con claridad y no volver a discutir.

¿Qué técnica elegir?

No todas las herramientas sirven para todo:

- La respiración: Es un "arma secreta" porque puedes usarla en cualquier sitio sin que nadie se dé cuenta, incluso en medio de una pelea.
- La relajación muscular (Jacobson): Como requiere más tiempo, es mejor usarla antes de enfrentarte al conflicto o después del conflicto, cuando estés a solas en tu cuarto para soltar toda la tensión acumulada.

Combinar con otras estrategias

- Tiempo fuera: Si ves que vas a perder el control, pide parar y vete a otro sitio. Usa ese tiempo para relajarte de verdad.
- Pedir ayuda: Llama a un colega o alguien de confianza para desahogarte en vez de pagar tu rabia con quien tienes delante.
- Actividad relax: Escucha música que te guste, da un paseo o haz algo que te ayude a bajar revoluciones.

Apéndice AC. Recaída

Las recaídas son parte del proceso de cambio. Que un día pierdas el control no significa que no hayas aprendido nada; significa que eres humano y que el cambio lleva tiempo. El conflicto es normal, lo que queremos evitar es la violencia. No siempre podrás regularte a tiempo, pero cada vez que lo intentes estarás entrenando tu cerebro para la próxima vez.

Para prevenir las recaídas en la medida de lo posible, es importante reconocer nuestras señales de activación. Antes de que la bomba estalle, el cuerpo y la mente avisan. Identificar tus señales te permite actuar cuando todavía tienes el control.

Apéndice AD. Reflexión de lo Aprendido

- ¿Qué idea o momento del programa te ha hecho decir “ah, pues no lo había pensado así”?
- ¿Ha habido algún momento en estas semanas en el que hayas podido entender qué le pasaba a tu madre/padre por la cabeza en plena discusión, aunque no estuvieras de acuerdo?
- Si tuvieras que llevarte una sola cosa de aquí, aunque sea algo pequeño o una sola palabra, ¿cuál sería?
- ¿Ha cambiado algo en la forma en que ves a tus padres desde que empezamos el programa?
- ¿Cómo describirías este grupo a alguien que no sabe nada de lo que hacemos aquí?
- De todas las técnicas que hemos probado (respiración, relajación de Jacobson, tiempo fuera...), ¿cuál es la que sientes que es 'más tú' o que mejor te pega?

Apéndice AE. Plan de Prevención de Recaídas

Recuerda:

Las recaídas son parte del proceso de cambio.

- El conflicto es normal, lo que queremos es evitar la violencia.
- No siempre podrás regularte a tiempo, pero cada vez que lo intentes estarás entrenando tu cerebro para la próxima vez.

Mis señales de alerta

Antes de que la bomba estalle, el cuerpo y la mente siempre avisan. ¿Qué noto yo cuando empiezo a entrar en la zona de riesgo? (Marca las tuyas):

☐ Siento calor en la cara o el pecho

☐ Empiezo a apretar los puños o dientes

☐ Mi pensamiento es: "*Siempre es lo mismo*", "*Me está vacilando*"

☐ Noto que mi voz se vuelve más aguda o más fuerte

☐ Dejo de escuchar lo que el otro dice y solo pienso en mi respuesta

Otros:

-

-

-

Mi estrategia “A mano”

De todas las técnicas que hemos probado, ¿cuál es la que te resulta más fácil de usar en pleno conflicto? Descríbela aquí, puedes combinar varias:

- Ejemplo: “Hacer 3 respiraciones profundas antes de responder”
- Mi técnica elegida es:

.....

.....

.....

Compromiso de reparación

Si a pesar de todo llego a la zona alta y estallo, mi plan de "vuelta a la calma" será:

.....

.....

.....

Apéndice AF. Encuesta de Satisfacción

A continuación encontrarás una serie de preguntas sobre tu experiencia en el programa. No hay respuestas correctas o incorrectas. Tus respuestas son anónimas y servirán para mejorar futuras intervenciones. Por favor, responde con sinceridad.

1	2	3	4	5	6
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Nº	Ítems	1	2	3	4	5	6
	Valoración general del programa						
1	En general, estoy satisfecho/a con la intervención recibida						
2	Los contenidos trabajados me han resultado útiles						
3	La duración y el número de sesiones me ha parecido adecuados						
4	El formato grupal ha facilitado mi participación y aprendizaje						
5	Me he sentido cómodo/a y respetado/a dentro del grupo						
	Percepción de cambios personales						
6	Creo que el programa me ha ayudado a manejar mejor mis emociones						
7	Ahora entiendo mejor mis pensamientos y reacciones ante los conflictos						
8	Siento que he mejorado mi forma de relacionarme con mi familia						
9	Considero que el programa me ha ayudado a reducir conductas problemáticas						
	Valoración del profesional y del clima terapéutico						
10	El profesional explicó los contenidos de forma clara						
11	Me sentí escuchado/a y comprendido/a durante las sesiones						
12	El clima del grupo fue adecuado para expresarme con libertad						
	Utilidad y aplicabilidad						

13	Lo aprendido en el programa es aplicable a mi vida diaria						
14	Recomendaría este programa a otros/as adolescentes con problemáticas similares						
	Preguntas abiertas						
15	¿Qué aspectos del programa te han resultado más útiles?						
16	¿Qué aspectos crees que podrían mejorarse?						
17	¿Hay algo que te hubiera gustado trabajar más de forma diferente?						