

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Aplicación de “Implicación paterna” (“Father involvement”) en dos tratamientos familiares realizados en el Programa de la Facultad de Psicología del Hospital de Clínicas “José de San Martín”.

Kaplan, Shirly y Traverso, Gregorio.

Cita:

Kaplan, Shirly y Traverso, Gregorio (2020). *Aplicación de “Implicación paterna” (“Father involvement”) en dos tratamientos familiares realizados en el Programa de la Facultad de Psicología del Hospital de Clínicas “José de San Martín”*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/662>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/mr8>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

APLICACIÓN DE “IMPLICACIÓN PATERNA” (“FATHER INVOLVEMENT”) EN DOS TRATAMIENTOS FAMILIARES REALIZADOS EN EL PROGRAMA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS “JOSÉ DE SAN MARTÍN”

Kaplan, Shirly; Traverso, Gregorio

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El objetivo del siguiente trabajo es presentar la utilización de una intervención sistémica vinculada a la implicación paterna o “Father Involvement” en el tratamiento de dos familias derivadas en el contexto del Programa de la Facultad de Psicología en el Hospital de Clínicas. En cada uno de los casos se trata de un niño y una niña como pacientes identificados. Se desarrollan en primer lugar los dos casos. Luego, una breve introducción del marco teórico que sustenta la utilización de esta intervención en el contexto de la Terapia Familiar. Y finalmente, se hará referencia a los desarrollos actuales sobre programas de entrenamiento parental de Father Involvement basados en la evidencia.

Palabras clave

Implicación paterna - Terapia familiar - Psicología Clínica - Orientación sistémica

ABSTRACT

APPLICATION OF “FATHER INVOLVEMENT” INTERVENTIONS IN TWO FAMILY THERAPY TREATMENTS IN THE CONTEXT OF PSYCHOLOGY'S FACULTY PROGRAM IN THE HOSPITAL DE CLÍNICAS “JOSÉ DE SAN MARTÍN”

The aim of the following paper is to present the use of a systemic intervention linked to Father Involvement in the treatment of two families derived in the context of the Faculty of Psychology Program at the Hospital de Clínicas. In each case, it is a boy and a girl as identified patients. Both cases are developed first. Then, a brief introduction to the theoretical framework that supports the use of this interventions in the context of Family Therapy. Finally, reference will be made to current developments on evidence-based Father Involvement parental training programs.

Keywords

Father involvement - Family therapy - Clinic Psychology - Systemic orientation

Breve descripción de los dos casos.

Aplicación de la intervención.

Ambas familias son derivadas desde el sector de Pediatría del Hospital al Programa de la Facultad y luego al equipo de Co-terapia, el cual trabaja con orientación sistémica.

Se describe brevemente la conceptualización de cada caso que consulta, el momento particular del tratamiento en que se aplica la intervención de implicación parental y el efecto observado por el equipo que incluye a los terapeutas y supervisores.

Caso 1:

Familia compuesta por madre L (31), padre A (34), el niño identificado con el problema, T. de 6 años de edad al momento de consultar y hermana (3). Todos conviven en el barrio 31 de CABA, y habían migrado de Perú hacía 6 meses aproximadamente.

Se deriva a T. al Programa desde pediatría psiquiátrica para evaluar/confirmar la presencia del diagnóstico de TDHA, mientras se aplica la evaluación de neuroimágenes. El diagnóstico había sido etiquetado en una escuela privada a la que había asistido el niño en su país, con informe incluido, y la preocupación estaba en la mamá por la inserción posible en una escuela pública cuando iniciara el ciclo lectivo 2019. Se aclara que por pruebas de neuroimágenes el diagnóstico fue desechado meses más tarde, confirmando las hipótesis del equipo de trabajo (los dos terapeutas más los supervisores y la psiquiatra derivante con quien se había hecho interconsulta). Mientras tanto, a la evaluación del motivo de consulta se observó una familia sencilla y agradable al trato como efecto interpersonal, con mayor implicación de la mamá en todo lo relacionado con los niños (hablaba durante la entrevista siempre ella), el padre, silencioso en su silla, y los niños, peleándose en varias oportunidades, desordenando el consultorio cada vez más al sacar los juguetes de la caja sin guardarlos, corriendo por el espacio pequeño del consultorio todo el tiempo, el niño moviendo su cuerpo de un lado a otro, y la carencia de habilidades sociales del tipo “pedir “por favor”” o “esperar el turno”. Para añadir mayor información del

contexto se menciona: ellos vivían en un monoambiente dividido con un bastidor, sin ventanas al exterior, ubicado en un edificio de cuatro plantas (un monoambiente por piso). Los trabajos: la mamá trabajaba todo el día en la planta baja del edificio, con la señora también de origen peruano que les alquilaba la habitación, cocinando alimentos para vender al público. El padre sólo trabajaba los fines de semana llevando a las ferias de la plaza constitución especias y comida peruana que preparaba la mamá en la casa. Mayormente miraba televisión, y los niños permanecían con él largas horas allí, entre mirando tele y peleándose por jugar con los mismos juguetes.

La intervención de implicación del padre en este caso familiar fue llevada a cabo en dos oportunidades:

La primera de las oportunidades fue en la misma primera entrevista, dentro del consultorio. Luego de realizar la toma de datos y acordar el motivo de consulta con ellos, para lo cual se lo invitó a opinar en varios momentos, manifestando su acuerdo; se hizo la hora de finalizar la entrevista y el consultorio era un caos de juguetes. Se les pidió a ambos papás que pidieran a sus hijos que ordenaran (después de haber anticipado la finalización del juego) los juguetes dentro de la caja. Quien dio la orden fue la mamá, el papá permaneció en silencio, los niños siguieron jugando y desordenando, queriendo extender la situación de juego. Ante la pregunta de los terapeutas “¿esto pasa siempre así?” ambos coincidieron afirmativamente. Allí se le indicó exclusivamente al papá: “A ver A., ¿vos cómo lo harías?” El papá se incorporó en el asiento, miró a ambos niños y les pidió que guardaran los juguetes en la caja. Los niños frenaron el movimiento por el consultorio, cambiaron su expresión facial por una de más calma y comenzaron a ordenar. Mientras esto sucedía se elogió a ambos padres y en especial la importancia de la participación del papá en el cuidado con los chicos. A la entrevista siguiente eran “otra” familia, compartíamos con el equipo, en donde el papá podía dar directivas, mostrar entre ellos apoyo mutuo en la crianza y hasta conductas de colaboración entre hermanos por momentos cortos. Eso se mantuvo una cantidad de semanas en el tiempo.

La segunda vez que se implementó la intervención, se sumaron algunas características al contexto. La mamá ya no trabajaba en la planta baja. Después de un período de desempleo, consiguió para trabajar en el restaurante de un familiar. Más tarde dejó de ir porque había quedado embarazada del tercer hijo de la familia. El papá por su parte, había conseguido hacía ya unos meses trabajo de albañil así que estaba muchas horas fuera de la casa. La madre venía refiriendo que ya se encontraban “más tranquilos”, regulando mejor la conducta del niño, aunque todavía le costaban algunos aspectos de la rutina como por ejemplo lograr que el niño se despierte en el horario adecuado. Aquí se implementó, luego de algunos meses de tratamiento, una nueva convocatoria a la familia completa, a modo de volver a invitar al padre. Debido a ciertas dificultades con el trabajo se acordó la posibilidad de extenderle un certificado a fin de justificar las

horas destinadas ese día a concurrir a la consulta. El día del encuentro se propone a los padres que conversen entre ellos acerca de cómo ven la situación al momento y cómo piensan que pueda mejorarse. Siendo nuevamente la madre quién toma en general la palabra, se pregunta directamente al padre, en varias ocasiones, qué piensa, si está de acuerdo o si quisiera agregar algo. Si bien en el momento de la consulta no se llega a una tarea concreta a realizar, a la siguiente sesión la madre cuenta que el padre ha tomado un posicionamiento más activo, que es él ahora quien se encarga de levantar al niño a través de un juego que han inventado y que esto les viene dando resultado. En palabras de la madre: “le hizo bien venir”. Esta última intervención funciona como un refuerzo de la primera que ha mostrado dar buen resultado en base a los recursos con los que la familia cuenta.

Caso 2:

Familia compuesta por madre E. (42), padre S. (43), hermana C. (18), y la niña M. de 7 años al momento de la consulta. Conviven en el barrio de Parque Chacabuco, CABA. Son migrantes de Colombia llegados hace aproximadamente tres años a Buenos Aires. Al momento de la consulta, la niña se encuentra cursando segundo grado, su hermana mayor ingresando a la Universidad, su madre trabajando medio tiempo limpiando casas y su padre como empleado tiempo completo de un taller mecánico, estando la mayor parte del día fuera de la casa.

Se deriva a M. desde el área de Pediatría clínica. Consulta inicialmente la madre por problemas de conducta de la niña (paciente identificada) vinculados a peleas con la hermana y que la nota “ansiosa” y “no tan feliz como antes”. A la evaluación del motivo de consulta se observó una familia aglutinada, en la que la madre es la más motivada mientras que el padre tiende a mantenerse periférico en las interacciones. El primer objetivo acordado con la madre es el de ayudarlos como familia a regular mejor la conducta de la niña. M. suele concurrir con la madre a la consulta, mientras que, en algunas ocasiones, luego de haber convocado reiteradamente a toda la familia, ha concurrido también su hermana quien resulta una informante clave. Como en toda terapia familiar, se trabajaba en la organización de subsistemas, buscando clarificar límites de manera indirecta entre los subsistemas conyugal y parental. Las intervenciones realizadas en esta dirección, apuntaban a generar condiciones de posibilidad para llegar a acuerdos acerca de la crianza entre ambos padres. Luego de casi ocho meses de tratamiento en frecuencia quincenal en los cuales se había logrado cierta mejora percibida por la madre (sin lograr aún la presencia del padre en el consultorio), la niña sufre entre sesiones un episodio de desregulación emocional significativo que preocupa mucho a su mamá. En este punto, desde el equipo de Co-terapia, se decide hacer una comunicación directa con el padre por parte de la terapeuta a través de un llamado por teléfono a fin de convocarlo para la próxima sesión. Siendo que el número al cual se podía llamarlo

coincidía con el número del trabajo, se aprovechó a mencionar a su jefe que quién llama es la terapeuta de la hija del señor por un asunto importante acerca del tratamiento psicológico de la niña en el Hospital de Clínicas. Se considera relevante aclarar esto último ya que se intenta influir en otro de los sistemas con los que se interactúa el cual incluye ciertas condiciones de trabajo informal en el que, por lo general, es difícil acceder a un permiso para ir a una consulta en medio del horario laboral. El padre es invitado a concurrir por la terapeuta quien enfatiza (repetiendo el mensaje varias veces) que su participación en el tratamiento es fundamental para el bienestar de su hija siendo la familia quién más la conoce y más la puede ayudar. El padre acuerda de inmediato concurrir y el permiso en el trabajo le es otorgado. Al momento de la siguiente consulta la familia refiere que, luego de aquel episodio de desregulación, las cosas ya han mejorado y que la niña se encuentra mejor. Perciben que ha vuelto a la “normalidad” en cuanto a la desregulación emocional experimentada en las últimas semanas. Puede pensarse que el hecho mismo de hacer participe al padre genera modificaciones en la dinámica familiar. Se procede a indagar qué creen que ha hecho que la niña mejorara, a fin de visibilizar y reforzar aquellos recursos que por sí misma la familia ha puesto en marcha: han conversado más entre todos (cuando el padre en general no estaba incluido en la charla), le han prestado más atención a la niña, han aumentado el monitoreo y han realizado una salida recreativa en familia (la primera que recuerdan aquí en Buenos Aires en la que han participado todos). La madre menciona que ahora cree que tienen que estar “más unidos”.

Tomando ambos casos, puede pensarse que, en principio, la inclusión del padre en el tratamiento crea las condiciones de posibilidad para que aparezcan pautas transaccionales alternativas en la familia fomentando la mejora del vínculo padre-hijo/a así como también el vínculo dentro del subsistema parental generando un efecto sistémico con nuevos emergentes (Minuchin, 1974; Minuchin y Fishman, 1981).

Se considera importante aclarar que las intervenciones mencionadas son parte constitutiva de un conjunto de intervenciones agrupadas en una estrategia más amplia y que los efectos observados se piensan como emergentes del sistema terapéutico en su totalidad. A modo de ilustrar la “implicación parental”, se han recortado ambos casos con la intención de puntualizar dichos momentos específicos del tratamiento.

Marco teórico

A continuación, se enmarca teóricamente la intervención implementada en ambos casos. La intervención de implicación parental se enmarca en la epistemología sistémica a partir de la cual se entiende a los sistemas humanos como totalidades cuyos elementos ordenan su propia conducta en función de su interacción con los otros y con el todo en su conjunto (Wainstein, 1997/2006). La Terapia Familiar sistémica propone pensar a la familia como un sistema sociocultural abierto en transforma-

ción que conlleva cierto ordenamiento jerárquico y regula sus intercambios a través de límites funcionales que se erigen entre sus miembros. Dichos límites determinan el flujo de información entre los miembros de la familia así como entre la familia y su contexto. Una función clave de los mismos es proteger la diferenciación y autonomía de la familia y sus subsistemas mediante la regulación de la proximidad y la jerarquía. La familia se compone de diferentes subsistemas: conyugal, parental, filial y fraterno los cuales se relacionan de manera recíproca e interdependiente. Cada subsistema es sensible a la influencia de los otros dos, y sus interacciones combinadas dan forma a un proceso familiar de tipo lógico superior (Minuchin, 1974; Minuchin y Fishman, 1981). Las madres y los padres participan en la creación de límites en relación con los niños, siendo un factor clave en dicha interacción el intercambio de información que ocurre entre los adultos a cargo sobre las prácticas y estilos de crianza, la participación en su cuidado y las decisiones relacionadas con ellos (Fagan y Barnett, 2003).

En la Terapia Familiar sistémica, se trabaja con los distintos subsistemas que influyen en el mantenimiento del problema siendo una maniobra clásica el involucramiento del subsistema parental completo en los tratamientos donde un niño o niña aparece como paciente identificado. El terapeuta convoca a toda la familia, explora la estructura familiar y, luego de construir un diagnóstico sistémico que dé sentido a la emergencia de la disfuncionalidad en la familia, ubica posibles áreas de cambio. Su trabajo es el de facilitar alternativas estructurales que están ocultas para la familia, por ejemplo, activando o acercando a ciertos miembros que permanecen periféricos. La estructura familiar se reacomodaría activando, en principio, pautas transaccionales diferentes a las presentadas en un inicio (Minuchin, 1974; Wainstein 1997/2006).

Father Involvement y entrenamiento parental

Históricamente, hablar de entrenamiento parental era equivalente a hablar de entrenamiento de madres, en concordancia con cierta representación social de la madre como la principal socializadora de los niños. Sin embargo, la idea de que los padres no juegan un rol importante en el desarrollo de sus hijos ha sido desestimada luego de décadas de investigaciones que demuestran lo contrario. (Lundahs et ál., 2008). Numerosos estudios a lo largo de los últimos años han arrojado resultados que permiten asociar de manera consistente el involucramiento positivo de los padres en la crianza con la salud mental y el desarrollo cognitivo, afectivo y social de sus hijos. Asimismo, más recientemente, se hallaron correlaciones significativas que indican que a mayor satisfacción conyugal, mayor es la calidad del vínculo entre padres e hijos. Tanto madres como padres tienen un acercamiento más cálido y sensible para con sus hijos, logran regular sus conductas de manera más eficiente, los hijos presentan un mayor rendimiento académico y son descritos por sus docentes como niños con menos problemas de conducta

(Pruett et ál., 2017a).

Yendo al concepto principal del presente trabajo entonces, la implicación paterna puede definirse, según Day y Lamb (como se citó en González-Calderón, Rodríguez y Suárez, 2014) como el grado en que el padre participa en distintos ámbitos de la vida de sus hijos. Es importante resaltar en este punto que la conceptualización de la implicación parental es multidimensional e incluye no sólo el tiempo que los padres pasan con sus hijos y las actividades que realizan, sino también otros aspectos de la paternidad, como la calidez, el apoyo, la toma de decisiones y el monitoreo (Pleck, 2007). Por lo tanto, se incluyen asimismo la participación brindando recursos económicos, cuidados, el apoyo en relación a las tareas escolares, ganar autonomía, ejercer la disciplina y el acompañamiento de los hijos (González-Calderón et ál., 2014).

Según un meta-análisis que presenta Carr (2019), la inclusión de los padres en los programas de entrenamiento parental sistémicos han llevado a una significativa mejora en el comportamiento problemático de niños y las prácticas parentales. Uno de los programas específicos que ha demostrado efectividad es "The Supporting Father Involvement" el cual consta de 16 sesiones grupales en las que participan padres, madres o quienes cumplan el rol de adulto responsable en la crianza. El programa está diseñado de manera tal de convocar y retener a ambos miembros del sistema parental en el tratamiento. Un aspecto fundamental del mismo es el foco en el trabajo relacional entre los adultos a cargo del niño, involucrando a los padres al mismo tiempo en que se afianzan los vínculos de la familia como totalidad. El programa tiene el objetivo de ayudar a los padres a construir en conjunto una co-parentalidad efectiva en la cual se sostengan y apoyen mutuamente como un equipo. Para ello se abordan cuestiones de bienestar personal de los padres, la comunicación efectiva entre ellos, las relaciones entre cada uno de ellos y sus hijos, las relaciones con las familias de origen de cada uno y la relación con estresores externos, muchas veces vinculados a ser familias con bajos ingresos económicos.

A modo de cierre, algunas de las conclusiones generales a las que se han arribado. Cuando los programas son inclusivos en cuanto al contenido, son sensibles a las diferencias dentro y entre las familias, y reconocen a los padres como expertos en sus hijos, tienen más éxito al convocar y retener a diversos grupos de padres y familias (Pruett et ál., 2017a). Asimismo, estos programas donde se sistematiza la intervención de implicación parental han demostrado resultados en los que se observa el mejoramiento de la comunicación coparental y la resolución de problemas (Pruett et ál., 2017b) así como presentan una función preventiva en relación a conductas externalizadoras en niñas y niños (Leon, Jhe Bai y Fuller, 2016).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carr, A. (2019). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: the current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(2), 153-213.
- Fagan, J., & Barnett, M. (2003). The relationship between maternal gatekeeping, paternal competence, mothers' attitudes about the father role, and father involvement. *Journal of family issues*, 24(8), 1020-1043.
- González-Calderón, M. J., Rodríguez, M. A. y Suárez, J. C. (2014). Propiedades psicométricas y dimensionalidad de la versión española para niños y adolescentes del Father Involvement Scale (FIS) [Psychometric Properties and dimensionality of the Spanish version of the Father Involvement Scale (FIS)]. *Acción Psicológica*, 11(2), 61-76. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.11.2.14175>
- Leon, S.C., Jhe Bai, G. & Fuller, A.K. (2016). Father involvement in child welfare: Associations with changes in externalizing behavior. *Child Abuse Neglect*, 55, 73-80. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.04.003>
- Lundahl, B. W., Tollefson, D., Risser, H., & Lovejoy, M. C. (2008). A meta-analysis of father involvement in parent training. *Research on Social Work Practice*, 18(2), 97-106.
- Minuchin, S. (1974/2005). *Familias y Terapia Familiar*. (9ª ed.). Gedisa.
- Minuchin, S., y Fishman, D. (1993). *Técnicas en terapia familiar*. Paidós.
- Pleck, J. H. (2007). Why could father involvement benefit children? Theoretical perspectives. *Applied development science*, 11(4), 196-202.
- Pruett, M. K., Pruett, K. D., Cowan, C. P. and Cowan, P. A. (2017a) Enhancing paternal engagement in a coparenting paradigm. *Child Development Perspectives*, 11(4): 245-250.
- Pruett, M. K., Pruett, K. D., Cowan, C. P. and Cowan, P. A. (2017b) Enhancing father involvement in low-income families: a couples group approach to preventive intervention. *Child Development*, 88: 398-407.
- Wainstein, M. (1997/2006). *Comunicación. Un paradigma de la mente*. (4ª ed.). JCE Ediciones.
- Wainstein, M. (2006). *Intervenciones para el cambio*. JCE Ediciones.