



Universidad Nacional Autónoma de México
PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN PSICOLOGÍA

***PERCEPCIÓN PROFESIONAL DEL VÍNCULO QUE EL TERAPEUTA
ESTABLECE CON EL PADRE EN LA INTERVENCIÓN INFANTIL***

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN INTERVENCIÓN CLÍNICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

PRESENTA:
ALARCÓN ALFARO LÁZARO CÉSAR

DIRECTOR (A): Mtro. Francisco Javier Espinosa Jiménez

Facultad de Psicología de la UNAM

COMITÉ: Mtro. Salvador Chavarría Luna

Facultad de Psicología de la UNAM

Dr. Jorge Rogelio Pérez Espinosa

Facultad de Psicología de la UNAM

Mtra. Beatriz Alejandra Macouzet Menéndez

Facultad de Psicología de la UNAM

Dra. María Teresa Monjarás Rodríguez

Facultad de Psicología de la UNAM



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

1.- ÍNDICE

1.- ÍNDICE.....	2
2.- INTRODUCCIÓN.....	5
3.- JUSTIFICACIÓN.....	7
4.- MARCO TEÓRICO.....	8
4.1.- Rol del padre en psicoterapia infantil.....	8
4.1.1.- Historia de la inclusión del padre en psicoterapia.....	8
4.2.- Las modificaciones al rol del padre a nivel social, familiar y en la intervención infantil.....	17
4.2.1.- Modificaciones en la familia.....	18
4.2.2.- Rol social y emocional del padre en la actualidad.....	19
4.2.3.- Inclusión del padre en psicoterapia infantil.....	21
4.3.- Vínculo del psicoterapeuta con el padre en la intervención infantil.....	26
4.3.1.- Aspectos personales del terapeuta infantil.....	28
4.3.2.- Aspectos relacionales del trabajo con padres en psicoterapia infantil.....	32
4.3.3.- Aspectos técnicos del terapeuta infantil en el trabajo con padres.....	34
5.- METODOLOGÍA.....	37
5.1.- Planteamiento del problema.....	37
5.2.- Pregunta de investigación.....	37
5.3.- Objetivo general.....	37

5.4.- Objetivos específicos.....	38
5.5.- Descripción de la muestra.....	38
5.6.- Materiales.....	38
5.7.- Procedimiento.....	38
5.8.- Instrumento.....	39
5.9.- Tipo de estudio.....	40
6.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	41
6.1.- Categoría 1: El padre en psicoterapia.....	41
6.1.1.- Parentalidad.....	41
6.1.1.1.- Involucramiento paterno.....	43
6.1.1.2.- Paternidad.....	45
6.1.1.3.- Padre autoritario, delegante y permisivo (habilidades parentales).....	46
6.1.2.- La ausencia del padre.....	51
6.1.2.1.- Relación de pareja.....	51
6.1.2.2.- Institucionalización y práctica privada.....	53
6.1.2.3.- El padre que es llevado a terapia.....	56
6.1.2.4.- El padre que no está informado.....	59
6.1.2.5.- El padre que es juzgado.....	62
6.2.- Categoría 2: Vínculo del terapeuta con el padre.....	64
6.2.1.- La ausencia del padre.....	64
6.2.2.- Vínculo en la ausencia.....	67
6.2.3.- El vínculo en la vulnerabilidad.....	70

6.2.3.1.- Vulnerabilidad.....	71
6.3.- Categoría 3: Habilidades en psicoterapia infantil.....	75
6.3.1.- Entendiendo el lugar del padre.....	75
6.3.1.1.- Límites del entendimiento.....	77
7.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	81
8.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
9.- ANEXOS.....	94

2.- INTRODUCCIÓN

Pareciera que el papel de los padres en la actualidad no diera lugar a cuestionamientos, se da por sentado que los padres están para cuidar a los hijos, para satisfacer sus necesidades y para guiar su desarrollo. Sin embargo, cuando pensamos específicamente en el padre, nos damos cuenta de que su función no es única y que su rol ha tenido muchos cambios a lo largo del último siglo. El padre de una familia occidental de hace 100 años no es el padre de una familia occidental de la actualidad, no se comporta, no piensa y no se relaciona con los demás miembros de la familia de la misma forma. El lugar de la madre también ha sido modificado, sin embargo, se le sigue relacionando cultural, histórica y biológicamente con el cuidado y la satisfacción de necesidades del menor. La función paterna ha ido mutando constantemente a partir de las modificaciones entorno a las relaciones al interior de la familia. Hasta finales del siglo XX, parecía que la característica inherente a la función paterna tenía que ver con el rol de proveedor. Sin embargo, esa función también fue modificada, en el momento en el que la mujer se incorpora al mercado laboral y el padre pierde el monopolio de dicha función que se muestra como fácilmente intercambiable.

Desde mi experiencia en la intervención clínica infantil, he podido observar múltiples aspectos que de una u otra forma se relacionan con el vínculo con el padre en la práctica de la psicoterapia de los niños. Los padres en el trabajo con niños se tienen que incluir en el proceso, esto agrega complejidad a la práctica de la psicoterapia infantil respecto a otro tipo de intervenciones psicológicas como la terapia individual, la de pareja o la familiar. Esta complejidad se relaciona con el hecho de que no solo se incluye en el proceso a los sujetos a quienes se dirige la intervención sino, también, al entorno que cuida del menor, padres, tutores, familia, etc.

La inclusión de los padres es un aspecto que se ha estudiado a lo largo del desarrollo histórico de la terapia con niños. En este desarrollo, se han propuesto desde marcos distintos, la forma como se tiene que incluir a los padres en la terapia de los hijos. La problemática presente en la inclusión de los padres queda en

evidencia, tan solo por el hecho de tener que incluir a un tercero o terceros en un proceso terapéutico que se lleva a cabo con un sujeto en particular, en este caso el niño.

Ahora bien, la inclusión de los padres en el proceso terapéutico no siempre se da de la misma forma, por dos razones, la primera es que en cada caso particular, se perseguirán objetivos y necesidades diferentes, y la segunda es que no siempre es posible incluir a los dos padres en la terapia. Desde mi experiencia en la intervención psicoterapéutica infantil, en la mayoría de los casos, si bien no en todos, quien acompaña al niño a la terapia y en el proceso, es la madre, mientras que el padre en la mejor de las situaciones queda distanciado de este proceso y en el peor escenario, completamente ausente o anulado.

Esta cuestión enunciada anteriormente, genera que los elementos de cooperación o de resistencia con el proceso terapéutico, en el caso de la inclusión de los padres, recaiga completamente en la figura de la madre, a pesar de que el padre sea una figura importante para el niño, y pueda representar un agente promotor de la aparición y el mantenimiento del problema, así como también tener una función que facilite la resolución de este.

Pensar en el lugar del padre en el proceso de intervención psicológica infantil, hace que se reflexione acerca de su lugar en el desarrollo y el cuidado del niño, de las modificaciones a nivel social y familiar de su rol y su función, así como, en la relación que establece él en la psicoterapia infantil, y de la importancia de su participación en este tipo de atención al bienestar de los menores.

Es por esto por lo que explorar la naturaleza de la interacción de los psicólogos varones y los padres en la psicoterapia infantil, me permitirá ser consciente de dicha interacción, siendo la experiencia de los psicoterapeutas la que dará forma a la reflexión de este aspecto presente en la psicoterapia clínica infantil. Así mismo, permitirá al momento de cobrar consciencia sobre esta interacción, el poder posicionarse de una forma tal que los elementos presentes en el trabajo con los padres de los pacientes tengan una influencia adversa mínima, e incluso que resulten favorecedores en el proceso terapéutico del menor.

3.- JUSTIFICACIÓN

Cuando se interviene con menores de edad en el ámbito clínico, establecer una relación con los padres será necesario, ya que los padres serán elementos que estarán presentes a lo largo de todo el proceso terapéutico y tendrá una influencia importante en el éxito de la terapia con el niño o la niña. Al ser la interacción entre el psicoterapeuta y los padres algo importante en el ámbito clínico con niños, conocer las características de esta interacción, y entender sus particularidades, permitirá ser consciente de su naturaleza e influir favorablemente en el proceso terapéutico.

Los estudios en psicoterapia infantil establecen la relación entre el proceso terapéutico y la inclusión de los padres (Aznar, 2009; Flesler, 2007; Nuricumbo, 2013). Sin embargo, hay pocos escritos que hablen de la inclusión particular del padre varón dentro de la terapia de los hijos. Conocer lo que sucede en el vínculo terapéutico con el padre varón en la terapia infantil, permitirá facilitar la inclusión del padre y trabajar con los factores que dificulten su involucramiento en la terapia.

Desde aquí, podemos ver la importancia de darle un lugar al padre, no solo en lo que tiene que ver con la conceptualización de su rol en términos psicológicos, sino, de estructurar su imagen para entender su actuar en el mundo contemporáneo, y poder dar relevancia e importancia al acompañamiento que dará al menor, del cual, tiene la responsabilidad de coadyuvar en su desarrollo integral.

Este estudio tendrá repercusión primordialmente en el ámbito de la psicología clínica con niños, pero también en ámbitos donde los profesionales tengan relación con menores de edad y en el que sea necesario incluir al padre de estos, como puede ser en el contexto pedagógico, pediátrico, educativo, médico, etc. y en donde el conocimiento de estas variables permita influir en los resultados de la interacción con el padre en beneficio del menor.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1.- ROL DEL PADRE EN PSICOTERAPIA INFANTIL

La psicoterapia infantil, tuvo como primer paso histórico el psicoanálisis hecho por Freud a Juanito, a partir de aquí se abrió un extenso camino en la intervención terapéutica con niños, por el que pasaron psicólogos de diferentes enfoques teóricos como: Melanie Klein, Anna Freud, Janet West, Kendall, Winnicott, etc., pero también se inició un camino en el tratamiento de los padres como parte de la terapia del niño. Conocer la manera en cómo los padres de los niños han sido pensados en el devenir histórico de la psicoterapia es un punto importante en esta investigación, por tanto a continuación se hará un breve esbozo de este punto en particular.

4.1.1.- Historia de la inclusión del padre en la psicoterapia

Explorar la relación del padre con la psicoterapia infantil, implica como tal explorar el devenir histórico del desarrollo de dicha práctica psicológica.

La historia de la psicoterapia infantil se remonta a la publicación en 1909 del libro *Historia de Juanito* publicado por Freud en el cual el autor “informa acerca de un tipo de psicoterapia infantil que todavía hoy se emplea, especialmente en niños pequeños; es decir el tratamiento del niño enfermo a través de sus padres” (Esquivel, 2010)

Lo importante a destacar en el caso reportado por Freud, en la historia de la psicoterapia infantil, tiene que ver con la inclusión de los padres y más específicamente del padre, como parte fundamental de la terapia del hijo (Aznar, 2009).

Además, es interesante observar la relación que Freud estableció con el padre de su paciente. De hecho, a diferencia de lo que usualmente ocurría con los pacientes en análisis de Freud, en este caso particular el padre estuvo en todo momento como parte activa del análisis del niño. Esto reviste un aspecto importante que tiene que ver con la posición desde la cual se coloca Freud frente al tratamiento del niño.

Como afirma Esquivel (2010) “La práctica del psicoanálisis infantil puso de manifiesto que las reglas relativamente rígidas que se aplicaban en el análisis de los adultos, con la posición relajada sobre el diván y las asociaciones libres, no podían trasladarse al tratamiento de los niños” (pp. 4)

Y también, habría que agregar, que la relación directa con el paciente adulto, se modificaba en el caso de los niños, ya que se tenía que incluir en esa relación a los padres, tutores, cuidadores, maestros, médicos, pediatras, etc. es decir a toda aquella persona con la que el niño tenía contacto y cuya relación era, afectivamente significativa para el niño o la niña.

Freud analizó a Juanito a través del discurso del padre, es decir, también analizó al padre junto con el niño para poder modificar las conductas patológicas que se observaban en el menor. Parece que a medida que se fue cambiando la perspectiva respecto a que el niño o la niña, también podían ser susceptibles de ser analizados, la postura frente a los padres y la relación con ellos se fue modificando de la misma manera.

Entonces, ¿cómo se enfrentaron los psicoterapeutas al cambio de paradigma, al descubrir la posibilidad de analizar y tratar psicológicamente a los niños?

A partir de este primer acercamiento psicoterapéutico con un niño, muchos teóricos comenzaron a preguntarse acerca de la viabilidad de realizar psicoanálisis con niños, entre ellos Melanie Klein y Anna Freud, fueron dos de las pioneras del trabajo clínico con los niños.

La teoría de Melanie Klein, tal cual como Aznar (2009) la cita, postula que: “el objetivo del trabajo analítico con niños no difería del trabajo con adultos” y agrega “lo central es lo que transcurre en la estructura intrapsíquica del niño, que es lo actuado en la transferencia con el analista... la relación de los padres con el analista interfiere esa transferencia” (pp. 292). Por tal motivo, la interacción con los padres era un aspecto secundario, y ella más bien se enfocaba en el proceso del niño.

Nótese, respecto a la posición teórica de Melanie Klein, que el modelo psicoanalítico clásico de trabajo con adultos se traslada a la figura del niño, lo cual hace que la

relación con los padres se vuelva algo secundario en la terapia infantil. Esta posición teórica frente a los niños y frente a los padres, será algo que irá variando a lo largo de esta revisión.

Anna Freud, por otro lado, tenía una postura diferente en cuanto a la psicoterapia infantil: “se tenía que trabajar sobre su mundo interno y también sobre la realidad externa” (Aznar, 2009, pp. 292). En este sentido, consideraba la interacción con la familia y con los factores y elementos que intervienen en el crecimiento infantil en un sentido amplio.

Por un lado, Klein consideraba la relación con el niño como algo esencial y el trabajo con los padres como algo secundario e incluso no necesario. Mientras Freud, establecía que era importante la interacción con la familia del niño al momento de tratarlo. Ambas posturas, si bien opuestas, se enmarcaron en un paradigma de investigación centrado en el niño. En palabras de Nardone, Giannotti y Rochi, (2003), en este paradigma los niños se ponen en un lugar importante en el entorno familiar y por tanto, se vuelve necesaria la atención a esta población para garantizar la satisfacción de sus necesidades básicas, incluyéndose en estas, su salud y también, su bienestar psicológico y emocional. A partir de aquí, faltará camino por recorrer para entender el cómo y el qué de esta atención a los niños, pero por lo pronto los primeros pasos ya habían sido dados a principios del siglo pasado.

Donald Woods Winnicott, trató de conciliar ambas concepciones terapéuticas ya que, en cuanto a la relación con los padres, siguió la línea de Anna Freud, pues como dice Chavarría (2013) “veía la intervención psicoanalítica como una oportunidad para redirigir al niño o a la niña y sus padres hacia un desarrollo más armónico” (pp. 21). Mientras que en el proceso con el niño “realizaba un trabajo clásico con la fantasía inconsciente del niño” (Aznar, 2009, pp. 292).

A partir de aquí, la importancia de la presencia de los padres en la psicoterapia infantil ya no se pone en entredicho, ni se piensa en ella como algo de lo cual se pueda prescindir cuando de atender a un menor de edad se trata. Pero esta idea se concreta gracias a las investigaciones de Bowlby y su Teoría del Apego que se

volvió importante en la práctica de la psicoterapia infantil, y en general en cualquier ámbito donde se interviniera con niños o niñas:

“Constituye una base muy importante para la terapia infantil, sobre todo en la relación que el terapeuta establece con el menor, ya que al propiciar su apego seguro con el profesional, el menor será capaz de desarrollar una personalidad armónica y sana. En este punto es necesario enfatizar que los niños pequeños con los que se trabaja, aún están en proceso de estructurar su personalidad. Por otro lado, esta teoría pone de manifiesto la importancia de trabajar con los padres, de manera que estos puedan tener actitudes consistentes y cariñosas que proporcionen a los niños menores una base segura.” (Esquivel, 2010)

A partir de Bowlby, otros teóricos como Ainsworth y Bell, realizaron investigaciones que permitieron entender “el desarrollo emocional de los niños desde los vínculos muy tempranos con la madre y adultos significativos” (Esquivel, 2010, pp. 8) Y las investigaciones de estos teóricos, junto con las aportaciones de Winnicott se englobaron en lo que se conoció como Teoría de las Relaciones Objetales (Nardone, Giannotti y Rochi, 2003).

Con esto se marcó la importancia de la presencia y la interacción con ambos padres para los niños, aunque se seguía percibiendo a la madre como una figura importante y con quien los vínculos tenían un papel crucial en el desarrollo evolutivo y emocional del niño o la niña.

Es decir, el paradigma centrado en el niño y el paradigma de las relaciones objetales, permitió una modificación en la forma como se pensó y se percibió al niño en los diferentes contextos donde se intervenía con menores de edad, pero siguió imperando la visión tradicional que se tenía del padre y de la madre. Salazar (como se citó en Suarez, 2013) afirma que de manera tradicional en la cultura al padre varón se le asignaba un rol de proveedor físico de la familia, y a la madre el rol de mantener relaciones emocionales con los hijos.

La teoría del apego de Bowlby trató de resolver esta diferenciación histórica que se ha hecho entre la vinculación con la madre y la vinculación con el padre:

“los bebés no desarrollan el apego porque su refuerzo sea el alimento y la satisfacción de sus necesidades corporales, basando en observación e investigaciones, afirma que uno de los reforzadores más eficaces de la conducta de apego, es la manera en la cual los acompañantes del bebé reaccionan a sus avances sociales, otro de los más importantes es la respuesta pronta al llanto del bebé y el inicio de la interacción espontánea con él” Bowlby (como se citó en Suarez, 2013, pp. 27).

Con base en esto, podemos decir que el apego estará determinado por la responsividad de los padres ante las conductas de los niños, y por lo tanto la vinculación entre los padres y los niños también tendrá que ver con esta misma respuesta que los padres tengan hacia sus hijos.

Aun con esto, hasta el día de hoy la relación que el bebé establece con la madre, sigue ocupando un lugar preponderante en el aspecto afectivo y vincular. Sin embargo, cada vez más teóricos e investigaciones buscan poner al padre en un lugar importante respecto al desarrollo emocional del niño o la niña.

Además de esto, a través de este recuento, se puede observar que la posición de los psicoterapeutas afiliados al psicoanálisis, frente a los padres, ha sido muy variada y se fue estructurando conforme la marcha del devenir histórico del psicoanálisis infantil. Pero esto es algo que ha permeado a muchas otras corrientes teóricas de psicoterapia infantil a lo largo de la historia. Al respecto, Aznar (2009), menciona:

“El lugar de los padres ha sido muy controvertido en las corrientes dinámicas de trabajo en psicoterapia con niños. Desde planteamientos teóricos que les han excluido completamente, hasta concepciones que han considerado a la familia en su conjunto el centro de trabajo en clínica infantil” (pp. 291).

Si bien, las corrientes psicoanalíticas, que después dieron lugar a diferentes teorías psicodinámicas, fueron las primeras en teorizar acerca de la importancia de la psicoterapia infantil, estableciendo una forma de intervención específica para esta población y, desarrollando teorías que permitieron considerar la relación de los niños con otros significativos para ellos, como sus padres o cuidadores. Hubo posteriormente otras teorías adscritas a corrientes psicoterapéuticas distintas al psicoanálisis, que al igual que éste, tuvieron que adecuar sus concepciones a la atención de los niños, basándose en los mismos paradigmas que los teóricos ya revisados habían establecido.

Uno de estos enfoques fue el cognitivo-conductual, que de acuerdo con Friedberg (2005), establece, en cuanto a la interacción con los padres, lo siguiente: “para poder ejercer un impacto importante sobre el entorno del niño, los terapeutas deben codirigir la terapia con los padres” (pp. 355).

Otro teórico perteneciente a este enfoque, Williams (como se citó en Olivares, Méndez y Ros, 2007), menciona esto en cuanto al vínculo con los padres “... los padres deberían adquirir una competencia general, en cuanto al manejo de contingencias, la cual les permitirá analizar y dar respuesta a los problemas de conducta de sus hijos” (pp. 365).

Se puede observar, en ambas citas, que este enfoque se basa en la concepción del niño como una persona distinta de sus padres y con necesidades específicas que, a su vez, depende de ellos para poder subsistir y desarrollarse. Aspectos que ya para entonces se habían encargado de estudiar investigadores del desarrollo infantil, psicoanalistas y demás teóricos que habían establecido paradigmas precedentes. Así mismo, es posible observar que, en la terapia cognitivo-conductual, los padres tienen una función bien delimitada como colaboradores y receptores de estrategias que permitirán una mejoría en el proceso terapéutico de su hijo. La importancia de la posición que los padres adquieren en los tratamientos cognitivo-conductuales se establece en la siguiente cita:

“...modificar la conducta-problema en el contexto espacio-temporal en el que se produce... que el cambio conductual se consiga más rápido en el

espacio natural que en el despacho del terapeuta... los padres, en su interacción cotidiana con los niños, son los que han generado o están manteniendo las conductas problema que presentan los niños y adolescentes” (Olivares, Méndez y Ros, 2007, pp. 366).

Por lo tanto, en las intervenciones psicoterapéuticas infantiles con enfoque cognitivo-conductual, la participación de los padres es algo esencial, ya que sin ellos el proceso del niño estaría incompleto. No es posible prescindir de la figura parental puesto que intervienen activamente, tanto en el mantenimiento, como en la modificación de las conductas desadaptativas.

Por otro lado, Janet West, basándose en la terapia centrada en la persona del psicólogo humanista Carl Rogers, implementó un tipo de psicoterapia infantil, fundamentado en el humanismo, a este tipo de intervención psicológica le dio el nombre de terapia centrada en el niño. A este enfoque se le puede describir de la siguiente manera “... dicha forma de terapia en realidad gira alrededor de los niños... el terapeuta de juego centrado en el niño se rehúsa a perder de vista al pequeño que llega a regañadientes a recibir tratamiento” (Sweeney y Landreth, 2012, pp. 139).

Al poner al niño en el centro de la terapia, se puede intuir que la postura de los padres en el proceso es algo adyacente y tangencial. Los autores nos aclaran la relación que se mantiene con los padres en este tipo de psicoterapia infantil: “sobre una base periférica. Se les debe mantener informados sobre el proceso terapéutico y, sobre la marcha y de manera rutinaria, entrevistarlos con respecto al progreso del desarrollo y el cambio emocional y conductual” (Sweeney y Landreth, 2012, pp. 139).

Esta modalidad terapéutica, como ya se dijo, es una adaptación del modelo de Carl Rogers que, al igual que el psicoanálisis y el enfoque cognitivo-conductual, tuvo que modificar sus postulados al momento de aplicarlos a los niños. Si bien, los padres son periféricos a la terapia infantil, necesitan incluirse en el proceso, a pesar de que no se pierde de vista al niño. Recordemos que algunos paradigmas como el centrado en el niño y las relaciones objetales, han ido llevando de la mano a la

historia de la psicoterapia infantil y esta a su vez, ha tenido que modificar su actuar de acuerdo en los contextos en los que se ha aplicado.

Por otro lado, la posición del terapeuta es no perder de vista al niño en la terapia y a los padres solo se les informa de manera regular del progreso en la terapia del niño. No se les considera como colaboradores al estilo del enfoque cognitivo-conductual, ni se profundiza en la relación con ellos al estilo del psicoanálisis.

A partir de estos postulados se continuaron desarrollando enfoques psicoterapéuticos que se volvieron más específicos en cuanto a centrar la atención en el niño y en las relaciones que forma con los que le rodean y lo cuidan. Uno de estos enfoques, es la terapia filial, que postula:

“los padres son los principales agentes de cambio de sus propios hijos. Son bienvenidos como verdaderos compañeros al proceso terapéutico. Los padres no se convierten en terapeutas pero al utilizar las habilidades de la terapia de juego centrada en el niño se vuelven mejores padres”
(VanFleet, 2012, 162).

Basándose en la importancia que para el niño tienen sus padres y cuidadores, se trata de incluirlos en la psicoterapia, ya no solo como elementos periféricos o adyacentes del proceso del menor, si no como agentes que pueden aprender activamente como relacionarse con sus hijas e hijos en pos de su bienestar.

Otro tipo de enfoque reciente que se ha mantenido con los postulados de los paradigmas anteriormente revisados tiene que ver con la terapia narrativa, este enfoque, de acuerdo con Freeman, Epston y Lobovitz (como se citó en Esquivel, 2010)

“constituye un acercamiento a los problemas de los menores de una manera más beneficiosa para su propio desarrollo, ya que lo novedoso y propio de las técnicas que se utilizan radican en el hecho que se trabaja ajustándose a las formas más propias de expresión de la infancia” (pp. 21)

Finalmente, el recorrido teórico culmina con el enfoque de la terapia integrativa, este enfoque teórico, explica al niño como un elemento de un agente ecosistémico, en el que interactúan aspectos emocionales, cognitivos, conductuales y fisiológicos con un entorno y una historia de vida específica. Por lo tanto, las intervenciones se tienen que adaptar a las variables de cada niño para poder coadyuvar en la atención de los problemas de cada paciente, los teóricos de este enfoque no se apegan a ningún modelo, toman elementos de varias corrientes de psicoterapia para dar forma a la intervención que ayudará a ese niño en particular (Esquivel, 2010).

En este sentido, el enfoque integrativo, no considera la postura de los padres en la intervención psicoterapéutica infantil, como algo único, si no variable de acuerdo con las características de cada niño, a su contexto, a su historia de vida, etc. Por tanto, los padres no son periféricos en pos de centrar la atención en el niño, ni se incluyen como colaboradores al estilo del enfoque cognitivo-conductual, tampoco se profundiza en la relación con ellos, como lo harían las perspectivas psicodinámicas, sino que se adapta cualquiera de esas posturas o todas al caso particular que tenemos enfrente.

Como se ha podido observar la historia de la psicoterapia infantil ha ido de la mano de los cambios en la concepción del niño y de sus necesidades afectivas. Desde el caso de Juanito quien fue atendido por Freud, incluyendo al padre del niño como un elemento permanentemente activo en el cambio terapéutico del menor (prácticamente el análisis de Juanito lo hizo el padre, únicamente supervisado por Freud), hasta teorías actuales que postulan y conceptualizan la intervención con los niños tomando en cuenta sus necesidades integrales, a sus padres o cuidadores y a los elementos del entorno en el que se desarrollan, como un todo con lo cual hay que trabajar y que hacen que en la actualidad la psicoterapia infantil se conciba bajo un modelo multifactorial de trabajo.

4.2.- LAS MODIFICACIONES AL ROL DEL PADRE A NIVEL SOCIAL, FAMILIAR Y EN LA INTERVENCIÓN INFANTIL

A finales del siglo pasado, se produce una revolución de las ideas que se tenían concebidas acerca de la familia y los roles de cada uno de sus integrantes. A esta nueva perspectiva, se le asignará en esta investigación, el nombre de roles híbridos, en palabras de Suarez (2013). Este cambio repercutirá a muchos niveles sociales, pero para los intereses de esta investigación, nos centraremos en las modificaciones que se generan entorno a la familia, la crianza y la atención de las necesidades infantiles.

De acuerdo con varios autores, el surgimiento de este nuevo paradigma, obedece a diversos fenómenos sociales. Suarez (2013) por ejemplo, establece que los cambios tienen que ver con el hecho de que el padre pierde su modo de producción y se ve obligado a tener que salir de su hogar, y por otro lado, con la incorporación de la mujer al mercado laboral. Oiberman (1994), por otro lado, menciona como factores que influyen en esta perspectiva emergente, la incorporación de la mujer al mercado laboral y una nueva visión de la identidad masculina.

Si bien, no se profundizará demasiado en estos cambios, ya que no es la intención de este trabajo, es importante destacar que la inclusión de la mujer en el mercado laboral es un factor en el que muchos investigadores coinciden como algo que influye en la concepción de este nuevo paradigma a finales del siglo pasado. Recordemos que, para diversas teorías sociológicas, antropológicas y por supuesto, psicológicas, la madre tiene un papel muy importante en lo que se refiere al cuidado, la protección y el soporte emocional de los hijos, y con esto podremos entender la relevancia de este cambio social-económico-cultural, en la dinámica de la familia contemporánea y en los roles que cada uno de los miembros de este grupo social tuvieron que adoptar a partir de este acontecimiento.

Como ya se dijo, todo esto repercute en las relaciones al interior de la familia, lo que genera que los roles tradicionalmente asignados se modifiquen y se intercambien. Al final de cuentas, a partir de los cambios que se gestaron en el seno de las familias en la segunda mitad del siglo XX, los teóricos encargados del trabajo

con los niños buscan incluir a los padres y a los demás miembros de la familia con los cuales los niños conviven y con quienes establecen importantes relaciones que influyen en su desarrollo psicológico.

Es así como, en la psicoterapia infantil, el profesional dedicado a este ámbito, auspiciado en el modelo de atención infantil centrado en el niño, tiene que considerar algunos aspectos importantes, como la dependencia del niño de su entorno para sobrevivir y que el niño es un ser en proceso de desarrollo. Y busca, por tanto, la inclusión de ambos padres, aspecto que se vuelve esencial para poder realizar un trabajo de atención psicológica infantil.

A partir de estos cambios ocurridos a finales del siglo XX, algunas de las ideas preconcebidas por los teóricos de la psicoterapia infantil, tuvieron que ser replanteadas y adaptadas a los contextos en los cuales los niños se desarrollaban en ese momento histórico.

La presencia e inclusión del padre varón en la psicoterapia infantil, comienza a dejar de pensarse como algo obvio y más bien, comienza a percibirse a complejidad y la importancia que la figura y la función del padre tiene para el desarrollo infantil. Por tal motivo, se revisará, a la luz de todas estas modificaciones culturales y sociales, la percepción que la psicoterapia infantil tuvo de la presencia del padre en el proceso psicoterapéutico de los menores de edad.

4.2.1.- Modificaciones en la familia

La importancia de la familia para el ser humano recae en el hecho de que “es un sistema de relaciones fundamentalmente afectivas, presentes en todas las culturas, en el que el ser humano permanece largo tiempo, y no un tiempo cualquiera, sino el formado por sus fases evolutivas cruciales (neonatal, infantil y adolescente)” (Nardone, Giannotti y Rochi, 2003, pp. 36).

Es por ello que los cambios que tiene este sistema de relaciones, tienen repercusiones importantes en la conducta de los seres humanos, pero se vuelven aún más importantes a medida que la influencia de dichos cambios, se enmarca en una edad cronológica más temprana.

En este sentido, las modificaciones que ha tenido la familia en los últimos años, nuevamente Nardone, Giannotti y Rochi (2003), las establecen a partir del paso de una tipología de familia puramente patriarcal a otra nuclear. Estos autores relacionan el tipo de familia patriarcal con estilos de crianza autoritarios y escasa expresión afectiva; mientras que el estilo de familia nuclear tiene que ver con versatilidad de los roles al interior de la familia y mayor protección de los hijos.

Estos cambios en la estructura familiar, para estos mismos autores, están relacionados con el advenimiento de la teoría de las relaciones objetales, encabezada por Spitz, Klein, Winnicott, Mahler y Bowlby, quienes pusieron de manifiesto la importancia de la relación con la madre y con las figuras que la sustituyen, y estudiaron los diferentes tipos de relación y las consecuencias para el desarrollo psíquico del niño (Nardone, Giannotti y Rochi, 2003).

4.2.2.- Rol social y emocional del padre en la actualidad

Con lo anteriormente dicho podemos ver, que la transición de un tipo de familia a otro ha implicado la modificación de los roles de cada uno de los integrantes de la familia. En este sentido, la función del padre ha sido modificada de manera importante al interior de la familia, e incluso desde un punto de vista social.

Estalayo (como se citó en Suarez, 2013) establece que “la figura del padre ha estado históricamente vinculada a una disciplina que solía emplear la violencia como medio para separar al niño de la madre, acercarlo a la cultura y a la moral” (pp. 7)

Es decir, esta función psíquica que Estalayo establece para la figura histórica del padre, estaría relacionada con los estilos tradicionales o patriarcales de familia.

Como ya se dijo antes, el surgimiento de teorías psicológicas que marcaban la importancia de las relaciones entre los integrantes de la familia, ha tenido gran influencia en la modificación de los tipos de familia. Pero además de esto, ha habido otros factores que han influido en estos cambios y por supuesto en la modificación de los roles familiares y de la función del padre principalmente.

Suarez (2013) marca algunos de estos cambios que han generado una transición de un tipo de familia a otro, dice:

“A finales del siglo XX las familias han evolucionado hacia la pérdida de legitimidad del patriarcado como resultado de variables socioeconómicas como serían: el momento en el que el padre al ser asalariado pierde su medio de producción y sale del hogar, cuando la mujer regresa al mercado laboral, influyendo en la necesidad de negociación al interior del hogar y el incremento de las tasas de divorcio” (pp.8).

Por tanto, las modificaciones en el paradigma de la forma en cómo se tienen que relacionar los miembros de la familia entre sí, y principalmente, la forma en cómo se tienen que relacionar los padres con los hijos, aunado a cambios sociales y económicos, ha derivado en modificaciones a la estructura familiar que a su vez ha hecho que los integrantes de la familia asuman roles diferentes a los que tradicionalmente les habían sido impuestos.

Como se ha visto a nivel social y cultural el padre ha sido representado como en un papel secundario al desempeñado por la madre en lo que respecta a los procesos psicoafectivos en el niño. Oiberman (1994) hace un estudio de las diferentes etapas históricas por las que ha atravesado la figura del padre en occidente, y sitúa a partir de la década de los 70 una etapa en la que el padre su vuelve “nutricio o amoroso”, aquí las conductas que el padre lleva a cabo tienen que ver con cuidar, acariciar y criar al bebé sin perder su virilidad.

Estalayo (como se citó en Suarez, 2013) menciona que:

“Los roles familiares pertenecientes a la madre y al padre se han vuelto híbridos, en relación a las asociaciones simbólicas incorporadas históricamente para los géneros, de modo que el padre no tendría que estar solamente asociado con la ley, el orden, la autoridad y el autoritarismo; a la vez que la madre asociada con el cariño, sensibilidad y ternura, sino que, ambos padres formarían combinaciones de estas

características acordes con la personalidad de cada uno, independientemente del género” (pp. 8).

Con base en esto, se puede decir que los roles híbridos y el intercambio de funciones entre el padre y la madre, estarían asociados con la tipología de familia nuclear. Así mismo, se puede ver que en esta transición hacia una familia de tipo nuclear, el rol del padre tendría que ver con la capacidad para cuidar a los hijos, alimentarlos y ser una fuente de cariño, sensibilidad y ternura y no solamente tener la función de proveedor y establecer autoridad.

4.2.3.- Inclusión del padre en la psicoterapia infantil

A partir de todos estos postulados que enmarcan a la figura del padre en un rol distinto al tradicional o al que tenía en el modelo patriarcal de familia, se han estudiado algunas funciones importantes que se generan a partir de la inclusión del padre varón en la crianza de los niños, y por añadidura, en la acción psicoterapéutica.

Sin embargo, antes de valorar estos aspectos que ayudan en la mejoría integral del niño, es importante tener en cuenta cómo es que se concibe el trabajo de los padres en la clínica infantil. En este sentido desde un punto de vista psicoanalítico, Brusset (como se citó en Suarez, 2013) dice que:

“En la clínica, el padre aparece como aquel del que se espera protección y defensa respecto de la madre, de la perversión, de la violencia, y del abandono, lo cual estaría presente a veces en la realidad y siempre en el mundo de lo fantasmagórico pregenital y arcaico de una imago materna que desea devorar al fruto, poseerlo de una intrusión que lo priva de sí mismo y lo destruye” (pp. 24).

Esta postura, ejemplificada por la cita anterior, nos permite entender la posición del padre tradicionalmente otorgada en el quehacer clínico, principalmente por parte de postulados psicoanalíticos, en la cual el padre permite diferenciarse como

individuo respecto a los otros, es decir instaurar los elementos que le permitirán al niño poder llevar a cabo actitudes sociales.

Pero existe una postura contraria a esta, más relacionada al vínculo o a la elección por parte del niño de figuras de apego a una temprana edad. Esta posición, se encuentra más estrechamente relacionada con la teoría de las relaciones objetales y es conceptualizada por Bleichmar de la siguiente manera:

“La constatación del padre como figura de apego modifica el patrón edípico tradicional: el proceso de creación de la triada empieza muy pronto, casi paralelamente a la aparición de la diada...Esto no supone desconocer la relevancia de la intimidad sexual de los padres y el impacto psíquico de la escena primaria para la subjetividad del infante, pero cuestiona su hegemonía para la organización psíquica. Los trastornos graves de la primera infancia, tienen más que ver con una severa negligencia, el abuso y la desregulación emocional de ambos padres, que con el encierro en que quedaría atrapado el niño ante la ausencia de un más allá del deseo de hijo en la madre”. (pp. 452)

Con base en esto, podemos decir que las conductas que encaminan el curso del desarrollo del niño hacia aspectos más saludables y que se asocian con la presencia del padre en el devenir existencial del niño, estuvieron relacionadas, en un primer momento, con las actitudes sociales que la aparición del padre en la clínica permite, y posteriormente, se relacionaron con aspectos vinculares y basadas en el apego que el niño genera con ambos padres, lo cual desarrolla en todo momento, aspectos sanos y características adaptativas en la personalidad del niño o la niña.

Veamos qué aspectos saludables y adaptativos de la personalidad del niño, los investigadores han ido descubriendo, de la relación que se genera entre los hijos y el padre.

Suarez (2013), habla de la importancia de incluir al padre varón en el proceso de los niños mencionando que:

“el padre puede tener influencia en el desarrollo sano del hijo y en la presencia de sus síntomas... el padre funge como un modelo del rol masculino y junto con la madre ejercerá la parentalidad de manera complementaria, estableciendo bases que el niño utilizará para relacionarse con otros en un futuro... se señala la necesidad de incluir a los padres de familia, que vivan con la madre e hijos o vivan aparte, en los programas terapéuticos, educativos y de prevención encaminados a favorecer el sano desarrollo del niño” (pp. 92).

Por otro lado, específicamente en el proceso terapéutico Hass (en Chavarria, 2013) menciona:

“los padres varones aprenden a través de diversas actividades con sus hijos o hijas, que son una influencia positiva y parte valiosa en el proceso de parentalización, descubren que al aumentar su participación activa, efectiva y afectiva en la dinámica familiar crea una mayor intimidad con sus hijos o hijas y adquieren un sentimiento de mayor competencia en sus habilidades como padres” (pp. 46).

Con base en las dos citas anteriores se puede decir que la alianza o el vínculo que se establecerá con los padres varones en el tratamiento de los niños, tendrá que permitir que los padres puedan funcionar como un complemento a la parentalidad que también será ejercida por la madre, además ellos tienen que ser capaces de fungir como modelos que ayuden al niño a un sano desarrollo y a una interacción con los demás, de igual forma será necesario que ellos se sientan una parte positiva y valiosa de este desarrollo de la parentalidad, y que además su participación sea mucho más activa y afectiva lo cual permitirá una mayor intimidad con sus hijos o hijas.

Respecto a la importancia del trabajo con los padres en la clínica infantil, Morman y Floyd (como se citó en Suarez, 2013) refieren que:

“La relación padre-hijo predice las conductas de comunicación en los hijos, el éxito de la relación y comunicación con una esposa, rendimiento escolar, compromiso escolar, nivel económico en el futuro, estilo parental, potencial de conductas delictivas y tendencia a beber alcohol en la adolescencia, así como actitudes saludables acerca de la sexualidad” (pp. 11).

De esta manera, se puede establecer que la incorporación del padre al trabajo con los niños reditúa en potenciar aspectos más saludables del desarrollo del paciente, independientemente de la problemática a tratar. Y la perspectiva con la cual se busca incluir al padre en el proceso terapéutico del niño o la niña, es con base en el modelo vincular o relacional, en el cual las figuras de apego principales para el niño influyen de manera importante en su desarrollo.

Ahora bien, con esto queda claro la importancia y las características del vínculo con el padre, pero que pasa con los padres desde el punto de vista de la vinculación con los servicios y las instituciones que estructuran su participación como parte de la estructura familiar, y dentro de las cuales, por supuesto se incluyen los servicios psicológicos y los psicólogos como tal. Al respecto Suarez (2013) menciona: “Algunos padres dan cuenta de que los hombres pueden sentir que los servicios clínicos y educativos los dejan de lado, y que se espera que descuiden su propio soporte personal en favor del de su compañera” (pp. 34).

Esta percepción de la parte masculina de la diada parental, es algo importante ya que es una percepción con la cual el padre se acerca a los servicios de psicoterapia, y en general, a cualquier servicio de atención infantil. Y evidentemente esta percepción influirá en la manera como el padre se comportará y se vinculará con las personas que se desempeñen en la atención de su hijo o hija.

Pero, contrario a lo que se podría pensar no es una percepción infundada, ha habido históricamente una especie de marginación de la figura del padre por parte de las instituciones, de las cuestiones afectivas, emocionales e incluso relacionadas con la crianza, Villarraga (1994) menciona:

“infortunadamente la mayoría de las instituciones, aún consideran que el hombre es estorbo, también la familia y así un momento exquisitamente especial de nacimiento de la vida se convierte en el momento del abandono involuntario, la separación, la soledad y rompimiento afectivo generando hacia la institución y personal de salud; sentimientos de desconfianza, rabia y dolor. Optando para ellos asistir a las instituciones de salud, solo en momentos de enfermedad, por lo traumática y violenta que la institución representa”. (pp. 28)

Mead (como se citó en Villarraga, 1994) dice lo siguiente:

“Ninguna sociedad en desarrollo que necesita hombres que abandonen su hogar y hagan algo por ella, permite jamás que los hombres jóvenes atiendan ni toquen a sus recién nacidos. Siempre existe un tabú en contra de eso. Esto sucede porque por alguna razón saben que, si lo hiciesen los nuevos padres se atarían tanto que nunca podrían salir para hacer bien lo que la sociedad espera de ellos” (pp. 28).

Vemos como los padres históricamente han sido relegados de las instituciones médicas, educativas, psicológicas, etc. Será tarea de los profesionales encargados de la atención infantil, tener que modificar estas formas de acción que se han interiorizado a través de lo social y lo cultural y hacer que el padre se logre vincular con los servicios de salud de sus hijos, en un momento en el que las modificaciones a nivel macro y las dinámicas al interior de la familia requieren su presencia y su participación.

4.3.-VÍNCULO DEL PSICOTERAPEUTA CON EL PADRE EN LA INTERVENCIÓN INFANTIL

Hasta aquí, se ha hecho un recorrido para ubicar la figura del padre en el contexto de la psicoterapia del niño, lo que se ha podido observar es que las modificaciones a nivel social y cultural de la imagen del padre y las variaciones en los roles al interior de la familia han repercutido a su vez, en la percepción de los padres de los menores con los que se trabaja en la psicoterapia infantil. Es decir, la clínica infantil ha tenido que adaptar sus conceptos, sus teorías y sus técnicas a la conformación o conformaciones tan diversas que las familias han ido teniendo a lo largo de la historia, particularmente desde el siglo XX hasta ahora, que es cuando la psicoterapia infantil surge. Y es que, no es posible pensar la psicoterapia infantil separada de las modificaciones y la evolución de la familia, pues nada más y nada menos, este tipo de terapia se dedica a la atención de uno de los elementos más importantes de la conformación de la familia, el niño o la niña colocado en el centro de este importante grupo social.

Con base en esto, se tiene que hacer ahora una nueva búsqueda parecida a la anterior, pero esta vez se trata de ubicar, en la particularidad de la psicoterapia, a las relaciones, intercambios, vínculos, alianzas, etc. que nos permitan entender, como es posible el trabajo con los padres, quienes llegan a veces pidiendo ayuda, a veces enviados por instituciones médicas, escolares o legales y a veces llevados por los propios niños. En medio de todo este contexto con el que llegan los padres y con todos los otros contextos revisados anteriormente, se vuelve imprescindible ir de lo general a lo particular, encontrar en qué lugar de la psicoterapia se encuentran los aspectos relacionales que permiten la inclusión y la presencia del padre en el proceso del niño.

Ahora bien, es importante conocer las características que en la clínica han sido estudiadas y que se han considerado como necesarias para el trabajo psicoterapéutico. En este sentido Riso (como se citó en Isaza y Ocampo, 2015) habla de los dos tipos de factores que influyen en la terapia:

“el primero de estos serían los factores específicos (factores técnicos que tienen que ver con una terapia en particular) y los factores inespecíficos que incluyen: variables del paciente (personalidad, resistencia al cambio, pesimismo, motivación, fe, ganas de curarse), características del terapeuta (empatía, calidez, atención activa, sinceridad, salud mental, atención activa) y la relación entre ambos (alianza terapéutica, empirismo colaborativo, participación directiva, democrática, verticalista)” (pp. 97).

Se puede observar que los factores inespecíficos engloban un conjunto variado de elementos que tienen que ver con las características personales del paciente y del terapeuta, y que también involucran a la relación que se conforma entre ambos. Características personales del terapeuta, características personales del paciente, así como la relación entre ambos, se encuentran incluidas dentro de los factores inespecíficos, por lo tanto habrá que tomar en cuenta estos factores de la terapia para poder investigar acerca de la manera de vincularse en el contexto terapéutico.

Lambert (como se citó en Ulloa, 2014) realizó un estudio a través del cual estableció lo siguiente:

“Las técnicas terapéuticas solo justifican un 15% de la varianza en el resultado terapéutico, mientras que las expectativas del cliente (efecto placebo) justificarían otro 15%, la relación terapéutica un 30% y las variables del cliente y extra terapéuticas (cambios situacionales, apoyo social) incluso un 40 %” (pp. 10).

Con lo anterior, podemos entender que los factores inespecíficos de la terapia tienen un papel muy importante al momento de lograr un trabajo terapéutico eficaz. Y que de ellos la relación terapéutica y los aspectos contextuales o extra terapéuticos de la terapia, influyen en un 70% en el éxito del proceso psicoterapéutico. Es decir, que la relación y los aspectos contextuales de la terapia, es algo que se tiene que revisar para entender el logro de los objetivos en la intervención con los padres de los pacientes. Los aspectos contextuales

(sociales, culturales, familiares) ya han sido revisados, por lo que ahora me centraré en revisar los aspectos de tipo relacional, ubicados en la terapia que fomenten las metas terapéuticas al momento de la inclusión del padre en el proceso psicoterapéutico infantil.

4.3.1.- Aspectos personales del terapeuta infantil

Para hablar de la relación o la interrelación con otras personas, es necesario hablar de lo que permite que se de esa relación May (como se citó en Bernalte, 2015) menciona: “cualquier sentimiento que tenga una persona sobre sí misma como profesional, afectará su manera de pensar y actuar en las relaciones profesionales” (pp. 329). Es decir, la imagen que de sí mismo tenga alguien, será un precedente para que se pueda dar una relación y fundamentará la naturaleza de dicha relación.

Izasa y Ocampo (2015) advierten en ese sentido: “en la relación paciente-terapeuta es importante tener en cuenta las características de personalidad del terapeuta, ya que estas pueden ser utilizadas para favorecer de alguna manera el proceso de intervención” (pp. 95). Como sabemos, en el caso de la psicoterapia infantil y hablando de los padres no estamos hablando de cualquier tipo de relación, si no, de una que busca beneficiar a la persona que se relaciona con el psicoterapeuta. La relación puede no favorecer directamente a los padres, pero al final si se busca favorecer una intervención, la que se dirige al niño.

Con esta base, se vuelve necesario considerar las características de personalidad del terapeuta ubicado en un contexto de atención infantil, con todas las implicaciones culturales, sociales, ideológicas, etc. que ya anteriormente se han revisado.

Recordemos que los psicólogos dedicados al trabajo con niños no pueden dejar de tomar en cuenta e incluir en la intervención con los pequeños, el entorno, los contextos en los cuales ellos se desenvuelven y se desarrollan. Por lo tanto, estas variables contextuales también tienen que estar presentes al momento de incluir a los padres de los pacientes. Históricamente, el papel de la madre en el cuidado y la atención al niño, ha sido más importante que el papel dado a la figura paterna. Esta

misma visión, que ha sido apoyada por diversas teorías científicas como ya se ha revisado anteriormente, se ha trasladado a la visión que culturalmente se tiene de la atención infantil en el ámbito médico, pedagógico, formativo y psicológico.

Algunos autores han replicado estas ideas anteriormente concebidas acerca de la atención de los menores de edad. Por ejemplo, López y León (2001) hablan de técnicas, adiestramiento especializado y características temperamentales, al referirse a los elementos que facilitan la comunicación del terapeuta con los niños. Estos autores, no solo hablan de variables neutras como la capacidad de flexibilidad y el poder tomar en cuenta las variables contextuales en los que los niños se desarrollan, si no también se refieren a características del temperamento de los profesionales que se dedican a la atención de la infancia. López y León (2001) continúan en ese mismo sentido diciendo que la mayor tolerancia a la regresión y a la pasividad fue lo que generó que la adaptación de las técnicas y la comunicación con el niño, en un principio fuese lograda principalmente por mujeres. Aquí podemos ya ver de manera más clara, que las características personales de los terapeutas infantiles, se asocian con cualidades que se atribuyen de manera cultural y social a la figura femenina.

Sin embargo, también a través de la revisión teórica, podemos ver que estas ideas han tenido una evolución, al igual que muchos otros de los modelos que se han ido generando en la atención infantil. Dallal (2001) establece que actualmente, en términos de las características personales y motivaciones subjetivas para el trabajo psicoanalítico y psicoterapéutico con niños, tiene que ver con la capacidad de maternaje, que este autor define como “aplicada a la tolerancia y propiciación de movimientos regresivos y progresivos en los pacientes, y no solo a una especie de acunamiento emocional” (pp. 240). Es decir, la capacidad de maternaje, aplicada tradicionalmente al proceso propio de la madre en un sentido de acunamiento o soporte emocional, ha sido modificada para referirse en términos de la terapia infantil, como una forma de posicionamiento del psicoterapeuta, que permita el avance del paciente y de los implicados en la psicoterapia demostrando paciencia y acompañamiento en los diferentes momentos del proceso terapéutico del menor.

Gómez-Maqueo (en Gómez-Maqueo & Heredia y Ancona, 2014) menciona que las características principales que requiere un psicoterapeuta dedicado a la intervención infantil son:

“conocimientos del desarrollo infantil y sus problemas, conocer las distintas formas de clasificación de los problemas de la infancia, conocimiento del contexto cultural en el que viven los pequeños, conocimiento de las dificultades que presentan mayor incidencia y prevalencia, conocimiento de sí mismo, capacidad de tener empatía con la diversidad de personas con las que va a tratar: niños, padres, maestros, etc., ser objetivo con respecto a la situación que se le presenta y sentido de justicia social” (pp. 49)

Además de esto, Torelo y Ceraolo (2008) refieren como aspectos importantes: “generar un clima de confianza y aceptación, habilidad para llevar actividades lúdicas en un contexto clínico, utilizar el lenguaje acorde al nivel de desarrollo infantil y efectuar entrevistas con maestros y padres” (pp. 2).

Como se puede ver, en general los teóricos hablan de tener un amplio conocimiento de las problemáticas y obstáculos, considerando el nivel de desarrollo y los contextos en los que los niños se desenvuelven. Así mismo, se destaca la necesidad de que los psicólogos tengan la flexibilidad para adaptarse al nivel del niño y a los contextos que lo rodean, haciendo uso de cualidades personales que permitan la relación con el niño, pero también con los entornos en los que los niños crecen.

También se puede notar qué en términos de características personales, con base en la revisión teórica hecha, la flexibilidad es algo que el terapeuta infantil, requiere desarrollar para poder trabajar con los padres de los pacientes. Flexibilidad para avanzar y regresar, para entrar y salir de la posición o el lugar que los padres, cuidadores, tutores, maestros, etc. le puedan asignar al psicoterapeuta que está trabajando con el menor.

Aquí es importante hablar de un aspecto que ha sido teorizado ampliamente por parte de los teóricos adscritos a enfoques psicodinámicos, la transferencia y la contratransferencia.

Sin adentrarse mucho en estos aspectos propios de la clínica psicoanalítica, solo es conveniente decir, que la flexibilidad de la figura del terapeuta se aplica como en ningún otro lugar cuando se habla de los afectos transferenciales y contratransferenciales. Dallal (2001) lo sintetiza de manera muy específica en la siguiente cita:

“Al mismo tiempo, se requiere la capacidad para ser incongruente uno mismo sin perderse, para poder entender y asumir, en momentos, roles, sensaciones y afectos contratransferenciales; al mismo tiempo conservar la consciencia analítica (¿fría?) suficiente para ubicarnos en el proceso terapéutico del paciente, comprender e interpretar los contenidos con la intención de que su desarrollo se mueva hacia adelante, a pesar de los momentos regresivos necesarios. Y todo esto, sin caer en la trampa de ser incluidos en la patología del paciente, del adolescente hábil o de la familia englobadora.” (pp. 241)

Es decir el terapeuta infantil no solo tiene que trabajar con los roles, sensaciones y afectos contratransferenciales que le asigna el paciente, sino también la familia, en este caso los padres.

Bleichmar (como se citó en Nuricumbo, 2014) menciona “el desafío y la pericia del terapeuta se centrarán en la capacidad para crear una relación de alianza y colaboración, lo que solo se consigue trabajando continuamente en contacto con la contratransferencia parental”. (pp. 184)

Es decir, el vínculo en la psicoterapia infantil tiene que ser flexible, no puede ser rígido y se tiene que estar adaptando constantemente no solo a la figura del paciente en terapia, que al depender del entorno, tendrá necesidades que cambiarán y se modificarán en el tiempo, sino también a las figuras que lo cuidan, que forman parte de ese entorno del cual depende el niño para subsistir, y que también cambian, se

modifican, evolucionan y retroceden, junto con todo el contexto social, económico, político y cultural en el que interactúan. El terapeuta también es participe de ese entorno, tendrá que entrar y salir de él en el proceso terapéutico, entrar y salir del lugar que el paciente y los padres le asignen, por eso el vínculo tendrá que ser flexible, para que el psicólogo pueda ser capaz de lograr esto.

4.3.2.- Aspectos relacionales del trabajo con padres en psicoterapia infantil

Ahora bien, el vínculo terapéutico o terapeuta-paciente se conceptualiza como: “una ligadura afectiva existente entre el paciente y terapeuta, que se construye y reconstruye una y otra vez, que se fortalece y debilita a lo largo del proceso” (Fossa, 2012, pp. 110).

El vínculo para Pichón-Riviére (1980), es “la manera particular en que un sujeto se conecta o relaciona con el otro o los otros, creando una estructura que es particular para cada caso y para cada momento” (pp. 22).

Como se puede apreciar, ya sea como parte de los fenómenos de la relación terapéutica o como un factor común que genera cambios terapéuticos, y ya sea incluido dentro de los componentes de la alianza terapéutica o independiente de ella, el vínculo está estrechamente relacionado a la alianza, que se establece dentro de cualquier proceso terapéutico. Y el vínculo como tal también es flexible, se adaptará a cada caso y se construirá y reconstruirá, por lo tanto el vínculo muta, cambia y no permanece igual siempre.

En el caso de la psicoterapia infantil Chavarría (2013) menciona que “...la alianza terapéutica... requiere hacerse por igual con el niño y con sus padres o con el entorno adulto responsable del menor” (pp. 38).

En este sentido, se puede decir que en la psicoterapia infantil es necesario construir alianzas múltiples, que de acuerdo con el concepto de Fossa (2012) tienen que ver con:

“el hecho de incorporar dos o más miembros de una familia en un proceso psicoterapéutico añade complejidad a la relación entre vínculo

y el resultado. El vínculo en terapia de pareja o de familia difiere un poco de la psicoterapia individual ya que el terapeuta de pareja o de familia debe establecer y mantener alianzas múltiples” (pp. 112).

Por tanto, al igual que en la terapia familiar o de pareja, en la psicoterapia infantil se construyen alianzas múltiples con los cuidadores o los padres del niño, al incluirlos en el proceso del menor en pos de un objetivo en común el bienestar o la cura del niño. Se establecen alianzas múltiples, con los padres y con el niño, pero también se establecen vínculos múltiples.

Las características de la alianza con los padres serán diferentes a las de la alianza que se establece con el niño. La naturaleza de la alianza con los padres estará relacionada, como ya se dijo antes, con las tareas, los objetivos y las fases que están implicados en el proceso de intervención con padres.

Para entender las características particulares de la alianza con los padres en el trabajo clínico con niños, tenemos que entender que aspectos se buscan favorecer al momento de generar una alianza o un vínculo con los padres de los niños.

Green (en Chavarría, 2013) menciona un aspecto importante que se persigue al momento de generar una alianza o vínculo con los padres: “en el caso de los padres, no solo es la anuencia para el tratamiento del niño, sino que aborda la parte que ellos querrían o podrían tomar en la terapia” (pp. 51).

En este sentido, este autor explica una de las posturas que los padres tomarán dentro de la terapia de sus hijos. Es decir, el generar una alianza con ellos, tiene que ver con hacerlos partícipes de la terapia de sus hijos desde el lugar que ellos quieran o puedan tomar.

Por otro lado, Bleichmar (en Chavarría, 2013) establece “se considera la alianza como un acuerdo entre el terapeuta y la parte adulta (la parte sin conflicto de un paciente) y en el caso de los padres con los aspectos conscientes, racionales y colaboradores con la tarea del trabajo terapéutico a la que acuden” (pp. 51).

Bleichmar (2005) en este caso apela al uso de la alianza para la lograr un acuerdo en el que los padres no obstaculizan el trabajo, sino más bien colaboran de manera consciente y racional en el proceso de los niños.

Así mismo, Nuricumbo (2010) dice que: “al generar alianza terapéutica a partir de las entrevistas con los padres, se busca su cooperación en el progreso de su hijo y que se apeguen al tratamiento”.

Como se puede ver en cada una de las tareas que se planean con los padres, al momento de generar una alianza se busca que exista una colaboración por parte de ellos, y que esta sea consciente, a diferencia de lo que ocurre en el trabajo terapéutico con el menor, en el caso del establecimiento de la alianza con los padres, el peso primordial no estará en elementos contratransferenciales o transferenciales, sino con los aspectos sanos de la relación con ellos. (Fossa, 2012)

4.3.3.- Aspectos técnicos del terapeuta infantil en el trabajo con padres

Ahora bien, las distintas perspectivas desde las cuales se ha buscado incluir a los padres, han considerado que el trabajo con los padres no solo es necesario, si no que resulta útil para la terapia del niño. A continuación, se revisarán algunos aspectos que al momento de trabajar con los padres ayudan en el proceso del menor.

Aznar (2009) establece que existen varios objetivos comunes que buscan las intervenciones con los padres en la clínica con niños:

- Favorecer la relación terapeuta-padres.
- Establecer la alianza con el subsistema padres.
- Facilitar la comprensión de las dificultades del niño.
- Ampliar su capacidad reflexiva (pp. 295).

Para que estos objetivos se puedan lograr, Rustin (como se citó en Aznar, 2009) propone algunas tareas:

- a) *Trabajo destinado a apoyar la psicoterapia con el niño.*
- b) *Trabajo relativo a aspectos del funcionamiento familiar que resultan difíciles para los padres (comportamientos, modos de vincularse, circunstancias externas como duelos o enfermedades).*
- c) *La intervención cuando los padres explicitan problemas relativos a la pareja o a la familia en su conjunto.*
- d) *La intervención personal con uno o ambos progenitores (pp. 295).*

Nuricumbo (2010) también establece algunas tareas que se tienen que llevar a cabo cuando se trabaja con padres:

- Contener su angustia.
- Favorecer una relación diferente con sus hijos.
- Diferenciar sus necesidades y deseos de las de sus hijos.
- Comprender al hijo desde una dinámica diferente.
- Poder vincularse con el hijo de una forma positiva.

Es importante considerar que el trabajo con los padres, al igual que el trabajo con los niños, va transitando por diferentes etapas, Aznar (2009) propone las siguientes:

Primera etapa. Se trabaja reforzando el subsistema padres (sistémico).

Segunda etapa. Se profundiza en la comprensión del funcionamiento de las relaciones interpersonales y de los diferentes sistemas motivacionales (interpersonal).

Tercera etapa. Esto conduce en familias saludables, a una nueva forma de vinculación, y en otras, a la constancia de otras problemáticas encubiertas de pareja o personales de cada padre (intrapsíquica).

Conclusión: El trabajo con los padres concluye cuando se hayan trabajado estas cuestiones.

En conclusión, en cuanto al trabajo con los padres en la clínica infantil, tomando en cuenta el aspecto de la vinculación del profesional con el padre o los padres, se habla de una posición flexible, que permita el trabajo tanto con el niño como con los padres o tutores de este. Por otro lado, también se habla de un trabajo poco profundo, en el que no se busca una intervención para modificar aspectos patológicos de la personalidad de los padres, sino más bien, aspectos que permitan la colaboración y el trabajo en equipo en pos del bienestar infantil, por supuesto que al incluir a los padres en el proceso de los hijos, se incluyen los aspectos poco sanos de la personalidad parental, pero de identificarse estos, se tendrían que resolver en un proceso psicoterapéutico en el que el padre o la madre sean los objetivos.

Así mismo, se puede observar que en la relación que se forma con los padres en la intervención infantil, diversos autores la enmarcan en un proceso como tal que implica pasos a seguir, una metodología y el establecimiento de objetivos a alcanzar. Si bien, esta estructura se basa en la participación de la diada parental, más que en la relación específica con uno u otro de los padres, queda clara la importancia de estructurar el proceso que se lleva a cabo con los padres paralelo al del niño, con el fin de optimizar los resultados.

5.- METODOLOGÍA

5.1.- Planteamiento del problema

El ámbito de la psicoterapia clínica infantil incluye el trabajo con niños y adolescentes, lo cual conlleva el trabajo con los padres de los pacientes. La importancia de la inclusión de los padres tiene que ver con que “parte de la problemática que afecta al niño, tiene su origen en el vínculo con los padres” (Bruno, 2014). En este sentido, de acuerdo con la revisión hecha a la literatura, me pude percatar que hay varios estudios que abordan la relación de los y las psicoterapeutas con los padres en el proceso terapéutico (Bruno, 2014; Elola, 2015). Pero ha habido pocas investigaciones que aborden la relación con el padre en el proceso terapéutico específicamente. Al ser un psicólogo varón formándome como especialista en intervención clínica en niños y adolescentes, he podido observar y experimentar algunas vicisitudes derivadas de la relación con los padres de los pacientes (dificultad para la inclusión del padre en el proceso del niño, dificultad para la cooperación dentro del proceso terapéutico, desconocimiento de las necesidades del niño, etc.) que repercuten de diferentes formas en el desarrollo del proceso terapéutico del menor, pudiendo ir desde tener una perspectiva parcial del motivo de consulta hasta la culminación del proceso terapéutico. Con base en esta experiencia y al vacío teórico percibido, surge la necesidad de investigar las características de la relación que, los psicólogos varones enfocados al trabajo con niños y adolescentes, establecen con el padre de sus pacientes y cómo influye esta relación en el proceso terapéutico, particularmente en el establecimiento del vínculo con los padres en la terapia.

5.2.- Pregunta de investigación

¿Cómo percibe el terapeuta el vínculo con el padre varón en el contexto de la intervención psicológica con niños?

5.3.- Objetivo general

Describir la percepción del vínculo entre el terapeuta y el padre varón, en la intervención psicológica con niños

5.4.- Objetivos específicos

- Describir los aspectos que influyen en la formación del vínculo entre el terapeuta y el padre varón en la intervención con niños.
- Describir la experiencia de psicoterapeutas en relación con el trabajo con padres varones en la intervención infantil.
- Comprender la importancia del vínculo entre el terapeuta y el padre varón en la intervención infantil.

5.5.- Descripción de la muestra

La muestra está conformada por 7 profesionales con un grado de estudios de especialidad y maestría en psicología, relacionados con la clínica infantil. La muestra está conformada en su totalidad por participantes del género masculino y el rango de edad va desde los 23 hasta los 42 años. De los participantes, 6 de ellos cursaron estudios de licenciatura y posgrado en la facultad de psicología de la UNAM, y solo uno de ellos cursó estudios de licenciatura en la UAM y de especialidad en la UNAM.

5.6.- Materiales

Los materiales que se ocuparon para la realización de las entrevistas fueron cuestionario guía validado por juicio de expertos con 3 categorías de análisis, 10 subcategorías y 31 preguntas, consentimiento informado para cada participante, celular integrado con grabadora de voz para las entrevistas, bolígrafo y hojas blancas para anotaciones por parte del entrevistador y los participantes.

5.7.- Procedimiento

A la mayoría de los participantes se les contactó de manera directa, siendo algunos de ellos compañeros y ex compañeros de la especialidad de intervención clínica en niños y adolescentes de la UNAM, y otros fueron contactados de manera indirecta, por recomendación de terceros, dando la mayoría de ellos su anuencia para la participación en las entrevistas.

Las entrevistas se realizaron de manera individual a cada uno de los participantes, se les solicitó disposición de un tiempo aproximado de 1 hora por entrevista, estableciendo como punto de reunión para las entrevistas un lugar con poco ruido y de fácil acceso para los participantes.

Antes del inicio de la entrevista, se les entregó un consentimiento informado, para la utilización de la información recabada con fines de investigación. Se procedió a la realización de la entrevista semiestructurada, pidiendo su autorización para la grabación en audio de la entrevista. Una vez concluida la entrevista se les agradeció su participación y se les ofreció hacerles saber en cuanto la investigación haya concluido para que ellos puedan revisar los resultados del trabajo.

5.8.- Instrumento

El cuestionario que se ocupó como guía para la entrevista con los psicólogos fue validado por un grupo de expertos en el área de la intervención clínica con niños. El grupo de jueces se integró por la maestra María Asunción Valenzuela Cota, la maestra Alma Mireya López Arce Coria y el maestro Salvador Chavarría Luna, todos catedráticos activos de la Facultad de Psicología de la UNAM, de los cuales se tomó en cuenta su opinión y sugerencias para modificar el instrumento y darle mayor validez.

El cuestionario guía consta de 3 categorías: el padre en psicoterapia infantil, el vínculo del terapeuta con el padre y habilidades en psicoterapia infantil. Estos apartados, a su vez se dividen en 10 subcategorías, que se reparten de manera variable a lo largo de todo el instrumento, quedando de la siguiente manera:

El padre en psicoterapia infantil se subdivide en parentalidad, paternidad y rol paterno; el vínculo del terapeuta con el padre contiene alianza terapéutica, masculinidad, involucramiento paterno y sensibilidad emocional; finalmente, habilidades en psicoterapia infantil se conforma por los conceptos de empatía, comunicación interpersonal y conocimiento técnico.

De cada una de estas subcategorías se desprenden preguntas guía que se relacionan con la definición del concepto que se busca estudiar y que permiten explorar la percepción de los psicólogos entrevistados, respecto a dicho ítem.

Con base en esto, se formularon un total de 31 preguntas, distribuidas de la siguiente manera: el padre en psicoterapia infantil, 9 preguntas; vínculo del terapeuta con el padre, 12 preguntas; y habilidades en psicoterapia infantil, 10 preguntas.

Al ser un cuestionario guía que generó una entrevista semiestructurada, con la que se pretendía generar la profundización y la reflexión de los psicoterapeutas en cuanto a los temas, algunas preguntas no se formularon tal cual, y en su lugar se ocupó el reflejo y la paráfrasis del discurso de los psicólogos para el logro de los objetivos en la entrevista.

5.9.- Tipo de estudio

La investigación es de tipo cualitativa-exploratoria con un enfoque fenomenológico de acuerdo a Creswell (2009).

6.- ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1.- EL PADRE EN PSICOTERAPIA

6.1.1.- Parentalidad

Barudy y Dantagnan (2010), afirman que la parentalidad hace referencia a las capacidades prácticas que tienen las madres y los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo suficientemente sano.

Los psicólogos cuando hablan de la parentalidad del padre la enmarcan en conductas que tienen que ver con ser proveedor económico, satisfacer necesidades básicas, estar ausente en pos de actividades laborales y ser poco cercano con el niño o la niña. Por ejemplo, J dice: **“el hombre de clase media busca que todo esté bien, que sus hijos tengan ropa, alimento, un seguro de gastos médicos importante, que se atienda con los mejores doctores”** (sic.) E menciona: **“el papá tiene como este rol de proveer económicamente, entonces él se queda en casa trabajando y mamá y algún familiar viene, pero papás son muy poquitos”** (sic.)

Cuando se piensa en la parentalidad de la figura del padre, se enmarca en una relación de cuidado y protección del niño, en función de la cual, lo que el padre hace es visto como algo que ayuda y beneficia al niño, incluso si esto es algo que se relaciona con una función de proveer y de cubrir necesidades de tipo económico, alimenticio y material. E por ejemplo dice: **“por lo mismo de que él tiene que trabajar y no pasa tiempo en casa, la manera en cómo se relaciona es mediante la economía”** (sic.).

Para los psicólogos parece haber una percepción de que el padre no está ausente de la atención y el cuidado afectivo del niño, pero se establece que existe una dificultad para el padre de llevar a cabo ciertas acciones relacionadas con la parentalidad. SC nos habla acerca de esto en su discurso: **“y al papá se le dificulta porque quizá muchas veces no ha estado tan cercano, tan empático con los hijos”** (sic.).

Es decir, si bien para los psicólogos el que el padre busque otorgar aspectos como la comida, la ropa o la atención médica a sus hijos, es un aspecto inherente a la función paterna, el rol de proveedor del padre no alcanza a cubrir las necesidades infantiles en los niveles afectivo, emocional y relacional, que son rasgos que se relacionan, teóricamente, con una parentalidad suficientemente sana.

Al momento de hablar de la figura del padre, en lo que se relaciona a las características parentales de éste, más allá de la función tradicional de proveer económica y materialmente, aparece una falta, que teóricamente en la psicología, se ha buscado modificar, y en el discurso de los psicoterapeutas también se busca cambiar, asociando la parentalidad del padre con acciones que, aunque no suficientes, generan cierta relación con el niño, con los aspectos psicológicos de éste y que permiten la emergencia de una parentalidad diferente a la de la madre. Sin embargo, al mismo tiempo, esta noción también ha llevado a no incluir al padre, a no tomarlo en cuenta y dejarlo como una parte opcional del desarrollo del niño. P menciona: **“a lo mejor el papá por estar trabajando es el que menos enterado está de cómo está comportándose o sintiéndose su hijo” (sic.)**.

En el discurso de los psicólogos se identifica, cierta tendencia a resanar la falta o la ausencia del padre. F por ejemplo, comenta: **“sabemos que los padres no se ausentan, pero están más ocupados en otras cosas como proveer, como trabajar y que se les dificulta” (sic.)**. Es el entorno lo que aleja al padre, el padre no está presente, no por deseo, sino porque no le es posible acercarse a la atención y el cuidado de los hijos. Los psicólogos al identificar esa ausencia o esa falta, tratan, como ya se dijo, de remediar o de reparar eso. Una de las formas en las que se hace esta reparación, además de considerar al contexto social y cultural, como lo que genera ese distanciamiento, es incluir al contexto que cuida del niño.

W dice: **“actualmente por la cuestión económica del país ambos papás son los que trabajan, muchas veces entra la familia extensa al cuidado de los hijos, como puede ser la abuelita, algún tío o tía” (sic.)**. E agrega en ese sentido: **“si no es la mamá mandan a la hermana, si no es la hermana ha ido la abuela, si**

no es la abuela una vez fue una amiga y cuando ninguno de ellos puede va el papá” (sic.).

La familia y a la relación que el niño establece con las personas que lo cuidan se ha mencionado que es algo fundamental. Nardone, Giannotti y Rochi (2003) dicen respecto a la familia lo siguiente:

“es un sistema de relaciones fundamentalmente afectivas, presentes en todas las culturas, en el que el ser humano permanece largo tiempo, y no un tiempo cualquiera, sino el formado por sus fases evolutivas cruciales (neonatal, infantil y adolescente)” (pp. 36).

Las relaciones con las personas que cuidan y crían al niño o la niña, a través de la consideración del importante papel que estos tienen en el desarrollo del menor, hace que otras figuras del entorno familiar sean posicionadas en la función de ayudar al desenvolvimiento emocional y psicológico del niño, el padre sigue siendo una figura relegada de esas funciones, y a esta figura se le antepone otras que parecen intercambiar esos roles con el padre.

Parece que para los psicólogos la falta que genera el ejercicio de la parentalidad paterna hace que la cercanía y la relación, se lleve a cabo con la familia extensa del niño para que de esta manera se pueda cumplir con la tarea de cuidado y atender las necesidades infantiles, su bienestar psicológico y compensar lo que el padre no alcanza a realizar.

6.1.1.1.- Involucramiento paterno

En el entorno anteriormente citado es en el que los psicólogos perciben y ubican a la parentalidad paterna. Al hablar del involucramiento del padre, por parte de los psicólogos esto se percibe como algo estático y reducido a ciertas acciones o conductas que surgen de la idea que se tiene cultural y socialmente de esta figura. F nos dice: **“el padre que fue criado para proveer hasta ahí se queda” (sic.)** Oiberman (1994), establece que “tradicionalmente los padres tienen el rol de ser proveedores del soporte material de los hijos y de la esposa” (pp. 66). La cita de F refleja a un padre postrado e inmóvil en el rol tradicional de proveer. Esta es una

idea absoluta y definitiva de la posibilidad del padre de no poder llegar más allá del rol que se le ha asignado, o que ha asumido. Hay una inmovilidad percibida por el psicoterapeuta que hace que el padre no pueda salirse de las funciones que tradicionalmente realiza hacia la familia y los hijos.

Pero las repercusiones de dicha percepción en el entorno de la familia y de los procesos psicológicos del menor, los psicólogos también las pueden referir e identificar, S comenta siguiendo con esta idea: **“cumplen el rol tal cual, del hombre en la sociedad mexicana, el que yo voy a trabajar, yo llego a la casa y está lista la cena, poco interés por la familia, a un nivel emocional”** (sic.) F complementa en este sentido, diciendo lo siguiente: **“estoy satisfaciendo tus necesidades básicas, bueno ni siquiera las básicas, o sea monetarias prácticamente o económicas, dejo de lado la satisfacción de las necesidades afectivas”** (sic.) De acuerdo con esto para los psicólogos, el padre no solo se encuentra postrado en un rol que le impide el involucramiento a un nivel más allá de ese rol, si no que se puede enunciar cual es el nivel al que no se logra involucrar el padre, y que parece sería algo deseable: el nivel emocional.

El estudio del rol tradicional o rol de proveedor, asociado al modelo patriarcal, ha sido conceptualizado como carente o limitado, afectivamente hablando. Barudy y Dantagnan (2010), establecen que: “los buenos padres no solo son capaces de proporcionar sustento a su progenie, también pueden ser amorosos, cuidar de esta y demostrar lo orgullosos que están de ella” (pp. 72).

Así mismo, se puede observar que la incorporación del padre al trabajo de la crianza es insuficiente, al padre se le percibe como enfocado en un nivel muy mínimo en lo que respecta a la práctica de la parentalidad. Y se considera que lo que tiene que ver con la parte afectiva es algo que se desearía lograr para poder considerar que el padre realice una práctica parental efectiva, satisfaciendo las necesidades del niño o la niña, o incluso de la familia, a un nivel óptimo. Pareciera por todo lo dicho hasta aquí que el padre está estático en un rol, y que ese rol, le impide la práctica de la parentalidad a un nivel suficiente y adecuado, y más bien lo mantiene llevando

a cabo funciones que son insuficientes para el proceso de crianza y el desarrollo del menor.

6.1.1.2.- Paternidad

La forma en cómo se ejerce la paternidad por parte del padre, desde la percepción de los psicólogos, tiene que ver con el hecho de que dentro de la familia cada uno de los padres tenga roles asignados, ante esto P nos dice:

“yo creo que culturalmente, quizá todavía en estos tiempos, si se considera que a lo mejor el papá es el que provee, el que trabaja, el que está poco tiempo en casa y por eso mismo el cuidado de las necesidades básicas, emocionales del niño recae en la mamá” (sic.)

Recordemos que para Bowlby (como se citó en Suarez, 2013), algo importante al momento de que el niño genera un vínculo con sus cuidadores, tiene que ver con la responsividad, es decir la manera en la cual los acompañantes del bebé reaccionan a sus avances sociales, por ejemplo: la respuesta pronta al llanto del bebé y el inicio de la interacción espontánea con él. Esta concepción del vínculo hace que amplíemos nuestra percepción más allá de lo biológico, y que consideremos, también, el aspecto social de la vinculación. La capacidad del padre para generar un vínculo o una relación de apego con el menor puede no estar basada en aspectos de tipo biológico, sino en aspectos de tipo cultural y social. La madre al ser la que ha tenido el rol de cuidar es la que por exclusión sigue manteniendo ese rol, mientras que el padre, al estar enfocado en proveer, se ha tenido que vincular con sus hijos de manera diferente, y desde el punto de vista de los psicólogos, esta forma diferencial de vincularse es vista como insuficiente.

El aspecto de la cultura enmarca a los padres y a las madres en roles que les toca actuar, P establece que es algo que sigue sucediendo a pesar de que se identifica un cambio en cuanto al paradigma que hace que estos roles continúen vigentes. J nos dice lo siguiente:

“la parte afectiva y que el niño lllore, manéjale tú, la parte de que el niño se divierte de que le gusta el futbol, de que hace deporte, de

que es arriesgado esa la manejo yo, la parte de la disciplina porque alguien se sale de los límites también la manejo yo” (sic.)

Suarez (2013), establece que históricamente al padre se le ha asociado con la ley, el orden, la autoridad y el autoritarismo; a la vez que la madre asociada con el cariño, sensibilidad y ternura. Los psicólogos perciben estas funciones paternas y maternas históricamente desarrolladas en los entornos psicoterapéuticos en los cuales se desenvuelven e interactúan con los padres de sus pacientes. F dice: **“él pensaba que la educación, el formar al niño era por parte de la madre” (sic.)**.

Esto parece indicar que estas asociaciones se han mantenido rígidas y eso se percibe al momento de trabajar con los padres en psicoterapia infantil. P menciona que: **“la mamá es quien pregunta, quien expone los comportamientos y de parte del padre existe más la demanda” (sic.)**.

En términos generales, la figura del padre se percibe con una parentalidad y paternidad rígidas y estáticas, basadas en un rol tradicionalista de ejercer las funciones paternas. Esta concepción se observa como algo que limita, que obstaculiza y distancia al padre de ejercer su paternidad y de poder atender las necesidades de sus hijos de manera satisfactoria.

6.1.1.3.- Padre autoritario, delegante y permisivo (habilidades parentales)

Ahora bien, hablando en términos más específicos de la figura del padre se puede notar que ha estado vinculada a un rol distintivo que marca una forma de actuar y de ejercer su función en el entorno familiar, en la pareja y en su relación con el niño, J menciona: **“con los padres siempre fue una situación un poco más, no quiero decir difícil, porque no era difícil, donde tú notas, como esa barrera que ponen algunos hombres en su familia, en su crianza, en su forma de relacionarse con su familia, si era un poquito más difícil con los hombres” (sic.)**.

Esto influye a su vez en la posición en la cual se le coloca en la psicoterapia infantil, Suárez (2013) dice en ese sentido: “la figura del padre ha estado históricamente vinculada a una disciplina que solía emplear la violencia como medio para separar al niño de la madre, acercarlo a la cultura y a la moral” (pp. 7). W agrega al respecto:

“pues aquí en nuestra cultura somos como más tradicionales entonces de lo que me he percatado es que llegan más como en esta cuestión de poder, de que ellos quieren hablar, quieren pues poner las reglas” (sic.).

Es decir, el padre tradicional y culturalmente, ha estado asociado a una forma de ejercer la paternidad a través de la violencia, con el fin de hacer que el hijo o hija, se acerque a la adquisición de habilidades y conocimiento sociales que le permitan desarrollarse. F dice: **“la cultura nos ha enseñado que es mejor castigar que prevenir” (sic.).**

Una vez, dicho esto, observemos que en su mayoría el discurso de los psicólogos ubica al padre en un rol autoritario. Macoby y Martin definen el rol autoritario como en el que “la atmosfera familiar... es más bien tensa, porque todos están muy atentos a lo que dicen o hacen para evitar suscitar las iras de este padre-patrón, que a veces, se manifiesta también de modo violento” (pp. 120)

Dice E en este sentido **“él mismo decía yo no sé cómo dirigirme a mis niños, yo les hablo y les grito” (sic.)** De acuerdo a lo que nos dice el psicoterapeuta el padre lleva a cabo una comunicación violenta, en la que parece que no se puede hacer algo diferente, aunque el padre lo nota, el rol autoritario marca el tono emocional de la comunicación.

Macoby y Martin enuncia otra característica de este tipo de rol tiene que ver con: “las comunicaciones se confían básicamente a los gestos, a los hechos, a los silencios más que a las palabras” (pp. 120) SC afirma en ese sentido que **“al padre se le dificulta más decir lo que siente decir lo que piensa o se le dificulta más observar, escuchar y entender lo que está pasando el niño” (sic.)** la comunicación en el rol que emplea el autoritarismo como modelo de crianza, se encuentra marcado por los silencios o la incapacidad de comunicar. Para los psicólogos el padre tiene dificultades para poder establecer comunicación con sus hijos.

Finalmente, otro aspecto que se desataca en cuanto a la implementación del autoritarismo, de acuerdo con Macoby y Martin, tiene que ver con que: “los padres

privilegian el monólogo y la afirmación de sus propios principios sin posibilidad de réplica” (pp. 120) Esto se complementa con lo dicho por E en el sentido de que: **“no es una figura democrática, es una figura de autoridad” (sic.)** La crianza y la disciplina, así como la comunicación se establecen en torno a la figura del padre, que funge como autoridad, la comunicación es únicamente a partir de lo que él piensa y siente, y no se toma en cuenta las ideas o emociones de los hijos o demás miembros de la familia.

Otro de los roles que se reflejan a partir del discurso de los psicólogos tiene que ver con tener un rol delegante el cual está relacionado con la posibilidad de disfrutar de algunos beneficios. En este sentido, Macoby y Martin establecen que estos beneficios se relacionan con aspectos “económicos y logísticos, derivan de disponer de una vivienda y personas que asumen la gestión del hogar” (pp. 110) E nos dice en relación con esto lo que sigue: **“los niños están en una posición económica muy cómoda gracias al trabajo del papá, pero yo creo que esto justifica el que él no tenga un rol directivo en la familia” (sic.)** El padre se encuentra ocupado siendo proveedor, dándole el sustento económico y material a la familia, sin embargo, asigna a otras figuras las labores de crianza o cuidado del menor. El padre no está involucrado en lo que se refiere a la crianza y se aparta de ello.

En este estilo de crianza Macoby y Martin identifican cierta debilidad o incapacidad de los padres para llevar a cabo ciertas funciones: “los padres, que son incapaces, por agradecimiento o incapacidad de hacer valer sus ideas, resultan débiles, poco asertivos y, por lo tanto, poco convincentes como guías en los que confiar en momentos de necesidad” (pp. 111). Esto mismo es reflejado en el discurso de los psicólogos cuando SC dice: **“al papá se le dificulta porque quizá muchas veces no ha estado tan cercano, tan empático con los hijos” (sic.)** La falta de cercanía que produce el que se deleguen ciertas responsabilidades o que se esté alejado por diversas causas de llevar a cabo el rol o la función paterna, produce un obstáculo, una incapacidad que hace ver a la figura del padre como un elemento débil para el ejercicio de la disciplina, los límites, y en general, la parentalidad.

Finalmente, E complementa diciendo lo siguiente: **“no atienden tanto las necesidades del chiquito, es como más distante”** (sic.) Barudy y Dantagnan (2010), hablan del paradigma de las necesidades infantiles, el cual de acuerdo a estos autores se relaciona con la evolución por parte de los adultos hacia el cuidado y la atención de las necesidades de los niños y las niñas. Los autores mencionan que:

“El mérito de los adultos que deben ejercer la parentalidad social, sean madres o padres biológicos, padres adoptivos o de acogida, así como cuidadores y educadores de hogares infantiles, reside en el hecho de que deben responder a múltiples necesidades de los niños o niñas, necesidades que además evolucionan con el tiempo”. (pp. 209)

De esta manera se puede observar, que en el modelo parental delegante, las necesidades de los niños quedan atendidas de manera parcial o anuladas, puesto que los padres se mantienen distantes y alejados de lo que tienen que ver con los niños, y otorgan la responsabilidad de los cuidados a otros miembros de la familia, la madre, en primer lugar, o bien familia extensa (abuelos, tíos etc.).

Otro rol parental que los psicólogos destacan en el discurso, y que se relaciona con la forma en como los padres se incluyen en la crianza, tiene que ver con el rol democrático-permisivo. De este estilo de crianza, Nardone, Giannotti y Rochi (2003), dicen lo siguiente: “la característica que mejor define a este modelo es la ausencia de jerarquías” (pp. 70).

Para poder ejemplificar en el discurso de los psicólogos la aparición de este modelo, veamos lo que dice W:

“en la actualidad estamos viviendo una etapa en la que los papás son como muy liberales, que no hay valores, que no hay reglas, entonces por ende eso provoca que el comportamiento de los chicos pues sea como más desinteresado, como que sea más independiente y de que puedan tomar sus propias decisiones” (sic.)

Es interesante observar lo que implica este modelo parental, no se trata de una ausencia o una lejanía respecto a las necesidades de los niños, o de una presencia rígida, autoritaria y violenta. Aquí se habla de una figura paterna, que también genera una falta, pero en este caso es a partir de la poca capacidad para poder poner límites. La figura paterna se percibe permisiva respecto a lo que le sucede o a lo que necesitan los niños, digamos parece rebasada por las necesidades de los hijos.

F complementa lo anterior diciendo lo siguiente: **“...el que mayormente se trabajaba con ellos era el fijar límites” (sic.)** El establecimiento de límites por parte de los padres con estilos parentales permisivos tiene una importancia fundamental, puesto que Nardone, Giannotti y Roche establecen como características de este rol, el ceder ante los conflictos, comportarse como amigos de sus hijos, más que como guías de autoridad y se tolera que los hijos no concluyan ciertas actividades.

Es importante considerar a partir de lo revisado, que los psicólogos perciben a los padres como llevando a cabo funciones parentales de manera parcial lo cual a su vez genera que, con el niño o la niña, la relación o el vínculo de estos padres también sea parcial, y al final de cuentas estas características, se perciben de la misma manera, en el vínculo del proceso psicoterapéutico.

Los padres pueden estar presentes, pero ejercen una disciplina dura, incluso violenta hacia los hijos, o pueden estar completamente ausentes, dejando de lado la satisfacción de las necesidades de los hijos, en pos de las propias, o de lo que es más importantes para ellos. Finalmente, se puede hablar de una presencia débil, que no implica autoridad y ante la cual los padres se ven rebasados por las necesidades que los hijos presentan.

De acuerdo con lo descrito por los psicólogos, parece que los padres llevan a cabo conductas que cubren y atienden las necesidades del niño en el nivel de cuidados o heteroconservación (Bleichmar, 2005), las cuales se relacionan con la salud y el crecimiento; y de manera parcial con el nivel de estima y narcisismo, que tiene que ver con límites y satisfacción de necesidades (Bleichmar, 2005).

Quaglia y Castro (2007) comentan que: “aunque los padres, y en particular el padre, hayan perdido gran parte de su poder e influencia, debido a las transformaciones de la sociedad y de la estructura familiar, sus roles y enseñanzas siguen siendo fundamentales e insustituibles” (pp. 167)

6.1.2.- La ausencia del padre

La percepción de los psicólogos es la de un padre que se distingue de manera difusa y por momentos se encuentra completamente distante de la terapia del niño. Pero las razones por las cuales los padres se presentan para los psicólogos de esta manera, no son únicas, sino más bien multifactoriales, asociadas con aspectos de tipo social, cultural, por la interiorización de patrones de conducta, por la relación con los demás miembros de la familia, etc. E dice: **“el papá está en este rol ausente, no se integra para nada” (sic.)**. SC agrega al respecto: **“menos de la mitad de los casos es donde acude el padre también al espacio terapéutico” (sic.)**.

Es decir, para los psicólogos el padre transita de una presencia parcial a una total ausencia, veamos que aspectos se relacionan con esta forma de relación y vinculación de los padres con el proceso psicológico del niño o la niña.

6.1.2.1.- Relación de pareja

De acuerdo con Suarez (2013):

“Uno de los predictores más consistentes de la satisfacción del padre fue la armonía marital reportada por la pareja de padres. Los investigadores sugieren que la satisfacción marital tiene un fuerte impacto en la experiencia de paternidad del hombre. Así mismo, los resultados indicaron que la importancia de la relación marital anterior al parto, predice el interés paternal” (pp. 29)

Los psicólogos hacen eco de lo dicho por Suarez al establecer en su discurso la importancia que existe entre una buena relación familiar y la posibilidad de que el padre se pueda involucrar en lo que respecta a las necesidades del niño. SC dice: **“principalmente los casos en los que no llega el padre es porque la pareja**

está divorciada y hay situaciones legales... y no hay ni siquiera un acercamiento” (sic.) Se puede observar como este aspecto es un importante predictor de acercamiento o involucramiento con las necesidades de los niños. Diferentes teóricos (Cronenwett, Easterbrooks y Emde, como se citó en Quaglia y Castro, 2007) han encontrado relaciones importantes entre factores como la calidad de la interacción entre progenitores-niño y una mayor disponibilidad y atención hacia el niño, con relaciones conyugales satisfactorias.

Suarez (2013) establece que “cuando existe tensión o conflictos no resueltos en el matrimonio, los padres y las madres tienden a ser menos cálidos, imponen más castigos y estructura, favorecen menormente la autonomía de los hijos” (pp. 83). Parece que la capacidad de ser cálidos y presentar un interés genuino hacia sus hijos esta intrínsecamente relacionado con la calidad de la relación de pareja, dice P: **“algunas ocasiones, ellos aprovechan o se aprovecha la sesión para que a lo mejor a alguno se le salga decir algo que le inconforma al otro, no como padres si no como pareja y lo que he observado es que este tipo de actitudes o de desacuerdos entre padres son más frecuentes con los papás que están menos comprometidos con la terapia” (sic.)** Se entiende por lo dicho por P, que el padre al momento de tener situaciones que le preocupan y le distraen, genera que en el entorno terapéutico no esté suficientemente comprometido o involucrado con las necesidades de su hijo o hija. Pareciera que la dificultad en las relaciones conyugales hace que el padre se desligue o le preste poco interés a las necesidades del hijo, poniendo más en primer lugar las necesidades propias o los problemas personales que la mala calidad en la relación con la pareja genera. Ortiz (2008) establece 3 subsistemas fundamentales al interior de la familia: subsistema conyugal, subsistema parental y subsistema fraternal, y menciona que un conflicto en el subsistema conyugal (esposos) puede ser llevado a cabo en el subsistema parental (hijos). Es decir, la indiferenciación de los límites a esos subsistemas, puede generar que los conflictos se trasladen hacia los hijos y que esto genere un distanciamiento y un alejamiento de ellos, y no solo de la pareja conyugal.

Los psicólogos amplían la perspectiva de la importancia de la buena relación conyugal con la calidad en los estilos de crianza del padre, no solo puesto en la figura paterna, si no también, en general en la buena relación al interior de la familia. W menciona: **“cuando hay una estructura familiar estable ambos padres van, sin embargo, cuando hay como una inestabilidad en ese sistema familiar, es que hay una ausencia de alguno de los padres”** (sic.) Barudy y Dantagnan (2010), establecen lo siguiente en cuanto al clima inadecuado para llevar cabo la labor de la parentalidad:

“... violencia conyugal, consumo de tóxicos o una enfermedad mental en uno o ambos padres. Estos fenómenos, además de provocar sufrimiento, pueden ser un obstáculo mayor para el proceso de apego entre padres e hijos y para la creación de una familiarización sana”. (pp. 39)

Los psicólogos en lo que se refiere al involucramiento o la inclusión del padre en la psicoterapia infantil, observan que tiene que existir un entorno adecuado para que el padre se incluya, esto es importante, pues al momento de que los psicólogos consideran algo fundamental la buena estabilidad familiar y conyugal, es muy probable que la antepongan para poder incluir al padre o para definir en los términos de la terapia, si la presencia del padre podrá suceder y si será algo adecuado que suceda.

Es así que se puede observar que los psicólogos observan una distancia del proceso terapéutico infantil y de las necesidades del menor, cuando los padres tienen una situación difícil en el entorno marital, pero es la indiferenciación de los límites de ese conflicto al interior de la familia lo que genera que esta brecha o espacio se haga más evidente y tenga efectos adversos en el desarrollo del niño.

6.1.2.2.- Institucionalización y práctica privada

Los términos del involucramiento del padre, no solo se marcan por la buena o mala relación con la familia y con la pareja, en este caso los psicólogos también mencionan que la institucionalización de la práctica terapéutica con los padres hace que estos puedan o no involucrarse en el proceso del menor, veamos lo que dice E

en este sentido: **“en la consulta externa hay más libertad de que vaya papá y mamá...en casa de la amistad por más que quieran involucrarse no se puede por el protocolo” (sic.)**

Suarez-Delucchi y Herrera (como se citó en Suarez, 2013), hablan del padre como una figura que necesita de apoyo para paternalizarse, y mencionan que requieren del apoyo afectivo de la madre para interesarse en su paternidad. Pero este apoyo, como se podrá ver, también requiere venir de otros entornos, como las instituciones de asistencia infantil.

Diversos autores han encontrado una relación entre la presencia del padre al momento del nacimiento, con la capacidad de este para vincularse e involucrarse emocionalmente con los hijos. Oiberman (1994) dice:

“el ingreso de los padres a la sala de cuidados intensivos del bebé, la permanencia de bebés prematuros durante tiempos prolongados en dichas salas y las frecuentes visitas de sus padres, son situaciones que produjeron un fuerte impacto en el compromiso paternal” (pp. 69)

Con base en esto se puede ver que la práctica institucional dificulta que el padre esté presente para poder comprometerse o involucrarse en la atención de los niños, y parece que para los psicólogos reflejan en su discurso que los procesos a nivel institucional se vuelvan complicados para la inclusión del padre, debido al protocolo o el sistema a través del cual se llevan a cabo los procesos de atención en dichos lugares.

Así mismo, los psicólogos coinciden en cuanto a que un proceso en un entorno privado se vuelve mucho más factible que se pueda contar con la presencia del padre. J lo dice de la siguiente manera: **“en general creo que los de la hospitalización fueron más difíciles que los que van a buscar terapia, los que van a buscar terapia tienden a ser más involucrados a enterarse más” (sic.)** Villarraga (1994) indica que:

“infortunadamente la mayoría de las instituciones, aún consideran que el hombre es estorbo, también la familia y así un momento exquisitamente

especial de nacimiento de la vida se convierte en el momento del abandono involuntario, la separación, la soledad y rompimiento afectivo generando hacia la institución y personal de salud; sentimientos de desconfianza, rabia y dolor. Optando para ellos asistir a las instituciones de salud, solo en momentos de enfermedad, por lo traumática y violenta que la institución representa”. (pp. 28)

Suarez (2013) siguiendo con esta idea, también refiere lo siguiente:

“algunos estudios dan cuenta de que los hombres pueden sentir que los servicios clínicos y educativos los dejen de lado, y que se espera que descuiden su propio soporte personal en favor del de su compañera. Así, algunos padres pueden percibir el nacimiento de su hijo como un cambio radical en su vida, estresante y de connotación negativa; no obstante, los que logran incorporar al hijo en sus planes enfrentan esta situación de manera optimista” (pp. 34)

Es decir, la percepción es que la institución conforma un conjunto de prácticas que se asocian con el rol y la función que el padre tiene en la familia, y con base en eso, la institución restringe el involucramiento paterno con la práctica que se lleva a cabo en el entorno terapéutico para el niño. Los psicoterapeutas consideran que las instituciones no permiten el involucramiento del padre en la psicoterapia, cosa que no sucede cuando los padres acuden a buscar atención de manera privada para el menor, en donde, de acuerdo con los psicólogos, ambos padres asisten y la presencia del padre se puede hacer más evidente.

El psicólogo F dice lo siguiente: **“la parte institucionalizada complica un poco las cosas” (sic.)** Es importante delimitar y destacar la parte activa que le corresponde a los psicólogos llevar a cabo en este sentido, respecto a la inclusión de la figura del padre en la asistencia clínica para los niños. Meth (como se citó en Chavarría, 2013) dice:

“La internalización de estas creencias culturales con la mayoría de las veces inconscientes, sin una intención específica y difíciles de

reconocer. Esta internalización tiene efectos reales, entre ellos, sucede continuamente que los profesionales de la salud mental ignoran al padre y lo excluyen sistemáticamente de la terapia de sus hijos, ya que se asume axiológicamente que solo las madres son importantes en el desarrollo del niño” (pp. 46)

Si bien, en muchas ocasiones la practica institucional y publica, genera que los paradigmas en cuanto a la presencia del padre, que se han perpetuado cultural y socialmente lo alejen de la atención del menor, los encargados de prestar los servicios de salud, tienen que poder mantener una postura activa ante la influencia de los roles socialmente asignados a los padres y a las madres, para poder hacer que ambos se incluyan y se interesen en lo que le sucede al hijo que va a consulta, en este caso a consulta psicológica.

6.1.2.3.- El padre que es llevado a terapia

Castelian-Meunier (como se citó en Oiberman, 1994) establece que el padre:

“no posee la evidencia biológica de la madre, su rol estuvo siempre inscrito en la ley social. Su función simbólica era tan fuerte, que él podía prescindir de las relaciones privadas con el hijo” (pp. 67).

F dice lo siguiente: **“pues yo estoy aquí porque ella me dijo que tenía que venir o porque usted me mandó a llamar” (sic.).**

Es decir, la paternidad está ligada de manera muy cercana a lo social, mientras que la maternidad está más ligada a lo biológico. Por tal motivo, el padre requiere del entramado social para poder acercarse al hijo o la hija, requiere de condiciones para que el ejercicio de la paternidad se lleve a cabo, como hemos podido ver, de una buena relación con la pareja, de una buena relación con la familia, que las instituciones lo acerquen, etc.

Complementando lo anterior Shannon et al. (como se citó en Suarez, 2013) menciona que la paternidad:

“se ve afectada por múltiples sistemas que interactúan entre sí, que operan a diferentes niveles en el curso de vida, incluyendo características personales (p. ej. motivación, habilidades y confianza en sí mismo), características del niño (p. ej. el temperamento, el género), factores sociales contextuales (como las relaciones de pareja y miembros de la familia extendida, oportunidades socioeconómicas, ideologías culturales), prácticas institucionales y políticas públicas” (pp. 32).

Esto los psicólogos lo perciben, al momento de hablar de un actuar por parte del padre, no de manera autónoma o por iniciativa, sino más bien llevado por aspectos externos que se perciben como una obligatoriedad en el actuar, que mecaniza e impide un acercamiento mucho más personal e íntimo con la figura del padre, F dice lo siguiente: **“aquellos que estaban aquí por una demanda o porque pues ya los mandaron a llamar de la escuela o porque pues ya están, fueron mandados a llamar, pues si es como esta relación, no te podría decir que no había relación o que era una relación insana, pero pues si era una relación un poco más distante en cuanto a afectividad se refiere”** (sic.) Los psicólogos al notar que los padres llegan porque se les manda a llamar, perciben una ausencia de vínculo afectivo con el padre, hay una distancia que se establece a partir de no venir por sí mismos al espacio terapéutico del niño. Los psicólogos consideran que esta ausencia de vínculo afectivo por parte del padre igualmente tiene características de superficialidad, incluso se percibe como algo ante lo cual no hay opciones, y ante lo cual se genera un actuar por culpa, E dice lo siguiente: **“es muy superficial, es por responsabilidad, no por afecto o porque me nace cuidarte es como de híjole, ni modo, muy operativo”** (sic.) Al padre la labor de crianza o de cuidado, que implica afectividad se le presenta como algo ante lo cual no tiene otra opción que llevarlo a cabo. Esto no solo enmarca la operatividad o mecanicidad de la acción de cuidado del padre, si no también, el cumplirlo como una actividad que cuesta trabajo realizar, que se hace sin aliento, sin motivación. No es una actividad que sea satisfactoria para la figura paterna, sino al contrario, se hace como un ejercicio poco grato e incluso no tan cómodo.

Veamos lo que nos aclara W en este sentido: **“es más porque los mandan de la escuela, no es tanto como de pues quiero mejorar en mi núcleo familiar, si no es más porque si ya no lo llevo a terapia no va a seguir yendo a la escuela”** (sic.) W establece otro elemento que mantiene presente al padre en la psicoterapia de los niños, la escuela. Nuevamente aparece la figura de un elemento contextual para poder incluir al padre en el proceso del niño. Como ya se había dicho antes el padre no se vincula con el proceso del niño por sí mismo, si no a partir de mediadores, pueden ser elementos exógenos a la terapia, como la escuela, o que ya están incluidos en ella, como la madre, los que acercan al padre a la terapia.

Sin embargo, los psicoterapeutas establecen una vinculación no mediada y menos triangulada frente a este distanciamiento de la figura paterna percibida por ellos. F comenta acerca de este tema lo siguiente: **“Con el padre hombre es trabajo cuando se le manda a llamar”** (sic.) A partir de esta idea parece quedar un poco más claro lo que sucede con el acercamiento del padre a la psicoterapia del niño. Los padres pueden vincularse a partir de elementos externos al proceso psicoterapéutico del niño como la escuela o a partir de elementos ya incluidos en la psicoterapia como la madre, pero también el psicólogo puede lograr el acercamiento del padre a través del llamado, a través de pedirle que asista y de enunciar la importancia de su presencia en ese espacio en el cual el principal protagonista es el hijo o la hija. Pero ante esto parece que se percibe que los padres no van por sí solos, requieren de la acción de alguien más para llevar a cabo ese acercamiento en el proceso psicoterapéutico del menor.

Es muy probable, que la perspectiva que se tiene de la inclusión del padre en los procesos de atención psicológica del menor se valore con base en la forma como se acerca la madre el proceso del niño o la niña, a través de la parte instintiva y biológica, que se genera en el proceso de la maternidad. En este sentido Quaglia (2007), menciona que

“el padre no es cualquier figura de apego, es prioritariamente la otra figura de apego, otra en cuanto diferente cualitativamente a la figura

materna. Madre y padre no son intercambiables porque son dos dimensiones diferentes de afectos y relaciones” (pp. 169).

Por lo tanto, el acercamiento del padre hacia la psicoterapia del menor tiene que ser definida en términos de la naturaleza de la paternidad que el padre ejerce, ya sea porque lo acercan las instituciones de salud, escolares, la relación con la madre, etc. El padre puede ejercer funciones de cuidado y protección hacia el niño, si se le da esa posibilidad y se le ayuda a llevar cabo una paternidad diferente.

6.1.2.4.- El padre que no está informado

Pero además de la asistencia del padre basada en el hecho de ser traídos por otros a la terapia del menor, que para los psicólogos representa una presencia mecánica, operativa, carente de afecto y en la que se enmarca una sensación de obligatoriedad, los psicoterapeutas establecen que la poca información o el desconocimiento de lo que ocurre en cuanto a las necesidades del niño también genera distancia y poca afectividad. F lo menciona de la siguiente forma: **“hasta donde se involucraba afectivamente, toda esta parte, avances y cosas que sucedían en la vida del hijo, si podría decir que era una distancia un poquito más amplia, en el sentido de que no estaban tan enterados de su hijo” (sic.)**

De acuerdo con Barudy y Dantagnan (2010), basándose en el paradigma de las necesidades infantiles, existen dos grandes esferas donde se engloban las necesidades que se espera que los padres puedan atender para el bienestar integral de los hijos: las necesidades fisiológicas y las necesidades asociadas con el desarrollo psicosocial del niño y la niña. Así mismo, siguiendo con este paradigma, se plantean cuatro teorías implícitas desde las cuales los padres conceptualizan el desarrollo y educación de sus hijos: nutricionista, innatista, ambientalista y constructivista.

Es así que para los psicólogos, el que el padre no esté enterado de lo que ha sucedido con el niño en el transcurso del desarrollo, se asocia con una postura superficial respecto a la atención y satisfacción de necesidades del menor, y esto genera que se establezca a la figura del padre como poco involucrado o distante.

El escaso conocimiento de lo que sucede con el niño, hace que los terapeutas consideren al padre de sus pacientes como alguien distante que no conoce los detalles de lo que ocurre con el niño. Pero la distancia en este sentido no es una distancia física como ya antes se había mencionado, en este caso es una distancia emocional, el padre parece involucrarse, pero lo hace hasta donde lo que sabe del niño se lo permite. Y el aspecto del conocimiento del menor por parte del padre parece ser un elemento importante para poder considerar que el padre está o no está involucrado en la terapia. P nos dice esto: **“como les es difícil vincularse con sus hijos, les es difícil pues estar viniendo conmigo para las sesiones que se tienen con ellos, porque se les preguntan muchas cosas de las que a lo mejor ellos no tienen ni idea, de cómo va en la escuela, que es lo que hacen por las tardes” (sic.)**

Siguiendo con la conceptualización del paradigma de las necesidades infantiles, parece que los psicólogos ubican a la figura del padre como cumpliendo con la satisfacción de las necesidades fisiológicas del niño, es decir, “necesidades físicas y biológicas” (Barudy y Dantagnan, 2010, pp. 211), pero dejando de lado las necesidades relacionadas con el cuidado psicosocial del niño.

La poca información que se tiene de lo que le pasa el menor, genera que el padre se ausente de las sesiones, el no tener información los excluye, los mantiene al margen de lo que sucede en la psicoterapia, porque de inicio están al margen de lo que sucede con el niño fuera de las sesiones de atención psicológica. Pero además con lo dicho por P, podemos ver qué tipo de información es el que genera que los padres se sientan fuera del contexto en el que se da el proceso de atención del menor, P menciona que conocer ¿Cómo va en la escuela? ¿Qué hace por las tardes?, son aspectos de la vida del menor que los padres suelen desconocer, y parece que esas respuestas tienen para los psicólogos la importancia de poder definir que el padre puede o no involucrarse afectivamente con la terapia del niño. F enuncia otros elementos de importancia para poder considerar esto: **“cuanto pesó, cuando nació, ah no pues toda esa información yo no la sé, la sabe su madre” (sic.)** Aquí aparece una reminiscencia a la vida temprana del niño o la niña,

conocer estos aspectos también permiten visualizar en la figura paterna un involucramiento emocional, que se quede en la superficialidad o en la operatividad, anteriormente mencionada, sin embargo el padre parece no poder tener la posibilidad de conocer esto, y toda esta información, el poder conocer estos aspectos de la vida del infante, recaen en la madre, el padre, de acuerdo al discurso de los psicólogos, lo deposita en la madre y de esta manera, la percepción de afectividad y de un vínculo emocional más profundo, queda completamente puesto en la figura materna, pero no en la paterna.

Es importante considerar nuevamente, el factor contextual en lo que se refiere a lo que el padre conoce o desconoce de la vida de su hijo. Winnicott, (como se citó en Oiberman, 1994) establece que la madre para poder proporcionar un buen “holding” a su bebé necesita ella misma estar adecuadamente sostenida por su pareja.

Esto mismo es reflejado por parte de Ross (como se citó en Villarraga, 1994) quien sostiene que el vínculo de apego en los padres participantes en el trabajo de parto, se desarrolla más, notándose que estos padres desarrollan un papel más activo con sus hijos, hablándoles más y tocándolos más.

Por tanto, lo que los psicólogos perciben de la escasa información que el padre tiene de sus hijos, se relaciona con la poca posibilidad que han tenido de poder estar al pendiente de ellos. Es importante, dar un espacio para que los padres desarrollen la capacidad de cuidar y atender a sus hijos, lo cual es algo que muchas veces no es posible que los padres lleven a cabo.

Existe una razón de peso acerca del hecho de que para los psicoterapeutas la escasa o nula información que el padre pueda dar acerca del niño y sus necesidades, hace que lo perciban como distante o poco involucrado. Se agrega al respecto:

“para el proceso del niño es importante que no solo un papá asista, sino que asistan los dos, tanto para mí nutrir la información que tenía del niño, de la crianza, de los comportamientos del niño, como también para dar esa retroalimentación, esa información a los

padres que necesitaban y que no había un intermediario que hiciera teléfono descompuesto acerca de la información que se les daba en sesión... los papás trabajaban muy cercanamente al proceso de su hijo” (sic.)

Es decir la información que se traslada del psicólogo hacia el padre y la que se devuelve del padre hacia el psicólogo, genera que haya una sensación de complementariedad en la terapia, lo que uno de los padres, la madre en este caso, no conoce, lo conoce el padre, esto genera que se retribuya al padre como alguien involucrado, interesado e integrado a la terapia, al no haber esta percepción de complemento para la terapia y el proceso del menor, los terapeutas no logran considerar al padre como alguien que aporte o con quien se pueda generar un dialogo a partir del cual se pueda modificar la problemática del niño. Los psicólogos también consideran que el padre se distancia si no conoce las necesidades no solo del niño, si no las necesidades de la terapia que el psicoterapeuta está llevando a cabo.

6.1.2.5.- El padre que es juzgado

Para entender la respuesta ante la presencia del padre por parte de los psicólogos, veamos lo que nos dice J en su discurso: **“hay que darles ese colchón de decirles aquí no se te va a juzgar, más bien vamos a apoyarte para corregir lo que sea que esté fallando” (sic.)** Se cuida no juzgar, no prejuiciar a la figura paterna, se cambia el poder darle un soporte para que se enganche con el proceso del niño. Los efectos de los prejuicios, parece que los terapeutas los perciben como otro aspecto que genera que los padres se ausenten, se vayan y no se logren vincular con el niño y con la terapia. Con todas estas acciones los psicoterapeutas buscan contrarrestar o podríamos decir, compensar, la ausencia del padre de la psicoterapia, darle un lugar especial, importante, único. Pareciera que la impresión general que se percibe ante la poca posibilidad de incluir al padre en la terapia de manera total y completa, se relaciona con hacer que el padre permanezca en las escasas ocasiones que está presente.

Recordemos que el padre, no se incluye por aspectos biológicos o instintivos, si bien estos están presentes, como lo dice Oiberman (1994), “la raíz biológica de la paternidad se sitúa en la pulsión instintiva de supervivencia, es el deseo del hombre sobrevivir en su hijo, otorgándole el nombre” (pp. 67). Adicional a esto, al padre lo incluyen los dispositivos sociales, familiares, conyugales, etc. Es en ese sentido, que la figura del padre se hace presente y es necesario considerar las condiciones en las que el padre aparece o lo hacen aparecer, para poder incidir sobre su permanencia en la terapia del menor.

Retomemos lo que dice W para clarificar las emociones que se generan a partir de la figura paterna presente en la terapia infantil: **“si yo le digo al papá que está haciendo las cosas mal, como que no hay un click con la terapia” (sic.)** Definitivamente reconocer errores antes que capacidades o cualidades genera un distanciamiento de alguien que suele estar apartado de los procesos terapéuticos, no hay un vínculo si lo primero que se le hace saber al papá es lo que hace mal, antes que lo que puede hacer bien. J aclara que pasa a nivel interno con los padres ante el hecho de hacerles ver sus errores, dice esto:

“estás hablando de temas sensibles, y hacer una intervención con un padre o una madre, generalmente es duro, porque estás poniendo de manifiesto o estás poniendo al descubierto la dificultad que tienen los padres para la crianza y eso genera mucha culpa o mucha ansiedad” (sic.)

Finalmente, es importante entender que los padres tienen la capacidad de ser sensibles con sus hijos, y que son los estereotipos o los prejuicios que se han generado a partir de los roles que socialmente se les han asignado lo que puede derivar que no se acerquen al cuidado y crianza de los niños. Shears y Robinson (como se citó en Suarez, 2013) establecen que “contrariamente a algunos estereotipos acerca de las habilidades de los padres, se ha demostrado que estos pueden mostrarse atentos, sensibles y habilidosos en las interacciones con sus hijos” (pp. 30).

Por tal motivo, es importante estar atentos ante estos estereotipos de las habilidades parentales y de la paternidad del padre, para que no se conviertan en un obstáculo para el trabajo con esta importante figura del desarrollo del niño.

6.2.- VÍNCULO DEL TERAPEUTA CON EL PADRE

6.2.1.- La ausencia del padre

Como se ha podido observar, podemos concordar con la cita de F, en el sentido de que “el padre no se ausenta, pero está ocupado en otras cosas” (sic.) En la figura del padre influyen variables contextuales para que este pueda estar involucrado en la atención al menor, así mismo, el padre al estar presente lleva a cabo funciones que no son iguales a las que tradicionalmente la madre ha realizado en favor del bienestar del niño, y finalmente, los estereotipos o prejuicios que se puedan tener acerca de la figura del padre pueden generar un distanciamiento y una ausencia de la atención del menor. Todos estos factores estudiados en el apartado anterior, se suman a los ya referidos, acerca del lugar preponderante que se le ha asignado al menor en el estudio de la familia, la importancia de las relaciones del menor con las personas que lo cuidan y la modificación de los roles al interior de la familia, como elementos que han definido el curso de la historia de la psicoterapia infantil, para que a continuación podamos analizar como los psicoterapeutas toman todos estos factores para poder establecer cierto tipo de relación con el padre que acude a la terapia de sus hijos, una figura que tiene características propias y muy diferenciables de la otra figura de importancia que es la madre.

Los padres están mayoritariamente ausentes de la terapia de sus hijos, esa percepción los terapeutas la reflejan a través de sus discursos. F dice: **“era muy difícil que estuvieran ambos padres” (sic.)**. Idealmente en la historia de la psicoterapia infantil se ha buscado trabajar con ambos padres en pos del bienestar del niño, pero en la práctica los psicólogos perciben una ausencia general de la figura paterna. Leamos lo que nos dice SC al respecto: **“menos de la mitad de los casos es donde acude el padre también al espacio terapéutico” (sic.)**, en la experiencia de este psicólogo infantil, de todos los casos que ha atendido ha tenido menos del 50% de presencia del padre en el proceso del niño, evidentemente no

se puede generalizar este porcentaje al total de los casos en psicoterapia, pero lo que si nos permite ver es que el padre se percibe como un elemento no presente en la atención psicológica prestada al menor.

La importancia de la presencia de los padres en la psicoterapia del niño se puede entender a partir de lo que dice Heredia (2014) “siempre que pensamos en un niño, de inmediato lo asociamos a su vida familiar. Es así, que la interacción que ahí se establezca va a ser determinante en lo que será ese niño en su vida adulta” (pp. 27). Por lo tanto, la no inclusión del padre hace que una parte del contexto familiar en el cual el niño interactúa quede omitido o distante, y que sin embargo, esté influyendo en el padecimiento por el que el niño acude a psicoterapia.

Para los psicoterapeutas la ausencia del padre no solo se manifiesta a través de la no presencia física si no, como ya lo habíamos hablado anteriormente, de una presencia diferente a la de la madre, veamos que dice P: **“a veces nada, se llega al contacto y luego ya no lo vuelves a ver, digamos viene una o dos ocasiones, tres a lo mucho en todo el proceso terapéutico” (sic.)** No es percibida la presencia del padre como algo constante, sino más bien temporal, que puede estar y en poco tiempo dejar de estar presente. S dice en este sentido lo siguiente: **“a la primera están de no sabes que, no puedo tengo que trabajar y cosas así, pero pues tú tienes que tener las herramientas o trabajar con lo que hay, para que salga lo mejor posible” (sic.)**

Castro, Lamela y Figueiredo (2009) establecen la mayor importancia del análisis de la asociación y la combinación entre las alianzas del niño/adolescente y de los padres hacia el terapeuta. Es decir, en la psicoterapia infantil, si bien ocupa un lugar importante la relación con el niño, la alianza que se establece con los padres, es algo que también se requiere tomar en cuenta como complemento y ayuda al proceso psicológico del menor. La relación con el padre de los pacientes, así como con la madre, es importante para los psicoterapeutas, aunque se percibe como algo que difícilmente se puede establecer, debido a que el padre está distante o ausente del proceso del menor. Como ya vimos, el padre no se distancia pero realiza funciones social y culturalmente distintas a las de la madre.

Por lo tanto, en el proceso psicoterapéutico de los niños, los psicólogos se enfrentan a una cuestión similar a lo que sucede en la psicoterapia familiar, de pareja, grupal, etc. en la que se forman alianzas y relaciones con distintas personas y no solo con un individuo. Friedlander, Escudero y Heatherington (2009) hablan acerca del reto que impone la alianza terapéutica que se establece con varias personas y de la complejidad de sus motivos. A esta complejidad y estos retos, se suma el hecho de que los padres son atraídos por aspectos externos a la propia terapia del niño, como ya se ha dicho en otra parte de este trabajo. Por lo tanto los psicoterapeutas tienen que mediar con esas alianzas al interior de la terapia y con los factores externos que hacen que el padre pueda involucrarse en la atención del niño.

Ante la presencia del padre por aspectos exógenos a la terapia infantil, resulta interesante observar la percepción del vínculo que los psicólogos establecen con el padre. F refiere que: **“al momento de que los padres se sientan defraudados o que ya no veo cambio, van a dejar de venir” (sic.)**

Safran y Muran (como se citó en Moya, 2015) establecen tres componentes de la alianza terapéutica: tareas, objetivos y vínculo. Estos mismo autores establecen que: “la calidad del vínculo media el grado de acuerdo que alcanzan el paciente y terapeuta en cuanto a los objetivos y tareas de la terapia, y a su vez, dicho acuerdo, determina la calidad del vínculo entre ambos” (pp. 6) Es decir, para los padres el peso de la alianza o la relación que se establece en la terapia, recae sobre los objetivos y las tareas que se llevan cabo, más que sobre el vínculo como tal, sin embargo, a decir de Safran y Muran, estos objetivos y estas tareas, también generan y fortalecen la relación terapéutica.

Cuando se trabaja en favor de un objetivo u objetivos en común, se forma una alianza, una especie de relación desprovista de todo vínculo afectivo, los psicólogos tienen una percepción del vínculo con el padre cuyas características están asociadas con este tipo de relación. E dice algo que parece aclarar muchas dudas al respecto: **“pero así que digan con toda la comodidad me gustaría comprometerme a algo muy íntimo no hay mucho” (sic.)** aquí E nos habla de la posibilidad de un vínculo mucho más íntimo, ante lo cual se percibe una posibilidad

escasa, el vínculo, en ese sentido, se percibe más bien como algo superficial, poco profundo y relacionado con otros aspectos de la psicoterapia, más que con la apertura a nivel emocional y personal por parte del padre. Hay una percepción general por parte de los psicoterapeutas de que el padre parece utilizar la demanda de los resultados terapéuticos del niño o la niña, como una forma de no vincularse a un nivel íntimo con la terapia del hijo. El vínculo es más bien la demanda del padre de que las cosas se resuelvan rápido y de manera eficaz, pero ante esto no hay intimidad, no se profundiza en la relación con el padre. Al igual que ocurre con los aspectos culturales y sociales que llevan al padre a terapia, la demanda y la importancia de los objetivos, por sobre otros aspectos del trabajo terapéutico, se percibe como algo que pone una distancia. Pero, a la vez acerca al padre a la psicoterapia, la posición de demanda del padre, se vuelve el vínculo a través del cual los psicoterapeutas tienen la posibilidad de trabajar con los padres de sus pacientes. Nuevamente, los padres se acercan de manera diferente al proceso del niño, no por instinto o por que la paternidad los llame, si no por aspectos externos al proceso, esto se siente en un principio como un distanciamiento, pero se convierte en cercanía cuando se trabaja con lo que el padre acude a terapia.

6.2.2.- El vínculo en la ausencia

De acuerdo con Moya (2015) “el componente del vínculo de la alianza alude a la calidad afectiva de la relación entre terapeuta y paciente” (pp. 6). Por lo tanto, la parte afectiva es un elemento esencial en la relación que se establece con el padre en la psicoterapia infantil. P dice: **“la relación terapeuta-padre es un poco más particular, porque, de algunos si he notado, por ejemplo de aquellos que vienen dos, tres veces y nunca se les vuelve a ver, si he notado a lo mejor cierto rechazo, incluso, no solo a la terapia si no a mí como terapeuta” (sic.)**.

Analicemos que percepción tienen los psicólogos de esta parte afectiva en una relación que se establece con una figura que es atraída al proceso del niño por factores contextuales, principalmente, y que basa la relación terapéutica en los objetivos y tareas de la psicoterapia del niño.

E comenta: **“por el hecho de que somos personal de la salud y que contamos con un título una cédula, eso les hace confiar” (sic.)** Hemos analizado los filtros, lo que distancia y los límites que se imponen a la relación del terapeuta con el padre, al final de cuentas parece que lo que permite que esta figura tan ausente confíe es la investidura que socialmente y culturalmente se le ha impuesto al terapeuta y al proceso que este lleva con el niño o la niña, se confía en el terapeuta y en el proceso a través de elementos externos a la terapia, no en sí al terapeuta, ni siquiera a lo que él logra hacer en el contexto de la psicoterapia infantil.

La postura del padre de estar enfocado en la observación de resultados para poder estar más vinculado o cercano a la terapia del niño, los psicoterapeutas lo refieren como una posición de demanda, ya hemos dicho anteriormente que esta posición de demanda es una posición que permite un escasa intimidad, una escasa percepción de proximidad por parte de los psicólogos infantiles, veamos a través del discurso de otro psicoterapeuta que se busca para que esta postura del padre se modifique, P nos ayuda a aclarar esto diciendo:

“el pasar de una demanda a una relación colaborativa terapeuta-padre del paciente, es lo que facilita también que se puedan estar dando los cambios en los comportamientos y sentimientos de sus hijos” (sic.)

S agrega al respecto lo siguiente: **“se establece esta relación cliente-prestador de servicios”; “se presenta también la relación paciente-terapeuta”, “se establece la relación de compañerismo, en esta parte de si te entiendo, si te comprendo, pero vamos juntos a ver este rollo” (sic.)**.

Con base en lo dicho por este psicólogo, podemos identificar que la meta, los alcances de la relación que se puede formar con el padre en psicoterapia, tendrá que estar en los límites de una relación de colaboración, en la cual el psicólogo logre un trabajo en equipo, a través del cual ambos lados estén buscando y movilizándolo el proceso psicoterapéutico del niño hacia un objetivo en común. Parece que los psicólogos infantiles no vislumbran una posibilidad de que el padre se relacione con la terapia del menor a un nivel más íntimo, más personal, ante esa escasa

posibilidad lo que queda es, como ya se había dicho anteriormente, relacionarse con el padre a través de la única forma de vinculación que ofrece esta figura parental, el conjuntar las expectativas de los padres con las posibilidades de la terapia de lograr dichas expectativas que hagan que el padre se mantenga, no cerca, pero presente de cierta forma en el proceso del niño, y que eso garantice un poco más, la permanencia del paciente en la terapia.

Entonces, la parte afectiva de la vinculación en la psicoterapia, por parte de los psicólogos se persigue, igual que en lo que se refiere a la paternidad y a la relación dentro de la terapia, en factores externos o con base en las expectativas propias y particulares que el padre tiene al incluirse en la psicoterapia infantil. El componente afectivo de la relación con el padre no está presente de la misma forma, que lo está en el caso de la madre. W menciona: **“si se involucran en todo momento emociones, sin embargo, uno marca la distancia que hay en la relación terapeuta-paciente” (sic.)**. Es entendible por el entramado contextual, cultural y social que se tiene de la figura paterna, pero para los psicólogos se percibe como algo incompleto y que no alcanza, si la perspectiva de las necesidades del niño se aplica a la presencia del padre en el proceso del menor.

Aunque pareciera, por lo dicho, que el vínculo que se genera a través de esta demanda de los padres, sea artificial, los psicoterapeutas al seguir hablando de la figura paterna y de su relación con la psicoterapia infantil, refieren que se genera cierta confianza a través de la colaboración y del trabajo en equipo en pos de una meta en común. Así lo indica S cuando habla del tema de la participación del padre en la terapia: **“los papás ya habían visto resultados y eso ayudó a que confiaran inmediatamente en nosotros” (sic.)** El ver resultados, la posibilidad de relacionarse a través de lo evidente, genera en el contexto de la psicoterapia infantil, una percepción de confianza, en la que los padres modifican sutilmente la posición de demanda y se logra un proceso de colaboración.

El hecho de que haya una posibilidad de que se genere una relación en la que la confianza aparezca como mediadora, enfrenta a otro tipo de riesgo, que la confianza no se genere con el padre y que por lo tanto no sea posible el trabajo con

esta figura, ni con el niño. P parece resolver la cuestión de la confianza en cuanto a una forma de mediar en la relación con el padre: **“darle un espacio para que pueda expresar esas emociones en terapia es necesario, porque eso puede ayudar a que confíen por supuesto en nosotros, confíen en el proceso y ellos también quieran colaborar en la terapia” (sic.)**

Parece ser que la emoción que los psicólogos más constantemente perciben en la relación afectiva con el padre, en el contexto de la terapia infantil, está asociado a la confianza que los padres tienen en el terapeuta y en el proceso. Erikson (como se citó en Martínez, 2014) relacionó la respuesta afectiva con la confianza o desconfianza básica, en este sentido los psicoterapeutas buscan no defraudar al padre, a través del estatus social que se le otorga al psicólogo, a través de cumplir las metas del padre dentro de la terapia y por medio de darle un espacio para la expresión de emociones, si la confianza en el proceso no se genera, se percibe como un rompimiento con el vínculo afectivo.

La distancia y la cercanía son elementos que recorren el discurso de los psicólogos, al hablar de la figura paterna, estas están determinadas tanto para el padre, como para los propios psicólogos, por aspectos externos a la terapia y a la relación con el niño. El alejamiento parece obedecer a una escasa intimidad y a un tipo de relación en la que la afectividad estaba completamente ausente. Ahora nos damos cuenta, que esto también se asocia con la confianza y desconfianza relacionada con la figura paterna, y que esto va de la mano con otro tipo de acciones como el dar un espacio, para aclarar y clarificar lo que puede generar desconfianza, tanto por parte del psicólogo como por parte del padre y poder trabajar con esos elementos, no es solo confiar en aspectos externos para acercar, es entender al padre para que pueda confiar.

6.2.3.- El vínculo en la vulnerabilidad

Una vez que hemos entendido que la afectividad que se genera en el vínculo con el padre se mueve en torno a la confianza o la desconfianza que este tenga con el procesos psicológico del menor, es momento de entender que cosas generan confianza o desconfianza en el proceso que se lleva a cabo con su hijo o hija.

6.2.3.1.- Vulnerabilidad

Los psicoterapeutas, refieren en su discurso un tipo de vinculación que se asocia con un grado menor de incomodidad o de sentirse menos juzgado. Veamos lo que nos aclara E en esta primera cita textual de su discurso conforme a este tema: **“yo creo que es como más cómodo como permitir ser visto por otro hombre es menos vergonzoso que verme vulnerable ante una mujer” (sic.)** Ya anteriormente se había dicho que el padre cuando se incluye en los servicios de psicoterapia del niño o la niña se encuentra ante una tarea a la que no sabe cómo responder o cómo actuar, por el hecho de que no ha tenido la posibilidad de poner en práctica las conductas de cuidado y atención a las necesidades del pequeño o pequeña en psicoterapia. J dice: **“los hombres cuando son padres caen en una, no quiero decir vulnerabilidad, pero digamos como en una dulzura, en una hipnosis del niño” (sic.)**.

Villarraga (1994) ya había hablado de la percepción de las instituciones que han apartado a la figura del padre de la atención y el cuidado de los hijos, en términos de separación, abandono, soledad y rompimiento afectivo, lo que genera que hacia el personal de salud de dichas instituciones también se generen sentimiento de desconfianza, rabia y dolor. Parece que el hecho de que una figura como un terapeuta hombre esté presente en este tipo de servicios, para los psicólogos, modifica esas emociones y las convierte en confianza y comodidad.

Hasta este momento, no se había hablado de una vulnerabilidad de la figura paterna, esa vulnerabilidad se presenta al enfrentarse a los servicios de atención psicológica de sus hijos, que en este caso, ha alejado a los padres del proceso de los niños. E dice que los padres varones se sienten más cómodos con los terapeutas hombres de sus pequeños, parece que la relación por sí misma con el terapeuta hombre, también anula la desconfianza que el padre puede sentir en el entorno de atención al menor, la cual ya se habían descrito anteriormente, y que parecen permear toda la relación terapéutica con el padre de los niños atendidos en psicoterapia.

A final de cuentas parece que la figura del terapeuta hombre, de acuerdo con el discurso de los propios psicólogos varones, es de protección, el padre ante la vulnerabilidad que genera estar en una posición que no se conoce, se protege por la figura del hombre en un entorno extraño y poco puesto en práctica. Analicemos más a detalle esta idea referente a la relación de los psicoterapeutas hombres y el padre varón en la psicoterapia infantil, J dice lo siguiente: **“también esa relación de terapeuta hombre con padre hombre, si hay como un tema de masculinidad interesante, porque ya hablar de hombre a hombre como en estos términos, creo que hay un código masculino que es mucho más abierto” (sic.)**

En este punto, se vuelve importante recordar, como ya se ha estado revisando, que en la figura del padre influyen aspectos contextuales, principalmente, al momento de que se ejerce la paternidad. A diferencia de la cualidad biológica e instintiva de la maternidad, la paternidad recae en factores del entorno social y cultural en el que se desarrollan. E habla de esto: **“y si no estás dando dinero a la familia pareciera que incluso su imagen de hombre se ve afectada” (sic.)**. Diversos investigadores (Oiberman, 1994; Villarraga, 1994; Suarez, 2013) han teorizado acerca de que al padre se le ha distanciado, fijándolo en un rol, del cuidado y la atención del niño, y por otro lado, cuando el padre intenta llevar a cabo prácticas parentales diferentes a las que socialmente se le piden, se enfrenta a una comparación con la figura materna, (Quaglia y Castro, 2007) lo que genera que no se diferencie la práctica de la paternidad de la de la maternidad esto a su vez produce que el padre se involucre a partir de un rol de crianza híbrido, en palabras de Estalayo (como se citó en Suarez, 2013), en el que no deja de realizar las funciones tradicionales de la figura paterna, esto crea un tipo de vinculación en la que la crianza, se vuelve parcial, rígida, hermética, incluso violenta, o absolutamente ausente del cuidado y la atención del menor.

Por lo tanto, se puede decir que la relación del padre con otro hombre, se percibe por parte de los psicólogos como algo que permite la modificación de estos factores que engloban al padre que llega a la terapia del hijo, no solo en cuanto al acercamiento desconfiado hacia la terapia y la asistencia del menor, si no también,

se asocia con una permanencia cómoda, incluso satisfactoria de realizar un rol diferente al que se ha realizado de manera tradicional, sin sentirse vulnerables, suspicaces y extraviados.

Sigamos observando lo que nos dicen los psicólogos en este sentido, W aclara lo siguiente: **“muchas veces el paciente varón se identifica con el terapeuta entonces lo que uno trata es de pasarle ese rol al papá para que pueda poner límites, para que pueda brindarle seguridad al chico, para que lo ayude a expresarse mejor”** (sic.) Surge un nuevo concepto, el padre se identifica con los psicólogos varones que atienden a sus pequeños en la psicoterapia, pero a diferencia de las citas anteriores en las que la relación entre el padre y el psicólogo infantil busca la protección ante esa sensación de vulnerabilidad, aquí la relación se dirige hacia la modificación y la mejoría en la relación del padre con el hijo o la hija. El hecho de que un psicólogo le modele conductas al padre que él pueda aplicar posteriormente con sus hijos favorece el proceso del niño, pareciera que el padre interioriza a través de esta relación formas de relacionarse con sus hijos más sanas que las que él experimentó y conoció, a través de su historia de vida.

Así mismo, con base en el discurso de los psicólogos, la figura del terapeuta hombre, representa para el padre una guía, una forma de realizar algo que no le ha sido mostrado por alguien con quien comparte la identidad sexo-genérica. SC dice: **“cambio del hombre en su identidad como papá, que esa es una chamba muy intensa y constante”** (sic.). Al respecto J comenta: **“yo siempre trato de irme por ahí, de despertar esa ternura que yo sé que los hombres tienen, sobre todo cuando son padres y apelar mucho a eso”** (sic.).

Suarez (2013) establece lo siguiente:

“Sobre la paternidad, se encontraron códigos cambiantes de la postura de un padre autoritario, distante y temido, existente en la generaciones anteriores, hacia la de un padre presente, cariñoso, responsable que comparte el cuidado, en las generaciones nuevas, reportándose dificultades relacionadas con un deterioro progresivo de ingresos y precariedad de trabajo, que mina la posibilidad de los padres en su papel

de proveedores; como consecuencia su identidad masculina es afectada. Este mismo estudio propone el término “crisis de masculinidad”, para referirse a las dificultades que las sociedades modernas encuentran para la construcción de la masculinidad, esta crisis tiene que ver con cambios en el sistema de género como un todo” (pp. 69).

Esta “crisis de la identidad masculina” es lo que genera que el padre se siente desconfiado, inseguro, en un rol que cambia, que es diferente al que ha tenido anteriormente. El psicólogo varón, sirve de guía, de acompañamiento, para ejercer una función a la cual no se está acostumbrado y la cual se desconoce, es entendible que a través de la identificación con alguien con quien se comparten ciertas características, esta crisis de identificación, se vuelve más llevadera, menos angustiante para el padre enfrentado ante la paradoja de ocuparse de las necesidades afectivas de sus hijos y mantener el rol de proveedor que la sociedad pide de esta figura.

Dice E: **“cualquier hombre que vaya a terapia forzosamente tiene que trabajar su masculinidad y el rol y la validación emocional, porque ir a terapia o permitirse un acompañamiento implica no poderlo hacer tú” (sic.)** E establece de manera clara lo paradójico de la posición del padre en psicoterapia, si se acude se acepta y se moviliza lo que no se desea mover, y al ir a un proceso psicoterapéutico se percibe que alguien más tiene que hacer algo que no se puede hacer de manera autónoma. A los padres los lleva el contexto, y los hace tener que aceptar que hay cosas que no se pueden hacer de manera independiente, autónoma, hermética y solitaria, aspectos que se relacionan con una masculinidad tradicional, y además que entre menos vulnerable se quiere estar, más vulnerable se es.

SC menciona: **“trabajar mejores modelos de ser padre, implica, trabajar mejores modelos de ser hombre” (sic.)**. El hecho de que haya alguien con quien identificarse o sentirse identificado ante todo este panorama, es de gran ayuda para la figura paterna, para sentirse guiado, modelado, dirigido, y esta estructura hace

que se reduzcan las emociones desagradables como la desconfianza y se agregue las emociones gratas, como la confianza.

6.3.- HABILIDADES EN PSICOTERAPIA INFANTIL

6.3.1.- Entendiendo el lugar del padre

Guy (como se citó en Isaza y Ocampo, 2015) establece que existen motivaciones asociadas a la profesión de terapeuta en dos ejes, funcionales y disfuncionales. Menciona dentro de las funcionales la empatía y la comprensión como una motivación importante. Los psicoterapeutas entrevistados mencionan a la comprensión del lugar y el papel del padre como un aspecto importante a establecer dentro del trabajo terapéutico.

P dice:

“yo creo que es esencial, porque si el padre no lo siente, o no se siente comprendido o nota que hay más comprensión hacia la madre, que hacia él podría detectar tal vez cierta alianza hacia la madre y a lo mejor talvez cierto rechazo hacia el padre y eso podría promover que quiera venir menos a las sesiones” (sic.)

La comprensión de lo que sucede con el padre en el trabajo psicoterapéutico, de acuerdo con lo que dice P, sirve como un elemento que hace que el padre se mantenga de manera constante asistiendo a las sesiones y que, por tanto, este presente.

Los psicólogos consideran que para conseguir la comprensión del lugar del padre son necesarias ciertas características presentes en la personalidad del terapeuta, que favorecen esta comprensión.

W menciona lo siguiente:

“En todo momento se busca lograr que se sientan comprendidos, eso depende mucho de las características del terapeuta que sea auténtico, que no trate de maquillar lo que no es, si el terapeuta tiene unas características de personalidad de que es rígido, de que

es más emocional, eso lo tiene que mostrar en la terapia para que el paciente no se sienta engañado, sino más bien que se sienta en algunos momentos entendido, que se sienta escuchado” (sic.)

Así mismo J dice:

“Yo creo que eso es mucha sensibilidad para la intervención con ellos, también es tomar en cuenta que ellos también están en una situación de mucha ansiedad, de mucha dificultad emocional y tratar de ser lo más sensible respecto a las intervenciones, porque si no se rompe ese vínculo de confianza”

En ese sentido E comenta:

“El que nos mostremos empáticos, sensibles, comprendiendo igual si empatizando, lamento mucho que no hallas podido como tener otro rol como papá o lamento mucho que tu experiencia haya sido mala”

Sintetizando lo que se menciona en el discurso de los psicólogos, destacan características como la autenticidad, la sensibilidad, la empatía y la comprensión como características que permiten establecer un entendimiento del lugar y la postura del padre ante su familia y sus hijos.

Recordemos que en el estudio de la relación terapéutica de acuerdo con Riso (como se citó en Isaza y Ocampo, 2015) existen dos componentes los factores específicos y factores inespecíficos. Se ha sugerido que el mayor porcentaje de resultados terapéuticos se ha atribuido a los factores inespecíficos en un 45% (Isaza y Ocampo, 2015).

Dentro de los factores inespecíficos, los autores han identificado elementos como:

“Variables del paciente (personalidad, fe, ganas de curarse, resistencia al cambio, pesimismo, motivación) características del terapeuta (empatía, calidez, atención activa, sinceridad, salud mental, estilo de vida) y la relación entre ambos (alianza terapéutica, empirismo

colaborativo, participación directiva, democrática, verticalista)” (Isaza y Ocampo, 2015, pp. 97).

Los autores establecen varias características deseables en el terapeuta, por ejemplo: Beck y Rogers (como se citó en Isaza y Ocampo, 2015) hablan de empatía, aceptación y autenticidad. Por otro lado, Cormier & Cormier y Ruiz & Villalobos (como se citó en Isaza y Ocampo, 2015) mencionan:

“Interés sincero por las personas, aceptar que hay estilos de vida diferentes, autoconocimiento, autorregulación, tener un buen ajuste psicológico general, experiencia vital, conocimiento de contextos socioculturales diversos, confianza en la propia habilidad y técnicas terapéuticas, energía y persistencia, flexibilidad, y principios éticos y profesionales” (pp. 95).

Con esto podemos observar que para los psicólogos el que el padre se sienta comprendido dentro de la terapia es algo fundamental para mantener al padre en la misma. P dice: **“mientras más comprendido esté el padre yo creo que más oportunidades habrá para poder trabajar con él”** (sic.).

Así mismo, los psicólogos consideran que para lograr el elemento de comprensión de la figura paterna, se tiene que poner en práctica aspectos personales del terapeuta como la autenticidad, la empatía y la sensibilidad, desde la parte teórica no se asocian estas características directamente con la comprensión, pero son aspectos que están incluidos dentro del favorecimiento de la relación terapéutica.

6.3.1.1.- Límites del entendimiento

Ya se ha establecido a lo largo de este trabajo el reto que implica la relación que se forma en la terapia infantil, tanto con el niño o niña que está en tratamiento como con los padres, tutores o familia que acompaña al menor de edad a la consulta, y que, dadas las características de los niños en el sentido de tener dependencia de su entorno para desarrollarse, requieren que los adultos que van con ellos, también se incluyan en el proceso terapéutico.

A partir de aquí tenemos que empezar a hablar de la contratransferencia, la alianza y la colaboración.

Bleichmar (como se citó en Nuricumbo, 2014) menciona que: “el desafío y la pericia del terapeuta se centraría en la capacidad para crear una relación de alianza y colaboración, lo que solo se consigue trabajando continuamente con la contratransferencia parental” (pp. 184). SC habla de esto en este sentido: **“se aclara que no es un trabajo terapéutico para ellos como personas, ni como pareja, sino todo lo referente a la parte parental” (sic.)**.

Es decir, este desafío se interpretaría como una distancia adecuada, frente a los padres, en los que se les incluya desde sus necesidades y deseos, pero en la que, a su vez, se establezca una relación de alianza y colaboración más que una relación terapéutica con ellos o en la que se atiendan esas necesidades descuidando las de los niños presentes en la terapia.

F lo enuncia de la siguiente forma:

“me gustaba más esta parte de una alianza, una parte de tratar de entenderlos, que ponerte en el lugar del otro, es que como entendemos la palabra empatía, o sea es ponerte en el lugar del otro” (sic.)

Para F ponerse en el lugar del otro, es ir más allá del límite que permite el trabajo con los padres en terapia, sin desatender las necesidades del niño o la niña.

Ahora bien, esto no resulta sencillo, Fossa (2012) dice al respecto:

“el hecho de incorporar dos o más miembros de una familia en un proceso psicoterapéutico añade complejidad a la relación entre vínculo y el resultado. El vínculo en terapia de pareja o de familia difiere un poco de la psicoterapia individual ya que el terapeuta de pareja o de familia debe establecer y mantener alianzas múltiples” (pp. 112).

En el caso de la terapia infantil, se tiene que incluir a los padres, por lo tanto el terapeuta se ve enfrentado a la problemática de tener que establecer una alianza

múltiple con varios sujetos a la vez, como ocurre en la terapia de familia o en la de pareja. Sin embargo, a diferencia de este tipo de tratamientos, los padres en la psicoterapia infantil pueden estar más o menos presentes, y su inclusión en la terapia, aunque importante, puede ser menos perceptible de lo que lo es cuando se atiende a toda la familia o cuando se atiende a la pareja.

S dice: **“tener en cuenta las expectativas de los papás, pero no desviarte mucho hacia ellos, es importante tenerlos en cuenta, pero no dar prioridad a comprender a los papás” (sic.)**

Parece que para los psicólogos entrevistados la parte que tiene que ver con vincularse con los papás desde el aspecto de la comprensión genera que cuiden de manera constante el traspasar la línea que generaría que se perdiera de vista la importancia que las necesidades del niño tienen en el proceso terapéutico infantil, por tanto existe una vigilancia constante de no entender de más al padre y de poner constantemente el límite que separe esa comprensión. J comenta lo siguiente: **“es peligroso, si está bien que se sienta comprendido, pero por lo mismo puede haber una alianza permisiva, o sea como, ha pues el terapeuta es hombre, no me va a decir que no le ponga el cuerno a mi mujer” (sic.).**

Los autores coinciden con esa postura y establecen de manera clara, cual es la posición que el padre tiene que ocupar en la terapia infantil en beneficio del niño o la niña.

Green (como se citó en Chavarría, 2013) menciona: “en el caso de los padres, no solo es la anuencia para el tratamiento del niño, sino que aborda la parte que ellos querrían o podrían tomar en terapia” (pp. 51).

Bleichmar (como se citó en Chavarría, 2013) dice: “se considera la alianza como un acuerdo entre el terapeuta y la parte adulta (la parte sin conflicto de un paciente) y en el caso de los padres con los aspectos conscientes, racionales y colaboradores con la tarea del trabajo terapéutico a la que acuden” (pp. 51).

Así mismo, Nuricumbo (2014) dice que: “al generar alianza terapéutica a partir de las entrevistas con los padres, se busca su cooperación en el progreso de su hijo y que se apeguen al tratamiento” (pp. 185).

J hace eco de lo dicho en la teoría al establecer lo siguiente: **“ser comprensivo, pero siempre manejándolo con los límites de la terapia” (sic.)**

Parece que los límites de la terapia para la comprensión tienen que ver con una relación de colaboración, en la que el terapeuta se vincule con el padre a partir de los elementos sanos o fuera de conflicto con el paciente, no con la parte conflictiva directamente, aunque eso no quiere decir que no se tome en cuenta, pero de salir en el proceso del niño, el terapeuta debe poder canalizar ese aspecto de la personalidad del padre, hacia algo que favorezca la colaboración en pos del bienestar del niño.

7.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Podemos ver a partir de las entrevistas y la revisión teórica realizada en este trabajo, que al padre se le tiene que incluir para desarrollar su parentalización. A diferencia de la madre, el padre basa su rol paterno, en la constatación de lo social más que en la evidencia biológica de ello. La participación del padre en la crianza y el cuidado del niño es algo que se genera a partir de dispositivos sociales, como el rol que se le impone cumplir, la buena relación con la pareja, la demanda de las instituciones, etc. Para los psicoterapeutas el padre no acude por sí mismo a la atención psicológica del menor, donde se ponen en juego, la emocionalidad, la sensibilidad, el vínculo afectivo y la habilidad de proveer cuidados al niño o la niña.

Esto para los psicólogos representa un tipo de vínculo con el padre débil, distante, insuficiente incluso ausente. Esta acción se nota más natural para la figura de la madre, quien, a partir de la evidencia biológica del vínculo con el niño, se compromete y se involucra de manera más fácil en los aspectos emocionales que implican los problemas psicológicos en la infancia.

Para el padre no hay esa evidencia biológica, de acuerdo con Oiberman (1994) “la raíz biológica de la paternidad se sitúa en la pulsión instintiva de supervivencia, es el deseo del hombre sobrevivir en su hijo, otorgándole su nombre” (pp. 67). Algunos autores, mencionan que para la figura del padre lo biológico tiene menos peso que lo social, por ejemplo, Barudy y Dantgnan (2010) dicen que:

“Es importante señalar que los cuidados paternos, comparados con los de la maternidad, son más volubles. Tal vez no estén tan determinados por la biología. Es posible que los factores culturales influyan más sobre la biología cuidadora de los padres en relación con la de las madres”.
(pp. 75).

Hay estudios que indican que, en alguna época anterior, si el padre no lo deseaba, podía dejar de tener relación con los hijos y las leyes socialmente establecidas lo apoyaban en esa decisión (Suarez, 2013).

Como se puede ver, tanto en la teoría revisada, como en el discurso de los psicólogos, que el padre base su participación en el proceso psicológico y, aún más allá, en la crianza y el cuidado infantiles, apoyado en los dispositivos sociales como las instituciones, lo socialmente aceptado, el matrimonio o su propio rol de género, es algo con lo que cuesta trabajar.

Parece que los psicólogos se sienten más cómodos cuando trabajan con los padres si se vinculan en la terapia, a partir de las emociones, del cariño, del cuidado, de la parte más natural y biológica de la relación con los otros.

Ante la mirada de los psicoterapeutas, la postura tradicional del rol paterno no cumple completamente con la satisfacción de las necesidades afectivas y por lo tanto, cuesta poder vincularse con él. Por eso se le aleja, ya que su presencia se relaciona con la severidad, con el hermetismo, con el ejercicio de una masculinidad basada en el castigo y en el rol rígido de ser proveedor. Todo eso es algo que no cuadra en un ámbito, en el que se busca desarrollar la parte más sensible y empática hacia el niño.

Ahora bien, ese vínculo distante, débil e insuficiente, al interior de la terapia psicológica infantil, también se percibe ambivalente. Por un lado, se desea que el padre esté presente, la postura y la inclusión del padre se idealiza, como alguien que va a llegar a trabajar en pos del bienestar del niño o la niña en terapia. Sin embargo, una vez que se encuentra ahí, se percibe la artificialidad de un vínculo creado a partir de la participación del padre por motivos externos a los objetivos de la terapia o a los que psicológicamente se buscan, como el realizar una buena labor como padres ante la sociedad, el cumplir con las demandas de instituciones sociales como escuelas, hospitales, centros de impartición de justicia, etc.

Se nota por lo que los psicólogos dicen que consideran la relación con los padres de sus pacientes, como algo importante, trascendente e innegable, sin embargo, se nota dificultad al momento de trabajar con ellos. La mayoría de los psicólogos perciben una figura paterna difusa, por su lejanía física y afectiva del proceso psicológico del niño. Pero esta lejanía, va más allá, los psicólogos no solo la enmarcan en el contexto de la psicoterapia del niño, si no en el contexto familiar,

social y cultural. No es el padre de sus pacientes el que está ausente, son los padres en general a los que les cuesta acercarse a la parte emotiva, afectiva y cariñosa con el niño. La madre está presente, porque provee de cuidados al niño o a la niña, pero la postura del padre se complejiza porque se vincula con los niños a través del rol económico de proveer, de dar bienes materiales a los niños, de quedarse instalado en la función desde la cual se relaciona con sus hijos a partir de lo que socialmente se le pide o se acepta de él. Esta clase de vinculación los psicólogos lo perciben como insuficiente o poco favorecedora de la mejoría del menor.

En el discurso de los psicoterapeutas, el padre se percibe distante, se desea su presencia, pero se identifica la dificultad de que esto ocurra. A diferencia de la madre, de quien se considera importante el que esté al momento de intervenir con el menor, con el padre, se valora si el hecho de que esté es algo benéfico para el menor o es algo perjudicial, y dependiendo de esta valoración se busca su inclusión en la terapia y el trabajo con él.

La relación y el trabajo con el padre y con los padres, es algo que reta, algo difícil y que hace imperante auto observarse, reflexionar acerca de esta figura y eso es ya de entrada, algo que también genera que el mismo psicólogo salga del lugar y la función que tiene, para adoptar otra postura, una en la que la vinculación y la relación, no pasan por la calidez y la cercanía maternal, sino por la vinculación a distancia, la vinculación difusa, la vinculación con lo hermético y con las necesidades materiales básicas. Esto aparentemente no genera afecto, no genera relación o vínculo, pero es ahí donde los psicólogos tienen que cambiar la postura respecto al padre, para buscar y encontrar una vinculación, de éste, no solo con la terapia del niño y con el propio psicoterapeuta, si no con el niño o la niña, con la familia y con todos los elementos que contextualizan la labor de ser padre en la actualidad.

Los psicólogos entrevistados, sin embargo, basan la participación del padre en la terapia del niño o la niña desde la perspectiva en la cual la cercanía, el cuidado y la atención a las necesidades del niño, están asociadas a los roles que las madres tradicionalmente han tenido hacia los hijos. Es así que, por ejemplo, se busca

cercanía emocional, presencia afectiva, superar la función de proveedor por parte del padre, etc. Y al no encontrar estas características en el padre, se percibe como un elemento ausente o renuente al tratamiento del niño o a la niña.

Al final de cuentas, al padre se le quiere involucrado en el cuidado y la atención psicológica del niño, pero cuando está ahí se le relaciona con la severidad, el hermetismo, el autoritarismo, el irrumpimiento de lo social en el vínculo natural y biológico madre-hijo y la satisfacción básica y material de necesidades. Esto es algo que se logra percibir con todas estas características, tanto en la revisión teórica realizada, como en la experiencia práctica de los psicólogos, validada a través de su discurso.

Hasta aquí parece que la vinculación con el padre por parte de los psicólogos se vuelve compleja, intrincada y poco clara, atravesada por el rol cambiante del padre ante la familia y ante los hijos. Así como, por la percepción de que las cualidades deseables en la relación con el niño sean aspectos observados en la figura de la madre y no aspectos propios del actuar del padre como una figura única e importante en el desarrollo de los hijos. Ante esta complejidad, los psicólogos tratan de ubicarse en diferentes posturas para poder generar una relación con el padre de sus pacientes. Una de las que más destaca, y llama la atención por su naturaleza y por la forma en cómo surge, es la de ser ellos mismos modelos más sanos para los propios padres que tienen enfrente.

Esta posición también es compleja, y requiere mucho más análisis y estudio, del que tuvo por objetivo este trabajo. Sin embargo, lo que se alcanza a distinguir, por los resultados de la investigación es que son guías, son modelos, para los padres, que no han tenido otro referente para desarrollar sus habilidades parentales, más las que de sus propios progenitores, marcados por el rol tradicional, rígido, severo, distante, un rol patriarcal, que, hasta hoy en día, se sigue actuando en el contexto de muchas familias mexicanas.

Detengámonos a considerar un poco más lo que se dice aquí, los padres con los que trabajan los psicólogos no tienen un referente para saber cómo actuar ante sus hijos o su referente va en detrimento del bienestar psicológico infantil. Por lo tanto

los psicólogos que trabajan con niños, se posicionan como ese referente, a través del cual los padres pueden conocer una nueva forma de relacionarse con sus hijos. Los psicólogos enseñan, guían, modelan las conductas que los padres no pudieron conocer de sus propios padres, los psicólogos cumplen la función instructiva que los padres de los padres en terapia no pudieron o no supieron hacer.

El pensar al padre como alguien que requiere ser guiado o que requiere de una figura de identificación para reconocerse haciendo cosas para las que no está acostumbrado, como dar contención al niño o a la niña, mostrar emociones a la familia o a los hijos, otorgando cuidado, siendo cercano y sensible, hace que se piense en el padre como alguien vulnerable al enfrentarse a un rol y a una serie de conductas desconocidas hasta ese momento. En última instancia, remite a lo que Echeverría (2012) menciona como “crisis de la masculinidad”, que este autor define como:

“Una reformulación de los roles de hombres y mujeres, con una consecuente pérdida de espacios de poder para los varones y con mayor dificultad de éstos para sostener sus tradicionales prácticas, lo que redundará en un cambio en las condiciones y posibilidades de producción subjetiva de sus identidades masculinas” (pp. 294).

Es decir, lo que se trastoca al momento de que al padre le corresponden funciones que hasta entonces no había realizado, es su identidad, aquello que le era propio, que era único y que lo definía, ahora es ajeno, extraño e irreconocible. Al modificarse la identidad masculina, también se modifica la paternidad. Todo cambio genera crisis, eso lo conceptualizó Erikson a través de su teoría del desarrollo, (Erikson, como se citó en Martínez, 2014). No es casualidad que Erikson haya definido que en la adolescencia, lo importante es el logro de la identidad, en ese sentido, el padre asemeja a un sujeto en construcción de su identidad, y que por lo tanto requiere un modelo o modelos que lo ayuden a llevar a cabo las funciones que se le piden cumplir con el rol paterno en la actualidad.

El papel del padre, ya lo dijimos ha tenido muchos cambios, y los cambios generan crisis, la identidad, la masculinidad y la paternidad, son elementos que se tienen

que identificar y tenerlos en cuenta cuando se trabaja con los padres en psicoterapia. El hecho de no tomarlos en cuenta puede generar, que la relación con el padre, no se trabaje y que por lo tanto, sea difícil que se produzca.

Se ha dicho que, con el padre, el psicoterapeuta infantil, también se relaciona a partir de la vulnerabilidad. Es decir, a partir de la parte que genera un vacío, una falta o una debilidad. En realidad, durante todo el discurso de los psicólogos estos aspectos están más o menos presentes y es algo que genera inseguridad, desconcierto, incertidumbre, etc. Los psicólogos tampoco quieren enfrentarse a esto, porque, como ya se ha mencionado es algo con lo que no es fácil trabajar.

Como ya se dijo, esta postura requiere mucha más investigación, pero genera en los psicólogos un tipo de vínculo más sano al interior de la terapia, a diferencia de lo que ocurre con la percepción de ambivalencia o de confusión ante la figura del padre, el ser guía para ellos, hace que se considere que se tiene su confianza, que el padre se sienta más cómodo al momento de participar en la práctica de la crianza y en la terapia psicológica infantil. Con eso los psicólogos también se sienten más seguros, ya que perciben que el padre realiza una mejor labor paterna y esto refuerza la idea de los psicoterapeutas de estar haciendo un buen trabajo con el padre.

Parece que las posturas que generan confusión o que son distantes y se relacionan con un proceso inverso a la mejoría en la práctica de la terapia psicológica infantil, generan incertidumbre, desconfianza e inseguridad en los propios psicólogos. El tener una forma de observar un cambio en la relación que los padres tienen con sus hijos, hace que los psicólogos también tengan una forma de relacionarse con el padre más estable, más segura y más acorde al bienestar psicológico infantil.

La vulnerabilidad del padre es también la vulnerabilidad del psicólogo infantil, que se enfrenta ante la falta y la ausencia de recursos, para abordar a este padre huidizo y volátil. La postura que los psicólogos toman ante esto destaca por su espontaneidad y por su naturaleza, los psicólogos sirven de guía, dirigen y modelan al padre formas de conducta que, éste no ha tenido anteriormente. Los propios psicólogos emulan y toman la postura de un padre, para los padres de sus

pacientes, a través de la cual buscan que los padres se identifiquen, se sientan más seguros y se les haga menos difícil el poder realizar las funciones que la paternidad les pide.

Es muy probable, aunque digno de poder estudiarse posteriormente, que el propio trabajo en la intervención psicológica infantil, genere en los psicólogos, una reflexión acerca de su propio rol de género y por ende, una resignificación de éste, que permita que los psicoterapeutas se sientan seguros ante el hecho de actuar y modelar una forma de conducta, que es desconocida para el padre que tienen enfrente y que, probablemente, lo sea para ellos mismos.

Sin embargo, hacer esto genera en el padre la confianza para ensayar su rol de padre, un rol más sano, menos cargado hacia las posturas tradicionales, y más hacia las que permiten la flexibilización y la combinación de funciones. La confianza, por supuesto, no surge solo de la premisa de que los psicólogos hayan trabajado su propio rol e identidad de género a través del trabajo con los niños, o con los padres, sino de que, de manera voluntaria y consciente, los psicólogos busquen trabajar esa parte personal para trasladarla al trabajo con los padres de sus pacientes.

Existe otra postura en la que los psicólogos también demuestran seguridad y confianza ante el trabajo con los padres, pero en la que no deja de existir ambivalencia. Sin embargo, en este caso la ambivalencia es del rol y la identidad de género con el que llega el padre a la psicoterapia del niño. Esta postura se relaciona con un movimiento del padre, del lugar tradicional, hacia un lugar menos rígido, más sensible, más cercano, más emotivo y afectivo.

La ambivalencia de esta postura reside en que, por un lado, el padre transita hacia ser más sensible en todos los sentidos, principalmente con sus hijos, pero socialmente se le pide que cumpla con funciones que se asocian a lo tradicional y la satisfacción básica o material de necesidades del menor y la familia. El padre llega a la terapia desvinculado del proceso del menor, porque llega desvinculado del niño, ya que, aparentemente, la vinculación afectiva y emocional con sus hijos y

su familia, hace que se desvincule con lo que lo identifica y le da identidad como padre, pero también como hombre.

Se identifica en el discurso, que los padres no solo están postrados en un rol tradicional, donde lo que hay es ausencia, hermetismo y violencia, si no, que también se identifica a padres que transitan o intentan transitar de ese rol rígido a un rol más flexible.

A diferencia de la ambivalencia en el deseo idealizado de la presencia del padre y de la vinculación real de este y con este en el proceso psicológico infantil, aquí la ambivalencia se percibe como algo benéfico para los psicoterapeutas. Ya que la ambivalencia no es de ellos, es del padre, al momento de tener que cambiar de una postura conocida de relacionarse con sus hijos y su familia a otra desconocida. Esta transición, psicológicamente se valora como algo adecuado, ya que genera reflexión, genera consciencia y por tanto avance y evolución.

Los padres se ven involucrados en formas de actuar a las que no están acostumbrados y en las que identifican, que otros padres no participan o no lo hacen de la misma manera. Esto genera, como ya se había dicho antes, una fractura, con la cual los padres llegan al proceso de los niños. Los psicólogos se vinculan con esto, o se intenta vincular con lo que llevan los padres, y lo que los lleva, a través de la parte más sana y más benéfica para el niño o niña en psicoterapia. Para los psicólogos, vincularse con un padre que llega bajo este dilema es también una forma más segura, más estable y confiable de relacionarse con los padres de sus pacientes. Perciben el vínculo con este padre, como plagado de posibilidades, en el que el padre y los psicoterapeutas parecen al fin hablar el mismo idioma. No existe, o al menos, no se percibe la distancia, del vínculo que se forma a partir del acercamiento por medios sociales del padre hacia la terapia, aquí hay mayor posibilidad de cercanía emocional, afectiva y sensible con el niño y con la terapia.

A diferencia del vínculo como guía del padre, este tipo de relación, no está completamente acabada, es un vínculo en construcción constante, en el que el terapeuta, tiene que apoyar al padre a seguirse preguntando, a seguir reflexionando sobre su rol, para que de esa manera pueda encontrar formas diferentes de

relacionarse con sus hijos y su familia, a las que conoce, y las que, en muchas ocasiones, han sido nocivas para el desarrollo psicológico infantil, e incluso, son coadyuvantes en el motivo de la asistencia del niño o la niña a la terapia psicológica.

En esta postura se tienen que integrar la parte que al padre le sigue costando trabajo con la parte que el padre logra hacer bien para con sus hijos. Recordemos que con el padre los psicólogos tienen que trabajar con su propia falta y con su propia fractura, también. Si el padre llega con este hueco, obviarlo en pos de reforzar lo positivo, más que lo negativo, puede generar que el trabajo con el padre quede incompleto.

Que mejor que darle confianza al padre, de que aunque las cosas hayan cambiado, hay oportunidad de hacer cosas inusuales con una guía y saber que le va bien haciéndolo y que no es algo que lo excluya o lo margine de ninguna actividad propia de su rol de género.

Esta última forma de relacionarse con el padre de los niños en terapia, si bien, para los psicólogos representa un tipo de vínculo más estable, más cómodo y más confiable, también tiene sus desventajas o sus aspectos a considerar, ya que, si el psicólogo no trabaja él mismo con la fractura y el vacío que genera en el padre esta búsqueda de identidad, puede fácilmente perderse en su propia introspección y dificultar, o incluso, impedir la reflexión y el trabajo del padre en ese sentido. Por tal motivo, se requiere que el terapeuta tenga este aspecto personal muy bien identificado y sea consciente de sus propios sesgos en cuanto al rol de género y su percepción de la función paterna.

Si bien, esto se considera para los psicólogos como algo más adecuado a las necesidades infantiles, también se genera un vacío y una falta ante la cual, se tiene que tomar una postura.

8.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aznar, M. (2009). Intervención con padres en clínica de niños. *Clínica y salud* 20(3), 291-300.

Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Barcelona: Gedisa.

Bernalito, V., (2015). Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enfermería global* 14(1), 328-335.

Berrido, R., (2001). *Relaciones parentales, orientación al logro y desempeño escolar en niños de primaria* (Tesis de maestría). México: UNAM.

Bleichmar, E. D., (2005). Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos. Barcelona: Paidós.

Bruno, G., (2014). *Significación del motivo de consulta en padres con hijos en entrevistas iniciales para atención psicológica* (Tesis de maestría). Uruguay: Universidad de la República.

Castro, M., Lamela, D., & Figueiredo, B. (2009). Alianza terapéutica padres-terapeutas como indicador de la calidad de la relación terapéutica entre el niño y el terapeuta. *Revista Argentina de ciencias del comportamiento*, 1(1), 53-60.

Chavarria, S. (2013). *El trabajo con los padres en la psicoterapia individual del niño desde un enfoque integrativo* (Tesis de maestría). México: UNAM.

Creswell, J., (2009). Diseño de investigación. Métodos de aproximación cualitativa, cuantitativa y mixta. EUA: Sage.

Dallal, E., (2001). El proceso formativo del especialista. En M. Salles, (Ed.), Manual de terapias psicoanalíticas en niños y adolescentes (pp. 239-261). México: Plaza y Valdés.

Eloa, C. (2015). *Transferencia con padres en la clínica psicoanalítica con niños* (Tesis de grado) Uruguay: Universidad de la República de Uruguay.

Esquivel, F. (2010). *Psicoterapia infantil con juego. Casos clínicos*. México: Manual Moderno.

Flesler, A. (2007). *El niño en análisis y el lugar de los padres*. Buenos Aires: Paidós.

Fossa, P. (2012). Obstáculos del proceso terapéutico: Una revisión del concepto de vínculo y sus alteraciones. *Revista de Psicología GEPU*, 3 (1), 101 - 126.

Friedberg, R & McClure, J. (2005). *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes*. Barcelona: Paidós.

Friedlander, M. L., Escudero, V., & Heatherington, L. (2009). La alianza terapéutica. En la terapia familiar y de pareja. Barcelona: Editorial Planeta.

Heredia, M. C. (2014) Influencia del contexto social y familiar en el desarrollo del niño y sus alteraciones. En E. Lucio, & M. C. Heredia (Eds.), *Psicopatología. Riesgo y tratamiento de los problemas infantiles* (pp. 27-48). México: Manual Moderno.

Isaza, L. & Ocampo, L. E. (2015). Personalidad y competencias del psicoterapeuta de niños, niñas y adolescentes que han vivido experiencias de abuso sexual, revisión teórica. *Informes psicológicos*, 15(2), 93-110.

López, N. I. & León, N. A., (2001). Historia y orientación del tratamiento psicoanalítico de niños y adolescentes. En M. Salles, (Ed.), *Manual de terapias psicoanalíticas en niños y adolescentes* (pp. 19-60). México: Plaza y Valdés.

Martínez, M. (2014). Psicopatología y teoría de las relaciones objetales. *Revista de ciencias sociales*. 144(2), 147-158.

Moya, L. (2015) Influencia del estilo personal del terapeuta en la calidad de la alianza. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

Nardone, G., Giannotti, E. & Rocchi, R. (2003). *Modelos De Familia. Conocer y resolver problemas entre padres e hijos*. Barcelona: Herder Editorial.

Nuricumbo, R. (2014). Trabajo con los padres en la psicoterapia de niños. En E. Lucio, & M. C. Heredia (Eds.), *Psicopatología. Riesgo y tratamiento de los problemas infantiles* (pp. 183-205). México: Manual Moderno.

Oberman, A. (1994). Relación padre-bebé: una revisión bibliográfica. *Revista Hospital Materno-Infantil Ramón Sardá*, 13 (2), 66-72.

Olivares, J., Méndez, F. X., & Ros, M. C. (2007). El entrenamiento de padres en contextos clínicos y de la salud. En V. E. Caballo, & M. A. Simón, (Eds.), *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos específicos* (pp. 365-384) Madrid: Ediciones Pirámide.

Ortiz, D. (2008). *La terapia familiar sistémica*. Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana.

Pichón-Riviere, E. (1980). *Teoría del vínculo*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Quaglia, R., & Castro, F. V. (2007). El papel del padre en el desarrollo del niño. *INFAD Revista de Psicología*, 1(2), 167-181.

Reyes, A., & Díaz, I. F. (2008). Influencia del género en la relación terapéutica en un contexto de violencia familiar. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 2(11), 30-44.

Suarez, L. (2013). *La imagen del padre y su relación con los síntomas del niño en psicoterapia infantil* (Tesis de maestría). México: UNAM.

Sweeney, D. S. & Landreth, G. L. (2012). Terapia de juego centrada en el niño. En C. Schaefer, (Ed.) *Fundamentos de terapia de juego* (pp. 129-152). México: Manual Moderno.

Toledo, B., & Ceraolo, P. (2008). Habilidades del terapeuta cognitivo-conductual en niños. *VII Congreso Latinoamericano de Psicoterapias Cognitivas*. Simposio sobre "Habilidades y formación del terapeuta" ALAPCO. Congreso llevado a cabo en Montevideo, Uruguay.

Ulloa, C. (2014). Removiendo los recursos ocultos del (de la) terapeuta: permitido improvisar. *Avances en Psicología*, 22(1), 9-20.

VanFleet, R. (2012). Terapia filial. Fortalecimiento de las relaciones familiares por medio del poder del juego. *En* C. Schaefer, (Ed.) Fundamentos de terapia de juego (pp. 153-170). México: Manual Moderno.

Villarraga, L. (1994). Atención del profesional de la salud al vínculo psico-afectivo madre-padre-hijo. *Avances en enfermería*, 12 (2 y 3), 26-30.

9.- ANEXOS

CUESTIONARIO GUÍA PARA EXPLORAR LA PERCEPCIÓN DE LOS PSICOTERAPEUTAS INFANTILES DEL VÍNCULO CON EL PADRE

Presentación e instrucciones

Esta entrevista tiene como objetivo conocer tu perspectiva acerca del trabajo clínico con padres varones en la intervención clínica con niños, para lo cual se han planteado una serie de preguntas que explicitaré a continuación. ¿Alguna duda?

Antes de continuar te solicitaré algunos datos generales:

Nombre

Edad

Sexo

Grado máximo de formación profesional

Tiempo de dedicarse a la intervención con niños

Actividades profesionales que realiza actualmente

Trabajo actual en institución pública o privada

Principales problemáticas con niños en las que hayas trabajado

Modalidad de trabajo clínico (individual, grupal, familiar)

Enfoque teórico

Institución en la que se formó

CATEGORÍA 1. EL PADRE EN PSICOTERAPIA INFANTIL

Parentalidad

Desde tu experiencia ¿Cómo son los padres varones con los que trabajas en la psicoterapia infantil?

Desde tu perspectiva ¿Cómo ha sido trabajar las habilidades parentales con los padres varones en psicoterapia infantil?

¿A qué atribuyes los cambios que logran los padres varones al incluirlos en la psicoterapia infantil?

Paternidad

¿Qué rol se le asigna al padre varón en la psicoterapia infantil?

¿Cuál suele ser el rol a nivel social y cultural que se le asigna al padre varón?

¿Qué piensas del rol que, social y culturalmente, se le asigna al padre varón?

CATEGORÍA 2. VÍNCULO DEL TERAPEUTA CON EL PADRE

Alianza terapéutica

¿Qué tipo de relación se suele establecer con el padre varón en la psicoterapia infantil?

¿Cuál es el efecto en la psicoterapia infantil de establecer una alianza con el padre varón?

¿De qué forma logras establecer una alianza con los padres varones?

Masculinidad

¿Cómo se relaciona la masculinidad con la paternidad?

Desde tu experiencia ¿De qué forma aparece la masculinidad en el trabajo con los padres varones, en el contexto de la psicoterapia infantil?

¿Qué piensas acerca de trabajar la masculinidad con los padres varones en psicoterapia infantil?

Involucramiento paterno

¿Qué capacidades se fomentarían en el padre varón al momento de incluirlo en la terapia infantil?

Desde tu experiencia ¿Cómo se relacionan los padres varones, con los que has trabajado en terapia infantil, con sus hijos y con su familia?

¿Qué aspectos de la relación con el padre consideras que ayudan al involucramiento de los padres varones con la terapia psicológica infantil?

Rol paterno

¿Qué lugar o función los padres varones suelen ocupar cuando acuden a terapia infantil?

¿El desarrollo de qué funciones parentales del padre varón serían favorables para el proceso terapéutico del niño o niña?

¿Qué piensas del papel que el padre varón le asigna al psicoterapeuta infantil cuando se incluye en el proceso de sus hijos?

Sensibilidad emocional

¿Qué piensas del desarrollo de la parte afectiva y emocional de los padres varones en la psicoterapia infantil?

¿Desde tu percepción como se desenvuelven los padres varones en la parte afectiva y emocional en el contexto de la psicoterapia infantil?

¿De qué forma consideras que es más adecuado fomentar los aspectos emocionales y afectivos con los padres varones en la psicoterapia de los niños?

CATEGORIA 3. HABILIDADES EN PSICOTERAPIA INFANTIL

Empatía

Desde tu experiencia:

¿Cuál es el papel de la empatía como habilidad psicoterapéutica, al momento de trabajar con los padres varones?

¿Qué importancia tiene el que el padre se sienta comprendido como parte del trabajo terapéutico?

¿Qué haces para que el padre varón se sienta comprendido en la terapia infantil?

¿Qué aspectos de tu personalidad como terapeuta, favorecen el que el padre se sienta comprendido en la psicoterapia infantil?

Comunicación interpersonal

¿Cuál consideras que deben ser los objetivos de comunicarte con los padres varones en psicoterapia infantil?

¿Qué aspectos consideras que son importantes transmitir a los padres varones en psicoterapia infantil?

¿Que opinas de la importancia de transmitir aspectos personales del terapeuta a los padres varones en la psicoterapia infantil?

Conocimiento técnico

¿Qué habilidades consideras que son las más importantes a desarrollar en el trabajo con los padres varones?

¿Qué piensas de sistematizar el trabajo con los padres varones?

¿Qué impacto tiene la sistematización de la psicoterapia al trabajar con los padres varones?