

Los Grupos de Padres, la Promoción de la Salud y la Escuela. ¿Sirven por igual todas las escuelas de padres?

Parenting Groups, Health Promotion and School. Are all Parenting workshops equally useful?

Margarita Aznar

Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica, España

Resumen. En las últimas décadas se han desarrollado muchos programas destinados a padres, denominados generalmente escuelas de padres. Se ha tratado de propuestas muy diferentes con diferentes objetivos y metodologías. Este trabajo pretende fundamentar los motivos por los que algunos tipos de programas con los padres en el campo de la promoción de la salud obtienen muy buenos resultados. Son tareas en las que se parte de las capacidades de parentalización, se desarrolla la función reflexiva y se fomenta la autonomía de los padres con una lectura grupal en la intervención. Se reflexiona, además, sobre el papel que jugaría la escuela en la formación de padres.

Palabras claves: Grupos de padres, promoción de la salud, capacidades de parentalización, grupo operativo, grupo formativo, función reflexiva, escuela

Abstract. Over the last decades many programmes aimed at parents, usually called parenting workshops, have been developed. There are different versions with different objectives and methodologies. This work intends to explain why certain specific types of programmes in the field of health promotion are able to achieve such remarkable results. These programmes consist on tasks based on developing parenting skills, reflective function and parents' autonomy through group reading during the intervention. Moreover, the work reflects on the role the schools might play in training parents.

Key Works: Parenting groups, health promotion, prevention, parenting skills, operative group, formative group, reflective function, school

Los padres juegan un papel primordial en el desarrollo del grupo familiar. Las investigaciones muestran que realizar intervenciones con ellos es lo que obtiene mejores resultados en población escolar (Olivares, Méndez, y Ros, 2002). Desde hace varias décadas se realizan tareas con los padres, habitualmente con la denominación de escuela de padres. Este nombre ha recogido una multiplicidad de sistemas de trabajo con planteamientos

Agradecimientos: Agradezco a Mirtha Cucco sus enseñanzas y a María Teresa García, Ana María Piñar, Charo Montañó, Virginia Bustamante y Carmina Liqueste por el placer de trabajar en equipo con ellas.

La correspondencia sobre este artículo debe enviarse al primer autor al E-mail: margaritaznar@gmail.com

tan diferentes que incluso, en muchos casos, el único elemento en común es el hecho de tener a padres como destinatarios.

En este trabajo se pretende transmitir la importancia de trabajar con los padres en tareas de promoción de la salud. Se parte de una concepción de la salud, del trabajo comunitario y de unos fundamentos teóricos-técnicos de los que arrancan programas que tratan de ser consecuentes con la formulación de origen, tanto en sus objetivos y contenidos como en la metodología que se implementa para su realización.

Son programas que cuentan con varios denominadores comunes, siendo uno de ellos el presentarse como grupos de reflexión de padres, bien en su título o en sus objetivos. Sus propuestas de trabajo se mantienen después de varias décadas y esto da cuenta de su vigencia y eficacia. Esta cualidad de reflexión anuncia un protagonismo de los padres y además comparte nombre, y quizá algo más, con un constructo que está siendo muy trabajado en los últimos años: la función reflexiva (Fonagy, 2004). Se trabajarán sus fundamentos, algunos de sus desarrollos y las razones de su utilidad.

Por último, los grupos de padres han estado ligados de diferentes maneras a la institución escolar. Se analizará cual es, desde nuestro punto de vista, la relación más adecuada entre ambos estamentos en lo que respecta a las tareas con los padres en la promoción de la salud.

Historia de los grupos de padres: Las escuelas de padres

Los primeros desarrollos sobre educación de padres se producen en Francia y Estados Unidos. En 1923 la Fundación Rockefeller inicia programas de formación de especialistas en educación de padres (Marín Martín, 2004).

En Francia se funda, a principios del siglo XX, la primera escuela de padres por Madame Vérine. Aunque con un contenido confesional para algunos autores, es de destacar que su punto de partida era que los asistentes tenían conocimientos valiosos y todos se enriquecían de los puntos de vista de los demás (Marín Martín, 2004). Según recoge Romero Gallego (2004): “Defendía la necesidad de devolver la confianza a los padres en lo que respecta a su posibilidad de desempeñar debidamente su función educativa, la necesidad de un mejor conocimiento del niño, un esfuerzo para conciliar los principios antiguos de la autoridad paterna con las ideas de la autonomía de la persona del niño” (p.165).

La transformación social que se genera a mediados del siglo XX pone en cuestión las estructuras tradicionales. Hay un cambio generacional muy importante que lleva a plantear la crisis de los valores tradicionales imperantes en la familia. Se pierde la seguridad autoritaria (Romero Gallego, 2004) que había caracterizado la relación entre padres e hijos.

Esta “crisis” tiene dos perspectivas: la crisis como pérdida de valores o la crisis como necesidad de nuevos modelos por estar obsoleto el modelo autoritario de la crianza; este segundo ángulo implica que falta un modelo alternativo para los padres¹ que contemple las necesidades de los niños, como ya mencionaba Madame Vérine.

En este contexto es donde, también con el mismo nombre, surgen dos perspectivas de la escuela de padres. Para unos sectores consiste en enseñar a los padres que están desorientados por la pérdida de los valores tradicionales, mientras que para otros la denominación de escuela de padres¹ significa un guiño al hecho de que los padres se tienen que poner en actitud de aprender (sentarse en los pupitres), porque no están en posesión de la verdad sobre la crianza, como se planteaba en la educación “absolutista” autoritaria durante siglos.

Si nos referimos estrictamente a su denominación, a partir de los años 90 se va incorporando el nombre de escuelas de madres y padres, como sucede con las Asociaciones de Padres de Alumnos que pasan a designarse como Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos (AMPAS). En la búsqueda bibliográfica realizada se observa cada vez más la denominación de formación de padres. A partir del año 2011 prácticamente no aparece el término escuela de padres.

¹ Se va utilizar padres en sentido genérico refiriéndose a padres y madres

Un antecedente de las escuelas de padres en nuestro país, a partir de los años 70, es el programa que surge de Radio ECCA de Canarias, que se difunde a través de la COPE y que tiene un desarrollo amplio durante varias décadas (Rodrigo, Maíquez, Martín y Byrne, 2008; Romero Gallego, 2004).

La transición inaugura la modificación de las estructuras institucionales. Los Ayuntamientos y las Comunidades Autónomas crean nuevos dispositivos en el campo de la salud. Nuevos equipos técnicos psicopedagógicos, de planificación familiar, de salud mental, que portan la bandera comunitaria, se ponen en marcha y realizan propuestas desde sus diferentes concepciones teórico-técnicas (Duro Martínez, 2001). En el transcurso de las últimas décadas se plantean una multiplicidad de propuestas diferentes.

Rodrigo et al., (2008) plantean tres generaciones de programas de padres en cuanto al cambio en sus objetivos: los que se dirigen casi exclusivamente a modificar estilos y prácticas educativas, los que se centran en la relación padres hijos y, por último, los que tienden a ocuparse de la familia como sistema dinámico y en contacto con otros sistemas. Desde nuestro punto de vista sobre esta perspectiva histórica, la revisión bibliográfica muestra cómo han convivido en las últimas décadas, y lo hacen en la actualidad, programas con estos diferentes objetivos. Hay programas que plantean en la actualidad la búsqueda de la adquisición de habilidades en cuestiones concretas como por ejemplo fomentar la autoestima de los padres para que, mediante modelado, la adquieran los hijos (Vargas Rubilar y Oros, 2011). Como contrapartida, en los comienzos de los 80 ya existían programas que planteaban la comprensión de la dinámica familiar desde el contexto en el que se desenvolvía la crianza, como los del Centro Marie Langer.

Existen intentos diferentes de organizar la multiplicidad de intervenciones con padres, que se van a reunir en varios grupos:

- 1) Propuestas que consideran una competencia de la institución escolar ocuparse de la educación de los padres (Domínguez Pérez, 2005) o bien que la formación de los padres es un medio para que estos participen en las instituciones escolares: consejos escolares y AMPAS (Ferrer Ribot, 2010).
- 2) Propuestas que plantean la división de las intervenciones con padres en dos tipos: a) enseñanza de padres con un objetivo formador y realizada por expertos y b) otras tareas en las que se trata de recrear y repensar las propias prácticas cotidianas de los padres, siendo entonces el coordinador un mediador que podría ser una persona preparada para tal fin, un padre, etc. (Maíquez, Rodrigo, Capote, y Vermaes, 2000).
- 3) Propuestas que tienen como objetivo la transmisión de habilidades a los padres, y habilitan programas de entrenamiento para que las adquieran (Vargas Rubilar y Oros, 2011). A través del modelado, como el programa Incredible Years (IY) (Webster-Stratton, Gaspar, y Seabra-Santos, 2012).
- 4) Propuestas que, en mayor o menor grado, incluyen otros aspectos además del entrenamiento a padres (Ricoy Lorenzo y Murías, 2002).

Ferrer Ribot (2010) plantea una tipología de tres tipos de tareas con padres:

- a) Programas de Formación: Son planteamientos preventivos, que se realizan en grupos. En ellos se trabajan aspectos de la paternidad y explícitamente de los roles de padres, pretendiendo una comprensión mayor de los hijos partiendo de las capacidades de los padres. Como ejemplo en Inglaterra los grupos PIPPIN (Parents in Partnership Infant Network) que surgieron en 1996.
- b) Programas socioeducativos: Son diferentes a los anteriores en que, si bien también tienen el carácter preventivo, son espacios de encuentro padres-hijos con otras familias. Hay un tiempo de juego de adultos con niños y otro tiempo de los padres solos, intercambiando cuestiones entre ellos y con los profesionales. Suelen ser niños de las mismas edades y generalmente pequeños. La experiencia de la Maison Verte de Doltó de 1979 sería un ejemplo.
- c) Programas de intervención psicoterapéutica: Ya se ha detectado alguna problemática y se agrupan por la similitud de la misma. Parten de experiencias de mediados de siglo en Londres en el centro Anna Freud. Los psicoterapeutas infantiles de los centros de orientación infantil realizaban un trabajo multidisciplinar en el que los trabajadores sociales asumían el trabajo con los padres desde una orientación psicoanalítica que estaba en la frontera entre el trabajo sobre el funcionamiento familiar y la psicoterapia. (Rustin, 2003)

Aunque en la actualidad existen programas para entrenar habilidades en los padres, se va considerando que estos tienen experiencia y ciertas capacidades, y la reflexión y el análisis tienen que formar parte de la interven-

ción. Así mismo, en mayor o menor medida, se habla de fomentar la autonomía (Alonso Briales, 2011; Núñez Jiménez, 2014). Hasta los estudios empíricos confirman que incluir aspectos de desarrollo personal junto con las habilidades, mejora los resultados (Peña, Máiquez Chaves y Rodrigo López, 2014; Robles Pacho y Romero Triñanes, 2011). Son planteamientos que se están formulando en términos de educación positiva (Carrobes Isabel y Gámez-Guadix, 2012; Rodrigo et al., 2008), que incluyen las recomendaciones europeas en el sentido de realizar intervenciones psicoeducativas y comunitarias para fomentar la parentalidad positiva (Vázquez de Lucas, 2010).

Para terminar nos encontramos con abordajes que arrancan del psicoanálisis y que recogen el trabajo comunitario e institucional desde una perspectiva dinámica, con la utilización del trabajo grupal. Hay un precedente que son los grupos Balint (Tizón, 1993).

Otras tareas en este campo parten del grupo operativo de Pichon Rivière. Tiene dos aplicaciones esta técnica de trabajo de grupo: la psicoterapia de grupos y el aprendizaje grupal. Desde esa segunda vertiente se han implementado tareas con padres (Ramírez Flores, Vega Miranda, Quintanilla Montoya, Valencia Abundiz, y Soltero Avelar, 2013). En concreto a partir de los años 80 Mirtha Cucco, directora del centro Marie Langer, ha realizado muchos programas comunitarios, entre ellos escuelas de padres, y ha instruido a muchos profesionales en esta formación comunitaria específica, que parte del grupo operativo, pero que tiene un desarrollo particular.

Por nuestra parte, partiendo de una formación psicoanalítica, comunitaria y grupal hemos realizado grupos de padres, concretamente, en un programa conjunto de promoción de la salud y de prevención desde Educación y Servicios Sociales de la Junta Municipal de Retiro del Ayuntamiento de Madrid a lo largo de 20 años.

En los siguientes apartados se pretende realizar la fundamentación de las líneas teóricas en las que se basan unas intervenciones con padres, para después mostrar como se plasma la teoría en sus objetivos, contenidos, metodología y evaluación. Todo ello nos permite argumentar por qué afirmamos que no todas las escuelas de padres son iguales, ni obtienen los mismos resultados.

Los padres en promoción de la salud

Una aproximación a la salud

Para hablar de la salud se puede tomar como punto de partida la definición de la OMS de 1946 como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedad (Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), 1984). Lo estático de la definición en cuanto aspiración al “completo bienestar” ha sido, a todas luces, deficiente. La búsqueda del enfoque biopsicosocial ha permitido avances muy importantes, aunque todavía es una aspiración manifiestamente mejorable. Aún aparecen parcelaciones entre lo bio y lo psico, lo social y lo psicológico que fragmentan y esterilizan el avance del conocimiento y tornan complejo el desarrollo del modelo biopsicosocial (Borrell-Carrió, Suchman, y Epstein, 2004; Tizón, 2007).

El individuo está constituido por un complejo entramado en el que se articula lo biológico, el aparato psíquico y lo social como generador de subjetividad. En esta visión integral de la salud se han basado los planteamientos de salud comunitaria que, con múltiples diferencias y según sus concepciones, pueden compartir varias características comunes (Duro Martínez, 2001):

- 1) Los procesos de salud-enfermedad en su génesis, desarrollo y en sus formas de abordaje están influidos por factores de índole sociocomunitaria, interpersonales, personales y biológicos.
- 2) Los problemas de salud pueden ser abordados desde una perspectiva individual, pero además desde perspectivas grupales, institucionales y comunitarias.
- 3) El modelo de abordaje implica una modificación de la tradicional pasividad y dependencia entre los profesionales y la población, para dirigirse a formas más activas y participativas de los sujetos en su propia salud:

Con la utilización de herramientas grupales tanto en la lectura de los procesos como en el uso de metodologías de intervención (Pichon Rivière, 1985; Tizón, 1993).

Con una acción para el cambio en el que los actores del mismo son las personas comunes en su cotidianeidad (Montero, 1994).

Con la utilización de agentes de salud y de las redes sociales comunitarias, tanto la familia como los dispositivos sociales (Rodríguez Marín, Pastor Mira, y López Roig, 1993).

Con un papel diferente de los profesionales que las realizan (Aznar Bolaño, 2009b; Duro Martínez, 2001) que son más facilitadores que rectores de ese cambio (Montero, 1994).

Todo esto es aplicable al trabajo desde la promoción de la salud, y a aquellos casos en los que se ha instalado una condición de enfermedad. El modelo biopsicosocial, al tratar de desmarcarse de la visión exclusivamente asistencial, incluye particularmente el desarrollo de la promoción de la salud y de la prevención en sus tres vertientes: primaria, secundaria y terciaria (Caplan, 1980).

La promoción de la salud desvía completamente su foco de atención de la enfermedad, buscando condiciones de vida más saludables, dirigiéndose a la población en su conjunto y no a la población en riesgo o con patología ya instalada, e intentando la participación de la comunidad a través del refuerzo de las redes y apoyos sociales (Bleger, 1986; Martínez García, León Rubio, Cisneros y Barriga Jiménez, 1993). La promoción de la salud plantea una mirada claramente desde la salud; aunque a veces en la práctica puede ser inoperante por la falta de especificidad (Cucco García, 2006).

El individuo se desarrolla dentro de una relación con los adultos, básicamente sus padres, a su vez insertos en la realidad que les rodea. Los padres propician el crecimiento de sus hijos por la forma en que articulan su manera de relacionarse con ellos con sus cuidados, cercanía y afectos. De esta manera los padres son, desde el punto de vista de salud comunitaria, unos magníficos agentes de salud, susceptibles de ser destinatarios de intervenciones que, con toda certeza, van a generar salud en la población, en mayor o menor medida según los planteamientos que las conduzcan. No tienen el mismo poder transformador propuestas informativas que otras más específicas.

Visión dinámica y capacitación en la salud

En la definición de la OMS se ha mencionado críticamente el estado de “completo bienestar”. Es una visión estática, utópica e ideal, (Wenstein, 1978) que implica no considerar que salud enfermedad mantienen un equilibrio dinámico (Belloch y Olabarria, 1993), y no se recoge, además, su idea de proceso (Godoy, 1999).

El individuo se enfrenta constantemente a situaciones que requieren la resolución de problemas, poniendo en juego sus recursos para ello; esto ocurre en el terreno emocional y social (Caplan, 1980) y en el organismo. Un ejemplo sería la reacción del sistema inmunológico frente a un germen exterior y la capacidad para neutralizarlo inclusive con algo de fiebre; otro ejemplo sería, en el terreno emocional, la pérdida de un familiar que origina un estado emocional que se puede ir transformando con el paso del tiempo. El sujeto puede tener capacidad para restablecer el equilibrio ante estos problemas de la salud y por ello se trata de una visión dinámica, aunque en estos ejemplos, observados en un intervalo temporal concreto, pareciera una situación estática (Aznar Bolaño, 2009b).

Cuando existe un desequilibrio entre la magnitud de un problema y las capacidades del individuo para resolverlo, esto se denomina crisis (Caplan, 1980). Hay que diferenciar las crisis que se relacionan con momentos vitales de desarrollo, que son las crisis normativas, de aquellas que son impredecibles (Rolland, 2000).

Las crisis normativas se van a denominar conflictos normales. Suceden a lo largo del ciclo vital, incluyen momentos del desarrollo, situaciones de cambio y problemas que originan tensión en un momento determinado de la vida. Serían las destinatarias de programas de promoción de la salud y de prevención primaria (Bleger, 1986).

La palabra crisis implica dos vertientes, marca un peligro de un posible estado de vulnerabilidad pero, al mismo tiempo, conlleva una posibilidad de cambio y de que el individuo se vea fortalecido en sus capacidades a partir de la misma. Esto está en la base del trabajo que se viene realizando a partir del constructo de resiliencia (Cyrułnik, 2002; Melillo y Suárez Ojeda, 2001).

Las capacidades de un individuo para resolver situaciones de crisis dándole una solución que le permita no solamente resolverlas, sino fortalecerse con la experiencia, es el otro ángulo desde el cual valorar el dinamismo de la salud (Aznar Bolaño, 2009b).

La noción de salud de la OMS menciona expresamente que no hay que definir la salud en negativo, por la ausencia de enfermedad; efectivamente, hay que conceptualizarla desde las capacidades que incluye, no desde la carencia de ellas. La noción de capacidad es la verdadera matriz de la salud pues no prejuzga sobre el grado mayor o menor de enfermedad o normalidad de una persona (Wenstein, 1978).

Muchos autores, desde diferentes planteamientos, aluden a la visión de la salud basándose en las capacidades (Belloch y Olabarria, 1993; Caplan, 1980; Rodríguez Marín et al., 1993; Wenstein, 1978). Para Wenstein (1978) “la Salud es el conjunto de capacidades biopsicosociales de un individuo o de un colectivo” (p. 70). Otro planteamiento de la salud en términos de capacidades es que (Pichon Rivière, 1985): “El sujeto es sano en la medida que aprehende la realidad en una perspectiva integradora y tiene capacidad para transformar esa realidad transformándose, a la vez, él mismo” (p. 15). Esto conduce a una referencia central de este autor que es la capacidad de adaptación activa a la realidad, por contraposición a la adaptación pasiva o a la sobreadaptación que son meras adecuaciones formales. (Zuckerfeld y Zuckerfeld, 2005). La adaptación es un término controvertido cuando se utilizan los adjetivos de positiva o exitosa (Cyrułnik, 2002), ya que se corre el riesgo de no delimitar de cual de esas adaptaciones, activa o pasiva, se está tratando.

El proceso de crecimiento es un magnífico ejemplo del papel que juegan las capacidades. Las investigaciones muestran la capacidad de desarrollo del sistema nervioso en la vida adulta, la creación de nuevas conexiones neuronales y, particularmente, el desarrollo de esas conexiones neuronales en lo que se refiere a la crianza de los hijos (Siegel y Hartzell, 2005). Está demostrada la capacidad de transformación de los padres cuando están cumpliendo su función; se tratará entonces de facilitar esa tarea por parte de las instituciones y de los profesionales.

El papel de los profesionales en la salud

Una consecuencia de partir de las capacidades de los sujetos es que esto exige también plantearse unas relaciones entre profesionales y usuarios diferentes.

Hay dos modelos de atención. En el primero la enfermedad es una cuestión individual, el paciente se responsabiliza de su padecer, el médico interviene estableciendo acciones reparadoras y curativas y se establece una relación de poder del médico y de dependencia del paciente. En el segundo modelo, el paciente es portador de su enfermedad y agente de su propia salud, el personal sanitario es un equipo especializado y la relación que se establece es de cooperación (García Álvarez, 1992).

El modelo comunitario se plantea la revisión de la pasividad y dependencia entre técnicos y población para establecer formas más activas en el tipo de intervenciones y en la naturaleza de las mismas, con lo que se genera autonomía (Borrell-Carrió et al., 2004). También se cuestiona el papel de los profesionales revisando los roles antiguos para incorporar nuevas funciones ante las nuevas demandas que surjan (Duro Martínez, 2001; Vázquez de Lucas, 2010).

El enfoque a considerar tiene que estar cada vez más alejado de un planteamiento asistencial, directivo y centrado en que los usuarios son los depositarios de la enfermedad y en el que los profesionales esperan en sus despachos con su capacidad de sanar/resolver, para convertirse en unos facilitadores del desarrollo de las capacidades de los usuarios.

Por ejemplo, frente a una sintomatología de un niño con cierta fiebre, tos, y mucosidad, el médico puede plantearse que el organismo va a poder resolver el problema por sí mismo, no recetando de inmediato el antibiótico y, de esta manera, favorecer la actuación del sistema inmunológico. De la misma manera, en la intervención de otros profesionales, éstos no tienen que dar por sentado que la primera indicación deba ser una receta curativa/resolutiva. La función de los profesionales es más amplia y dinámica que el ocuparse de dotar a los padres de unas habilidades y competencias que no poseen, sino que se trataría de realizar abordajes e intervenir desde un tipo de relación que potencie las que poseen.

En resumen, esta concepción de la salud incluye sus tres vertientes: biológica, psicológica y social, la lectura dinámica de la salud, las capacidades del sujeto como punto de partida y, todo ello, con un lugar de los profesionales acorde con esta visión.

Marco teórico de las capacidades de parentalización

Para desarrollar las capacidades de parentalización hay que esbozar los fundamentos teóricos conceptuales de los que se parte, porque de ellos se deduce la sistematización de dichas capacidades. Se trata de una lectura psicoanalítica que incluye los aportes de la investigación y los nuevos paradigmas incorporados desde mediados del siglo XX. Los referentes más importantes serían:

- 1) El cambio de lectura del funcionamiento exclusivamente intrapsíquico, a la intersubjetividad. El papel que juega la relación con el otro (díada progenitor-niño) en la construcción del psiquismo. Con los aportes de Ferenczi, Laplanche, Kohut, entre otros (Dio Bleichmar, 2005) y las investigaciones que se han ido realizando (Siegel, 2007).
- 2) Del reduccionismo de la consideración del desarrollo libidinal como único principio organizador del psiquismo al funcionamiento modular a partir del trabajo de Fodor. Incluye la existencia de diferentes sistemas motivacionales que están articulados entre sí, tales como la heteroautoconservación, apego, narcisismo, sensual-sexual, regulación emocional (Bleichmar, 1997, 2001a).
- 3) De la referencia a un Inconsciente a la formulación de la multiplicidad de procesos inconscientes (Bleichmar, 2001a). Siendo destacable el inconsciente no constituido, fruto de una memoria procedimental que coloca construcciones y desarrollos de la subjetividad mucho antes que el conflicto edípico, pudiéndose encontrar carencia de funciones mentales por razones defensivas y también por ausencia o distorsión en las figuras de apego (Lyons-Ruth y Spielman, 2004).
- 4) Una lectura de la familia con unas reglas de funcionamiento que parten de su consideración como un grupo (Pichon Rivière, 1985) y como una estructura con unos funcionamientos específicos. (Berenstein, 1978; Bowen, 1989).

Capacidades de parentalización. Podemos definir las capacidades de parentalización como procesos internos de los padres que están relacionados con su desarrollo personal, con la capacidad de representarse su propia experiencia de crianza (Main, 2001) y su capacidad de colocarse a disposición de un vínculo que les va a demandar de una forma masiva y les va a obligar a adaptarse a situaciones desconocidas (Aznar Bolaño, 2009a).

Las capacidades de parentalización no son habilidades conductuales, están engarzadas en la subjetividad de los padres y no son estáticas porque están supeditadas a la realidad personal de los padres en un momento determinado de la crianza (una madre que está elaborando un duelo en el primer año de vida de un hijo puede no disponer de las mismas capacidades que en otro momento de la crianza o en el primer año de otro hijo), y porque dependen de la relación concreta que se establece con cada hijo en particular.

El descubrimiento del funcionamiento de las neuronas espejo ha permitido comprobar la existencia de un circuito neuronal que permite entender las intenciones del otro. El mecanismo consiste en que al realizar una acción propia, uno capta la intención de esa acción; al ver esa acción en el otro, uno atribuye intencionalidad a esa acción (Gallese, Eagle, y Migone, 2006). Por lo tanto, el mecanismo que nos permite inferir las razones de las conductas del otro es un mecanismo estructural del aparato psíquico, no meramente defensivo (Bleichmar, 2001b). Nos encontramos entonces que este funcionamiento está en la base de dos instancias diferentes:

- Es el punto de partida del mecanismo de la proyección: colocar en el otro las propias necesidades y tener confusión, entonces, sobre la intencionalidad del otro, incluyendo además sus posibles variantes relacionales como la identificación proyectiva (Gallese et al., 2006).
- Está en la base de la capacidad de disponer de una teoría de la mente del otro: función reflexiva (Fonagy, 2004).

Si el punto de partida del desarrollo del niño lo constituye la relación con su progenitor que, con la calidad de sus cuidados, activa capacidades que el niño trae, entonces la capacidad de construcción y discriminación de la subjetividad del otro (función reflexiva) puede formar parte de las capacidades centrales de la parentalidad.

La función reflexiva es la capacidad de representarse la subjetividad de uno mismo y la subjetividad del otro (Fonagy, 2004). Es una capacidad intrapsíquica e interpersonal que está en la base de otras capacidades de aprendizaje emocional y social (Cohen, 2003). La capacidad reflexiva se describe en investigaciones del desarrollo (Baron-Cohen, Tager-Flussberg y Cohen, 1993), en estudios sobre la cognición (Morton y Frith, 1995), en investigaciones sobre los patrones de apego (Ainsworth, Blehar, Waters, y Wall, 1978) y sobre la persistencia generacional de los mismos (Fonagy, 1999).

Vamos a considerar entonces la existencia de dos capacidades centrales de la parentalidad (Green, 2003):

La capacidad o función reflexiva entendida como la capacidad de comprender la subjetividad del otro. Poder leer la mente del otro y en función de ello regular la interacción con ese papel poderoso que tiene la relación asimétrica de la paternidad.

La capacidad de vivenciar al otro como un ser separado, con sus propias necesidades, independiente de las propias necesidades o deseos.

Esta discriminación va a tener importancia en el diagnóstico y en la intervención sobre las capacidades de parentalización en la clínica, siendo también de aplicación en los grupos de padres como veremos más adelante.

Hay además capacidades de parentalización que se derivan de los diferentes sistemas motivacionales (Dio Bleichmar, 2005) y otras que se han descrito en otro lugar como capacidades de parentalización de la estructura familiar (Aznar Bolaño, 2010), que serían:

Capacidad de organizar el universo material y emocional de la familia asumiendo el carácter asimétrico de la relación.

Capacidad para la triangularidad.

Capacidad de transmitir una visión valorizada del propio género y del otro género.

La capacidad de establecer la alianza parental (alianza de los padres en cuanto padres) (Yarnoz Yaben, 2006).

La parentalidad “es considerada como un estado dinámico abierto al cambio y a la activación de los padres” (Green, 2003 p. 575). Las capacidades de parentalización forman parte de la subjetividad del sujeto y, en mayor o menor medida, se van a encontrar en los padres objeto de una intervención, particularmente si se trata de intervenciones en promoción de la salud. El papel de los profesionales va a consistir, por tanto, en realizar intervenciones que partan de la existencia de las mismas y siendo coherentes con los puntos de partida comunitarios, se tratará de favorecerlas y ayudar a potenciarlas.

Las intervenciones grupales

El trabajo con padres en promoción de la salud se realiza fundamentalmente en grupos. Esta circunstancia puede ser entendida de varias formas:

Como la aplicación de una intervención a un número mayor de personas porque supone una mayor rentabilidad de los recursos en la intervención.

Como un medio de intervención que puede tener su utilidad porque en sí mismo favorece que la tarea sea eficaz.

Como el medio por excelencia de intervención en tareas comunitarias porque el grupo es un objetivo de la intervención.

En realidad, la división establecida no pretende caracterizar tipos de intervenciones concretas sino que más bien formarían parte de un continuo en el que se realizan las intervenciones “colectivo-grupales. Propuestas en las que lo grupal es solo una circunstancia y propuestas, en el otro extremo, que plantean lo grupal como una característica central de las intervenciones.

Cuando se habla de lo grupal se está refiriendo a dos aspectos: la forma de entender el papel que juega el grupo en la constitución del individuo y, además, a técnicas para el manejo de grupos, ya que se puede aplicar su funcionamiento al grupo al que se destina la intervención. No es objeto de este trabajo el análisis exhaustivo de los fundamentos del trabajo grupal. Se van a señalar algunos referentes que permitan entender el marco teórico del que se parte y los diseños de intervención que se proponen para el trabajo con padres.

El grupo. Una de las aportaciones más relevantes para la comprensión de los grupos ha sido la de Kurt Lewin y su teoría del campo que ha influido, entre otros, en la teoría sistémica y en el psicoanálisis. Para Lewin el grupo es un todo, no la suma de individualidades que lo forman, sino una totalidad dinámica. El grupo se caracteriza por la dependencia recíproca o interdependencia de sus miembros. El tipo de interdependencia es lo que marca el carácter distintivo del grupo (Salvador Beltrán, 2008).

Bion plantea que los grupos funcionan muchas veces como si fueran una unidad, aunque los participantes no se den cuenta; lo denomina mentalidad grupal. La organización del grupo en un momento determinado es el resultado del interjuego entre la mentalidad grupal y los deseos del individuo. Esta organización es lo que denomina cultura de grupo, que es observable por la conducta de los integrantes, los roles que ponen en juego y el comportamiento grupal en su conjunto (Grinberg, Sor, y Tabak de Bianchedi, 1979).

Los grupos funcionan con dos niveles: el nivel de grupo de trabajo y el de supuesto básico. El nivel de grupo de trabajo, respondería a los momentos en que el grupo se organiza en torno a una tarea común y tiene contacto con la realidad. El nivel de grupo de supuesto básico se refiere a que los grupos se ven inmersos en estados afectivos muy primitivos, inconscientes, a los que Bion denomina supuestos básicos. Serán de tres tipos en función de las ansiedades que ponen en juego: de dependencia, de ataque-fuga y de apareamiento (Salvador Beltrán, 2008). En ocasiones el funcionamiento en el nivel de grupo de supuesto básico impide que el grupo pueda realizar una tarea porque lo obstaculiza.

En lo que hemos visto hasta ahora podemos resumir que el grupo se va planteando como una entidad diferente a la suma de individuos. Actúan fuerzas en él que pueden ser el contraste entre las necesidades del grupo y las individuales. Cuando el grupo funciona, lo hace en torno a una tarea que le articula pero, también, por debajo de ello, hay modos de funcionar que subyacen y que complejizan la tarea para la que el grupo está constituido.

En este punto vamos a recoger una definición de grupo:

Todo conjunto de personas que, ligadas por constantes de tiempo y espacio y articuladas por su mutua representación interna, se propone, en forma explícita o implícita, una tarea que constituye su finalidad (Pichon Rivière, 1985 p. 152).

La parte central de la definición “el conjunto de personas (...)“articuladas por su mutua representación interna”, nos remite a un concepto central que es el de vínculo.

El vínculo “es una estructura interiorizada de una experiencia relacional afectiva” (Salvador Beltrán, 2008 p. 43). “En toda estructura vincular y con este término ya se alude a la interdependencia de los elementos, el sujeto y el objeto interactúan realimentándose mutuamente. En ese interactuar se da la internalización de esa estructura relacional que adquiere una dimensión intrasubjetiva” (Pichon Rivière, 1985 p. 10). El vínculo siempre es social aunque sea con una persona porque a través de él se traslada una historia de vínculos.

La construcción de la subjetividad se produce a partir de la relación que establece el niño desde su nacimiento con sus figuras parentales. Bowlby, (1998) fue el primero que dio cuenta del papel que juega el establecimiento de un vínculo de apego en el desarrollo. Diferentes investigaciones (Ainsworth et al., 1978; Fonagy, 1999; Stern, 1991) han ido mostrando cómo el desarrollo de las capacidades emocionales del niño está mediatizado por la existencia y calidad de este vínculo de apego. El desarrollo de la mentalización o función reflexiva, la capacidad de comprensión de la subjetividad del otro se favorece, dificulta y hasta se imposibilita como consecuencia de las vicisitudes con el vínculo de apego: seguro, inseguro, desorganizado o no constituido (Lyons-Ruth 2004).

Una ejemplificación de cómo se articula la influencia de lo social en el vínculo es el género: “aspectos psicológicos, sociales y culturales de la femineidad/masculinidad” (Dio Bleichmar, 1985). El introductor de este concepto fue Money en sus trabajos en los años 50 con niños con problemas genéticos o congénitos a los que se les había adjudicado un sexo al nacer equivocado. Cuando se constataba este hecho, costaba mucho trabajo contradecir lo que las asignaciones familiares habían construido en cuanto a su pertenencia al otro sexo. Los niños y los padres se negaban a este cambio y tenían mas peso las atribuciones que le habían depositado que lo que marcaba la biología. A partir de este constructo se ha producido todo el trabajo sobre el desentrañamiento de las maneras en que las atribuciones de género estructuran aspectos de la subjetividad, particularmente en las de la mujer (Dio Bleichmar, 1985, 1997, 2011).

Daniel Stern a través de investigaciones cognitivas y observaciones, trabaja el mundo de las representaciones de la madre en su relación con el bebé. Estas representaciones están basadas en modelos sobre sí misma, su pareja, sus propios padres, pero además hay un bloque de estas representaciones que son sobre “fenómenos familiares o culturales jamás experimentados en la realidad por la madre” (Stern, 1997 p. 44). Estas representaciones dan cuenta de una multiplicidad de atribuciones por las que lo social se desliza para constituir la subjetividad con imperativos de género.

Herramientas de lectura de lo grupal. Lo que se va a trabajar en este apartado son otros elementos para la comprensión de la dinámica grupal que se constituyen en herramientas para la lectura y el proceso de transformación en tareas grupales.

Los roles. Lo social estructura la subjetividad y para explicar la manera en que esto se articula hay que incorporar la noción de rol. A partir de G. H. Mead (1985) el rol es el conjunto de expectativas sociales según las cuales tiene que desenvolverse aquel que ocupa un lugar concreto frente a los demás. La asignación de rol se refiere a lo que se espera de ese sujeto en el desempeño del rol y la asunción es la parte que el sujeto hace suya de la asignación (Dio Bleichmar, 1997).

La situación grupal, dice Pichon Rivière (1985), “está sustentada por una red de motivaciones y en ella interaccionan entre sí (las personas) por medio de un complejo mecanismo de asunción y adjudicación de roles” (p. 142).

El aprendizaje grupal, los niveles de funcionamiento grupal y las ansiedades de la tarea. Al estar un grupo articulado en torno a una tarea, esto implica un proceso de aprendizaje de la realidad para modificarla, ya se trate del grupo familiar, un grupo terapéutico o un grupo de formación (Pichon Rivière, 1985).

En las tareas existen dos niveles: el nivel temático, relacionado con los objetivos explícitos de la tarea, que enlaza con lo que planteaba Bion, y el dinámico, que subyace y que está constituido por ansiedades y resistencias que se articulan con el nivel temático favoreciendo o interfiriendo el desarrollo de la tarea. Aunque la división y definición favorece la comprensión de los dos niveles, sin embargo la interacción de ambos presenta bastante complejidad (Cucco García, 2006). Las ansiedades más centrales en el aprendizaje grupal están en relación con lo que supone el cambio, por un lado de pérdida de la situación anterior y por otro, de ansiedad y resistencia frente a lo desconocido (Pichon Rivière, 1985).

Las variables verticalidad y horizontalidad y los roles grupales. Pichon Rivière (1985) entiende por verticalidad lo que el individuo aporta al grupo como consecuencia de su historia previa, mientras que la horizontalidad es el aquí y ahora del grupo. Lo vertical del sujeto y lo horizontal del grupo se articulan en el rol. Para ejemplificar la importancia de esto podemos observarlo con el rol de portavoz que, junto con el de chivo emisario y líder, son los tres roles que describe Pichon Rivière (1985) con algunas variantes posteriores. El portavoz se hace emergente de una situación que ocurre en la horizontalidad del grupo en un momento determinado, pero el que lo asuma precisamente él, está condicionado por su verticalidad.

Tarea, pretarea y proyecto. Los grupos se articulan en torno a una tarea. La pretarea es el tiempo inicial o de la constitución del grupo o de la unidad de encuentro del trabajo grupal. Es una condición necesaria para llegar al siguiente momento. La tarea es el tiempo de trabajo grupal propiamente dicho. Cuando un grupo ha desarrollado su tarea, no se ha quedado en pretarea, puede articular un proyecto (Pichon Rivière, 1985).

Tarea y proyecto se articulan dialécticamente. El proyecto se convierte en una tarea que vuelve a tener como fin un proyecto. A su vez cuando se está en tarea se puede volver a pretarea porque las ansiedades pueden ser fuertes y alta la resistencia al cambio. La relación en la pretarea es fragmentaria y disociada, por eso las ansiedades no se resuelven, mientras que en la tarea pasa la relación de fragmentada a integrada. El vínculo en la pretarea es unidireccional y rígido. En la pretarea se producen dilemas, en la tarea conflictos.

El grupo familiar. El grupo familiar es la estructura social básica que se articula por el interjuego de roles diferenciados, en el que el sujeto adquiere su identidad, su posición dentro de la red de interacciones. El grupo familiar es el instrumento socializador del sujeto que actúa como vehículo por el que se trasladan las pautas culturales (Pichon Rivière, 1985).

Esta perspectiva introduce un elemento en la realidad familiar que es el contexto, la relación con el afuera. La trama de las relaciones entre los miembros de la familia se articula con la relación con el exterior porque

la asignación y asunción de roles no sólo se aplica a los que esa familia asigna sino además a los que, en ese momento o en la historia familiar, se han constituido como roles asignados y que son asumidos con mayor o menor grado de consciencia.

Los grupos operativos. Un grupo operativo es aquel que está centrado en una tarea y tiene como objetivo la identificación de los obstáculos que la tarea le suponen al grupo (Berstein, 1986). En los grupos operativos de aprendizaje, también denominados grupos de reflexión, no se trata de adquirir solamente conocimientos, además, la interacción de los integrantes y la transformación de la información, tienen la capacidad de dotarles de los instrumentos para indagar y actuar sobre la realidad (Bleger, 1986). El papel del coordinador en estos grupos es fundamental pues aunque conoce la temática de lo que se trabaja, su objetivo es también manejar las interacciones, dinamizar el grupo y conseguir que la tarea salga adelante desvelando los obstáculos que lo interfieren y ayudando a esclarecer progresivamente el objeto de trabajo (Ramírez Flores et al., 2013).

Se han trabajado a fondo algunos conceptos que desarrollara Pichon Rivière por varios motivos:

- 1) Constituyen una descripción del funcionamiento de los grupos desde una óptica psicoanalítica.
- 2) Incorporan una lectura muy importante del grupo familiar como estructura básica.
- 3) Aportan unas herramientas técnicas que se materializan en los denominados grupos operativos que han estado en la base de muchas experiencias grupales.

Desde el campo de las intervenciones grupales con un objetivo de sensibilización y de formación, se encuentran también los grupos Balint aplicados al trabajo con profesionales sanitarios. Parten de las ideas de Bion y manejan también la consideración de grupo en torno a una tarea, en la que forma parte de la misma el mostrar los impedimentos que se oponen a su avance (Tizón, 1993).

Los grupos formativos. Mirtha Cucco (Cucco García, 2006) ha realizado en los últimos años una sistematización de su trabajo con grupos en general y con padres en particular y habla de una variante del grupo operativo que denomina el grupo formativo.

Podemos encontrar en diferentes autores la vida cotidiana como objeto de trabajo, en concreto, la crítica a esta vida cotidiana (Pichon Rivière, 1985). Se trata de trabajar acerca de los malestares de la vida cotidiana que remiten a un lugar entre la salud y la enfermedad:

Entendemos por malestares cotidianos aquellos que la gente sufre y habitualmente no analiza ni cuestiona porque los considera normales, no generan demanda explícita, no tienen interlocutor válido, y para ellos no existe un campo de intervención. Las respuestas habituales se brindan desde enfoques terapéuticos asistenciales que, o bien tienden a medicalizarlos, psiquiatralizarlos o categorizarlos como pertenecientes a grupos de riesgo social, o bien a incluirlos en acciones preventivas inespecíficas, quedando la mayor parte de las veces en tierra de nadie (Cucco García, 2006, p. 32).

La forma de trabajar sobre esta vida cotidiana es sistematizar lo más posible aspectos del imaginario social, es decir, aquellas significaciones sociales que se dan por sobreentendidas, que parecen naturales de puro repetirse, por ejemplo:

Los padres tienen ganas de que se vayan los hijos pero estos están cómodos en casa (antes de la crisis).

Qué tranquilo se está cuando los hijos son pequeños y te los puedes llevar contigo a todos los lados, ahora de mayores es cuando más motivos de preocupación te dan.

En muchos casos unidas a adscripciones de género:

Eso es lo natural en las mujeres (Cucco García, 2006).

Que tienen un poder normativizador porque terminan siendo asignaciones para el ejercicio de los roles:

Serás una buena madre en tanto... y todos sabemos rellenar los puntos suspensivos: "entrega, sacrificio..."

En las intervenciones se trata de tener lo más sistematizado posible aspectos del imaginario social mediante lo que se denomina indicadores de población (Cucco García, 2006). Esta sistematización va a permitir llegar de la mejor manera posible a una población determinada. Al mismo tiempo, el trabajo con dicha población a través de un grupo de reflexión, se va a convertir en sí mismo en una nueva fuente de información sobre las necesidades, expectativas, atribuciones, etc. de dicha población que se volverá a usar. De esta manera, el mismo grupo de reflexión se convierte en un método de investigación cualitativa, que permite actualizar indicadores sociales.

Podemos destacar dos aportes importantes del grupo formativo:

- 1) La reactualización constante de los indicadores se convierte en un material de trabajo para que la población de la que se trate, pueda reflexionar sobre las contradicciones en el ejercicio de su rol.
- 2) En el grupo formativo el coordinador tiene en cuenta lo que está sucediendo en el grupo desde el punto de vista de lo dinámico, de lo que sucede en el acontecer grupal (ansiedades, obstáculos, distribución de roles...), como ocurre en el grupo operativo, pero no forma parte de la actividad grupal señalar estos aspectos salvo cuando algo puede ser un obstáculo para el aprendizaje.

En síntesis, se ha planteado una perspectiva en la que se produce la articulación de lo biopsico y lo social por la influencia del grupo en la subjetividad. Esto tiene consecuencias para la intervención con padres porque se va a tener en cuenta el grupo en tres planos:

- El destinatario de la intervención es un grupo de padres.
- Este grupo está constituido por integrantes de la estructura grupal primaria, que es la familia, objeto de la tarea.
- El grupo familiar está inmerso en una realidad social que demanda cómo tiene que realizar su función con un proceso de adjudicación y asunción de roles.

Los grupos de padres con mayor capacidad transformadora

Aunque las líneas de investigación sobre el trabajo con padres están abiertas a nuevas propuestas, entre otras el entrenamiento a padres a través de Internet (Enebrink, Högström, Forster, y Ghaderi, 2014), la evidencia empírica (Robles Pacho y Romero Triñanes, 2011) y, sobre todo, la evidencia clínica y comunitaria, muestran que el trabajo en grupo aporta unos beneficios indiscutibles.

Los grupos de padres que se han realizado en el programa de la Junta de Retiro del Ayuntamiento de Madrid han consistido en propuestas de trabajo con padres de 14 reuniones de 2 horas de duración, más la posibilidad de realizar un segundo nivel a continuación o transcurridos unos meses, con la misma duración y características del anterior. Algunos autores proponen plantear módulos y que los padres participen en aquellos en los que estén interesados (Torío López, Peña Calvo, Rodríguez Menéndez, Fernández García y Molina Martín, 2010). Es importante que los padres adquieran una perspectiva del funcionamiento de todo el grupo familiar; por ello se propone una actividad de esta duración y en grupos cerrados para que todos puedan conocer todos los temas y además por la propia dinámica grupal.

Los resultados de 10 años de experiencia en el programa han mostrado que una media del 74,8% de los participantes finaliza la tarea y un 43% de ellos realizan un segundo nivel.

A raíz de la experiencia se puede plantear el interrogante de ¿Por qué funciona lo que funciona? Se va a tratar de sistematizar las razones. Se parte de las experiencias de grupos de esta autora, pero se pueden incluir otras tareas que compartan características comunes y que se hayan implementado por diferentes equipos. Se va a trabajar, siguiendo un esquema didáctico, los objetivos, los contenidos, la metodología y, por último la evaluación.

La capacidad transformadora de estos grupos de padres se plantea en torno a dos ejes:

- 1) El fomento de las capacidades de parentalización de los integrantes, particularmente la función reflexiva. Se ha considerado esta función una capacidad central; se trata de promoverla en la tarea junto a las otras capacidades. El incremento de la función reflexiva es el mayor crecimiento que produce esta tarea desde nuestro punto de vista.
- 2) La dinámica de la relación coordinador-padres: se promueve el crecimiento porque se plantea considerar a los padres agentes de su propia salud y el coordinador coopera en su desarrollo y favorece su autonomía.

Dos elementos técnicos favorecen también esta transformación:

- 1) La lectura de los indicadores de la realidad que tienen esos padres en su ejercicio de la parentalidad, para intervenir respondiendo a sus necesidades, que no necesariamente a su demanda explícita y que les da un grado de pertenencia y motivación para continuar en ella.

- 2) El trabajo grupal atendiendo a las temáticas que se trabajan y a las dinámicas que tienen lugar en el grupo, que permite resolver los obstáculos que interfieren en la tarea y, por lo tanto, favorece un mayor aprovechamiento de la misma.

Se va a partir de un modelo que creó Mirtha Cucco, y que aún habiendo sido modificado por la aplicación que de él han hecho diferentes coordinadores, con su diversa evolución teórica y variada técnica, sigue conservando muchos elementos que ya se trabajaban en su origen, lo que muestra su pertinencia y utilidad con el paso del tiempo.

Hay que hacer algunas precisiones sobre el modelo actual de Cucco denominado ProCC -Procesos correctores comunitarios- (Cucco García, 2006).

- a) Los indicadores del diagnóstico de población que parten del imaginario social son complejos de establecer y son temas muy abiertos. El intento de sistematización para volcarlo en las tareas tiene el valor de enriquecerlas porque, aunque se afine en mayor o menor medida en llegar a las necesidades de la población objeto de la intervención, si la tarea es básicamente útil, servirá de punto de partida para que se lleven a una nueva tarea los aportes de ese grupo.

Pongamos por ejemplo una tarea con padres de niños recién diagnosticados de diabetes. En la primera tarea que se realice, el coordinador partirá de unos indicadores de población que se basarán en otras experiencias acerca de las necesidades y características de ese tipo de grupo: lo que sucede cuando se diagnostica una enfermedad, conocimientos de lo que implica a los padres el manejo de la diabetes, cierto telón de fondo de las asignaciones de la paternidad, etc. Cuando la tarea haya concluido, la reflexión del grupo, el trabajo realizado, serán una nueva base más enriquecida del conocimiento de esa población que redundará en la segunda tarea y así sucesivamente. En este sentido es muy relevante la sistematización de indicadores de población.

- b) Los psicodinamismos básicos que menciona esta autora parten del desarrollo libidinal como primordial motor del desarrollo, de las ansiedades básicas y de la indiferenciación inicial del bebé (Cucco García, 2006). Frente a ello, se parte de otros referentes teóricos del psicoanálisis contemporáneo a la luz de las nuevas investigaciones sobre el desarrollo, como ya se ha mencionado en otro lugar: la comprensión del sujeto desde la modularidad del psiquismo, los sistemas motivacionales como el apego, la hetero-autoconservación, el narcisismo, lo sensual sexual, el papel de la relación en la construcción de la subjetividad, etc. (Bleichmar, 1999).

Podemos poner como ejemplo el diagnóstico de una reunión que gira en torno al primer año de vida. En el modelo inicial se transmitían a los padres cuestiones relacionadas con el proceso de diferenciación del bebé, el desprendimiento y las ansiedades relacionadas con la oralidad. Esta reunión solía dejar una sensación de distancia en los padres que se achacaba a que se trataba de una época lejana de la crianza de los hijos. La incorporación en esta reunión de recursos temáticos para incluir el apego y el proceso de construcción de la vinculación (no de diferenciación de la madre y desprendimiento exclusivamente), la ha convertido en una reunión más satisfactoria y comprensible para los padres. Nuestra valoración es que planteada así, sintoniza más con lo que los padres sienten de esa primera etapa de la crianza. Coincidimos con Mirtha Cucco (Cucco García, 2012) en que la triangularidad es otro organizador muy importante del psiquismo.

Hay programas que plantean un desarrollo teórico de sus objetivos, contenidos y metodología que son una definición de principios y que teorizan sobre lugares comunes: reflexión de padres, fomento de autonomía, metodología participativa, etc. En los siguientes apartados se pretende mostrar cómo se incardinan los objetivos, contenidos y metodología de los grupos en lo que hemos denominado los ejes transformadores. Para ello vamos a describir en cada apartado correspondiente el programa para luego mostrar los ejes y los elementos técnicos.

Los objetivos

Crear un espacio de reflexión para padres (Cucco García y Sáenz Berbejillo, 2013): Dice la Real Academia Española que reflexionar es considerar nueva o detenidamente algo. Reflexionar como contrapunto de actuar,

de no pensar, en esta sociedad marcada por la actividad y el estrés. El grupo de reflexión, la variante del grupo operativo destinada a un grupo de aprendizaje, tiene un componente formador y sensibilizador (Gimeno y Buira, 2003).

Trabajar la problemática de ser padres hoy (Cucco García y Sáenz Berbejillo, 2013): Se trabaja partiendo de dos pilares implicados: los padres y los hijos. Se aborda desde los indicadores de población, por ejemplo, el problema de “la doble jornada de la mujer”, incluyendo todos los elementos que inciden en esta cuestión. Así mismo se abordan indicadores de riesgo relacionados con problemas que nos encontramos en la clínica de niños y de familias para hacer promoción y prevención de los mismos. Por ejemplo la “sobrepotección de los niños que les dificulta para instrumentarse en autonomías que por su edad podrían tener”.

Facilitar la adquisición de unos criterios operativos que sirvan a los padres para ser agentes de su propia salud, diferenciando los conflictos normales del crecimiento de otras problemáticas (Cucco García y Sáenz Berbejillo, 2013). Trasladar a los padres, por parte de los técnicos, las herramientas para que sean agentes de su salud. La reivindicación de los conflictos normales de la crianza que hemos mencionado al hablar del concepto de salud.

Estos objetivos son operativos, se puede contrastar que se han cumplido, pero son generales. Antes de iniciar la tarea se realiza una charla informativa con el fin de que los padres conozcan los objetivos y todos los demás aspectos de la misma: contenidos y metodología (el encuadre formal y la forma de trabajo). Es en este punto cuando los padres se inscriben realmente al grupo.

La charla cubre varias funciones explicativas, siendo las más importantes:

- La concepción de la salud desde la que se va a hablar.
- El rol del profesional en la tarea desde los presupuestos que hemos mencionado.
- La importancia de considerar sus capacidades en la elaboración del trabajo que se va a realizar.
- Los contenidos, todos ellos necesarios para comprender al grupo familiar,
- La metodología que se va a emplear, particularmente que no se van a dar recetas y que no se va a hablar de la particularidad de cada familia sino de lo que tienen en común.

La charla informativa cubre otra función dinámica que se relaciona con la reelaboración de la demanda. Los padres demandan recetas, técnicas, soluciones... Esto puede producirse porque opere el supuesto básico de dependencia de Bion (Tizón, 1993) -esperar que un líder resuelva, como primera ansiedad ante la tarea-, porque esté muy arraigada la relación de dependencia con el profesional, -es el que sabe y tiene la salud en su cartera- o porque también hay propuestas de tareas que ofrecen esa inmediatez de resultados. Por lo tanto será una primera tarea ir elaborando esta demanda, abriendo su mirada a otras aportaciones que les va a proporcionar la tarea. No se va a hablar de su familia, pero los temas van a ser muy conocidos y les van a servir. No se les van a proporcionar recetas, pero se les va a explicar el porqué y se va a favorecer que ellos lleguen a sus soluciones.

La elección técnica metodológica de trabajar la dinámica grupal, pero no explicitarla salvo cuando surjan obstáculos (característica del grupo formativo) obedece, entre otras cosas, a que puede perjudicar la adherencia a la tarea, al menos al principio, pues no hay demasiada cultura de trabajo en grupos de reflexión en nuestro país. Los aspectos dinámicos de la metodología de la tarea se explican planteando que se va a tratar de un aprendizaje que une lo intelectual y lo emocional.

Análisis de los ejes en la charla informativa.

El fomento de las capacidades de parentalización. Hay una primera aproximación con ejemplos concretos a los objetivos que se pretenden y a los contenidos, que les permitan acercarse a entender el lugar de los demás implicados en el grupo familiar, empezando por sentirse entendidos ellos mismos.

La dinámica de la relación coordinador padres. Proponerse una charla para explicar el trabajo ya es un planteamiento de cambio de rol, aunque la metodología de la charla sea directiva. Se explica el papel del coordinador como acompañante del saber de los padres y de favorecedor del crecimiento. Las preguntas de los padres durante la charla, que son imprescindibles, permiten ir elaborando esos lugares de ambos.

Aspectos técnicos.

La lectura de los indicadores. En la charla se utilizan ejemplos para explicar el programa que, dada su inmediatez y cercanía a lo que les está sucediendo a los padres, origina que estos sientan que son temas que les afectan y les interesan.

El trabajo temático-dinámico. En esta prehistoria del grupo ya circulan ansiedades en los padres que se van a poder leer por el coordinador de la charla a través de diferentes indicadores: interés, resistencias puestas en tiempos, horarios, etc. Se trata fundamentalmente de la culpa (Salvador Beltrán, 2008) y las posibles heridas narcisistas que se producen al hablar de la paternidad (Green, 2003) y aunque en los grupos comunitarios no afecta de igual manera que cuando uno consulta a un profesional porque se ha detectado una disfunción, sin embargo se desliza a lo largo de toda la tarea interfiriendo a veces el aprendizaje. Es una tarea inicial del trabajo transmitir un clima de seguridad del grupo y seguir manteniendo después una atención sobre estas ansiedades.

Los contenidos

Se trata de mostrar una perspectiva de los diferentes elementos que conforman el grupo familiar para que los padres adquieran mayores herramientas de comprensión de la dinámica familiar.

Esquema de los contenidos (Cucco García y Sáenz Berbejillo, 2013)

- a) Primera y última reunión.
 - b) Herramientas de lectura.
 - c) Los espacios del grupo familiar: autoridad.
 - d) Los espacios de los padres: los roles.
 - e) Los espacios de los hijos: psicodinamismos. Desarrollo evolutivo.
-
- a) La primera reunión es siempre una reunión de presentación, expectativas de los participantes y devolución del programa. La última es una reunión de evaluación. En ambas reuniones se pide que intervengan sistemáticamente a todos los participantes, para que presenten sus expectativas y para que evalúen respectivamente. La primera reunión permite incluir las expectativas que ese grupo concreto tiene. Algunas de ellas se corresponderán con temas que van a ser trabajados y se les da una relectura incluyéndolos en el programa. En otras expectativas se explicitará que no va a constituir la tarea y las razones por las que no va a ser así. En la última reunión, se evalúan todos los aspectos de la tarea: expectativas, contenidos, dinámica del grupo y coordinación. Se realiza individualmente y también mediante subgrupos para permitir poder expresarse más abiertamente (Cucco García y Sáenz Berbejillo, 2013).
 - b) En las primeras reuniones se trabajan herramientas de lectura procedentes de la teoría de la comunicación: interferencias de la comunicación como el doble mensaje o el círculo vicioso (Watzlawick, 1981), que no se utilizan para mostrar normativamente lo que hay que hacer, sino para preguntarse por qué se producen y desde ahí pasar a elementos de análisis de la realidad familiar más profundos y específicos.
 - c) El bloque central lo constituye el reflexionar sobre los espacios dentro del grupo familiar, la diferenciación de estos en espacio de los padres y espacios de los hijos y la función de los padres en la regulación de los mismos dentro del grupo familiar mediante la autoridad de su rol. Hay una referencia evidente a los subsistemas que plantea (Minuchin, 1992). Se añade además un refuerzo de la alianza con el subsistema padres o alianza parental (Yarnoz Yaben, 2006), al legitimar el poder saludable que tienen los padres de poder establecer límites, definidos como: posibilitar el lugar de cada uno dentro de la familia (Cucco García y Sáenz Berbejillo, 2013).
Hay diversos estudios que muestran cómo la explicación y el refuerzo tienen mejores consecuencias en la crianza que la educación severa punitiva, y que los primeros son más habituales en España, así como en otros países (Gámez-Guadix, 2014). Afortunadamente, por otra parte. Actualmente todavía hay

confusión entre autoridad y autoritarismo. Se ha ido abandonando el polo contrario al autoritarismo, el “laissez faire” por sus efectos perniciosos también, aunque se ha reeditado Summerhill recientemente, Como en un péndulo, ahora suena socialmente que hay que tener autoridad, poner límites y nos encontramos ante nuevos autoritarismos: se está volviendo a escuchar la palabra obedecer (Vázquez de Lucas, 2010). Sería como si los padres, “por el hecho de serlo”, supieran e hicieran siempre lo que conviene a los hijos y a la familia y, lamentablemente, se sabe que esto no es así. Esta temática es evidente que precisa de una lectura y reflexión por parte de los padres y también de los profesionales que, en algunos casos, ponen la obediencia de los hijos en sus objetivos técnicos.

La descripción de estilos de autoridad que realizan algunos autores (González Sánchez, Martín Morales y Roig Tomás, 2013), puede servir a modo de diferenciación, pero tiene el inconveniente de que parecen plantearse como tipologías, cuando sería importante unificar el mensaje y transmitir criterios claros acerca de lo que conviene o no para la crianza de los hijos. En este sentido se trabajan las características de los límites en los grupos de padres (Cucco García y Sáenz Berbejillo, 2013; González Sánchez et al., 2013).

- d) El trabajo sobre los espacios-necesidades de los padres se realiza a través de la reflexión sobre las atribuciones de género de los roles masculino y femenino (Cucco García y Sáenz Berbejillo, 2013). Se analizan aspectos del género femenino y masculino que se incorporan a la subjetividad (Burin y Meller, 2000; Dio Bleichmar, 1997). Se plantea la evolución de los roles tradicionales, de lo que se esperaba por parte del hombre y de la mujer y cómo la asunción de esos roles es tanto más generadora de malestar, cuanto más invisibilizado está el peso que ejercen como poder normativizador de la identidad (Burin, Moncarz y Velázquez, 1990; Cucco García, 2006). Las nuevas expectativas sociales, el trabajo fuera de casa de la mujer, etc., introducen la necesidad de reformular los papeles y surgen temáticas como la corresponsabilización de ambos progenitores en las tareas domésticas (Maganto Mateo, Etxeberria y Porcel, 2010). Es efectivo analizar las razones por las que esta corresponsabilidad les resulta difícil tanto a hombres como a mujeres. Realizar un análisis de las atribuciones de ambos géneros permite a los participantes leer las contradicciones propias en el ejercicio del rol y las del otro género.
- e) Los espacios de los hijos son trabajados mediante los psicodinamismos básicos: crecimiento, apego, ansiedades básicas, narcisismo, desarrollo sensual-sexual, triangularización, etc. Se trabaja su distribución en diferentes edades, dando un peso mayor o menor a unas edades u otras en función del grupo, pero siempre contemplándolas todas, porque aunque el grupo sea uniforme en cuanto a edades (padres de niños de una escuela infantil o padres de adolescentes), la visión diacrónica es importante para entender el conjunto de la dinámica familiar: de dónde venimos y a dónde vamos. El hecho de que esta tarea aborde los diferentes elementos del grupo familiar permite que, en tareas posteriores, con esos padres, se pueda profundizar en cuestiones más concretas y parciales.

Análisis de los ejes.

El fomento de las capacidades de parentalización. Uno de los pilares donde un padre apoya su tarea es en la experiencia de haber sido hijo (Taborda y Toranzo, 2002). Esta es una de las bases para poder entender el lugar del hijo por reconocer lo que le ocurría a uno mismo. Las investigaciones muestran cómo lo que más se vincula con capacidades de parentalización no es haber tenido crianzas saludables o tóxicas, sino la capacidad de representarse la propia infancia y es tan relevante esta cuestión que también se ha demostrado que los estilos de crianza, en lo que respecta al apego, se transmiten transgeneracionalmente (Fonagy, 1999).

Se han planteado como capacidades centrales de la parentalidad la función reflexiva y la capacidad de ver al otro sin las depositaciones derivadas de los conflictos propios. En los contenidos de la tarea estas capacidades se fomentan al mostrar a los padres los diferentes papeles: entender de donde vienen sus atribuciones de género, las del otro/a y qué necesidades se tienen en las diferentes etapas del proceso evolutivo, junto con su propia

experiencia de niño. Se trata de que se puedan poner en el lugar del otro. Hay padres que por sus capacidades previas, el poder examinar esta perspectiva les amplía mucho la comprensión; otros presentan diferentes dificultades que también pueden ser revisadas.

En lo que respecta a la segunda de estas capacidades centrales y complementaria a la función reflexiva, los conflictos personales, la historia previa y otros condicionantes, generan dificultades para ver al otro más allá de las propias necesidades. Hay padres, por ejemplo, que tienen tan narcisizado al hijo, o a ellos mismos, que no pueden ver al hijo real (Fava, 2007; Taborda y Toranzo, 2002). Los funcionamientos de una familia están vinculados con las familias de origen y no son comprendidos conscientemente por el sujeto (Berenstein, 1978). La capacidad de diferenciarse de la familia de origen permite hacer un proceso propio, sin repetirlo en sus disfunciones o sin hacer todo lo contrario que hizo la familia de origen que es también una manera de no estar libre de ello (Bowen, 1989). Al trabajar en un encuadre no terapéutico, sin abordar la problemática personal de los participantes, es bastante limitada la posibilidad de obtener cambios a estos niveles. Lo que sí sucede es que la lectura desde los roles lleva incluida una lectura transgeneracional que no será la de la familia concreta del participante, pero en alguna medida contendrá elementos de ella y favorecerá el crecimiento. Algunos padres, a la vista de estos contenidos, pueden tener una sensibilización mayor para realizar un pedido terapéutico más adelante.

Se mencionaron otras capacidades de parentalización relacionadas con los sistemas motivacionales. Sensibilizar sobre ellas puede afianzarlas o hacer tomar conciencia de dificultades en ese terreno.

Por último se plantearon varias capacidades relacionadas con la estructura familiar. Las hemos mencionado prácticamente en la descripción de los contenidos:

Capacidad de organizar el universo material y emocional de la familia asumiendo el carácter asimétrico de la relación.

Capacidad de establecer alianza parental.

Capacidad de transmitir una visión valorizada del propio género y del otro género.

Capacidad para la triangularidad

La dinámica de la relación coordinador padres. El coordinador tiene un lugar de autoridad en varias cuestiones:

- Selecciona unos temas que le parecen relevantes en el programa.
- En el caso del desarrollo evolutivo visibiliza las necesidades de los ausentes, que son los niños.
- Se define sobre cuestiones relevantes del desarrollo y pone límites a los padres puesto que explica y muestra los motivos por los que algo es de una manera determinada. Por ejemplo el porqué de que los niños no duerman con los padres, la importancia para el sentimiento de seguridad del niño de no marcharse “a escondidas”, la consideración de la enuresis como un síntoma, (el que sea habitual no quiere decir que sea normal del desarrollo), etc.

Los integrantes del grupo van reflexionando sobre los temas, extraen conclusiones aplicables a su realidad personal, reformulan sus contradicciones personales con más elementos de análisis y ahí reside ese fomento de autonomía del que se habla.

Aspectos técnicos.

El trabajo temático dinámico. En lo que respecta a lo temático la evaluación continua de la tarea permite valorar la claridad de los contenidos, mediante elementos didácticos. En cuanto a las ansiedades que se ponen en juego, no es casual que en el orden de los contenidos se comience por las necesidades de los padres y se acabe con las de los niños: se pretende crear un clima de seguridad en el grupo, de disminución de ansiedades como la culpa (Salvador Beltrán, 2008), de sentirse entendidos en sus dificultades y legitimárselas, para que luego les permita tolerar el sentirse cuestionados cuando se aborden contenidos relacionados con los niños y se confronten con las contradicciones de su proyecto de crianza.

La lectura de los indicadores. Supone un trabajo de revisión y actualización constante por parte del coordinador dentro y fuera de las reuniones. Dentro, porque cada grupo tiene una especificidad y plantea ángulos

muy personales que obligan a reflexionar a todo el grupo; fuera, porque la reactualización está vinculada a la formación, a la investigación constante. Sobre estos contenidos opera la visión dialéctica de la tarea en la que la evaluación de un grupo sirve a su vez para recoger indicadores diagnósticos y nuevos emergentes que se llevarán a próximas tareas.

En síntesis, las intervenciones con padres no tienen como objeto simplificar y normativizar sino, por el contrario, van a multiplicar la reflexión. Se incluyen los diferentes componentes que actúan como fuerzas contrapuestas sobre el desempeño del rol:

Las expectativas de lo que es ser hombre y mujer en un momento concreto: el desempeño profesional, la dedicación a la empresa o lucha en un momento de precariedad como es la crisis actual; junto con lo que la salud mental plantea de necesidades de la crianza: presencia, contención, estabilidad en las interacciones familiares, tiempo que permita desarrollar la capacidad reflexiva de los hijos, su capacidad de entender su mundo emocional y el de los demás.

Otro escenario, la satisfacción por el logro profesional que cubre necesidades narcisistas, junto con la demanda de un tiempo dedicado a los hijos, incluyendo la respuesta a la exigencia imperante de unos hijos altamente preparados que ocupan parte de su tiempo familiar en actividades que complementan su currículum escolar.

La metodología

Se han ido explicando algunos elementos metodológicos en apartados anteriores y conviene en este punto organizarlos de cara a una más clara exposición. Se trata de tareas dirigidas a grupos de 20-30 padres, que comienzan generalmente con una charla informativa seguida de un encuadre de periodicidad semanal, de hora y media a dos horas de duración, dirigido a madres y padres y procurando establecer unos horarios que permitan participar a ambos progenitores cuando sea el caso. La actividad contará con un número de reuniones de entre 12 a 16 y se cierra a nuevos participantes a partir de la segunda o tercera reunión.

La reunión se articula en torno a una o varias escenas de la vida cotidiana propuestas por el coordinador y que están relacionadas con el tema que se va a abordar, ejercen de planteamiento del problema y animan a la participación de todos porque son cuestiones conocidas. Después de los comentarios del grupo el coordinador recoge y devuelve los mismos y esta situación permite llegar al momento elaborativo de la reunión (Cucco García y Sáenz Berbejillo, 2013). Las reflexiones finales, unidas la continuidad del tema al principio de la reunión siguiente, favorecen la visión de integración de la temática.

Las escenas son propuestas por el coordinador; se trata de favorecer que la reflexión sea más amplia que la experiencia de los padres en sus propias familias (Cucco García y Sáenz Berbejillo, 2013). Al mismo tiempo, esto va a propiciar un clima de seguridad, de no verse expuestos. Hay padres que contarían su historia familiar, por ser el objeto de sus inquietudes y ansiedades. El coordinador limita las referencias personales porque es una forma de proteger a los integrantes. En unos casos porque el grupo no va a expresarse con entera libertad al referirse a un problema personal y, en otros casos, porque pueden excederse y dañar a quien lo ha planteado.

Los recursos técnicos que se utilizan son dramatizaciones, soliloquios, trabajo en pequeños grupos, ruedas de los participantes, juegos dramáticos que obedecen a objetivos temáticos y dinámicos (Cucco García y Sáenz Berbejillo, 2013). Por ejemplo, un resumen por subgrupos de los temas que se trabajaron el día anterior permite apreciar lo que se ha entendido de los contenidos, pero también lo que se recuerda, lo que se olvida, el tono y la actitud de los comentarios, remiten a la parte dinámica de la reunión anterior.

La intervención técnica implica utilizar los elementos de comprensión del funcionamiento de lo grupal, al mismo proceso del grupo de padres que tenemos entre manos. Se recogen elementos del grupo formativo (Cucco García, 2006). Es de gran utilidad la lectura de ansiedades grupales, el manejo de elementos diagnósticos grupales como la pretarea, tarea y proyecto, y la lectura grupal de la relación del coordinador con los integrantes del grupo, entre otros.

Análisis de los ejes.

El fomento de las capacidades de parentalización. Está vinculado a la metodología del uso de escenas de la vida cotidiana que están destinadas no a modelar las conductas, sino a entender desde qué lugares los personajes se enfrentan al conflicto que sugiere la escena. La situación dramatizada consueña con escenas familiares y la distancia de la dramatización favorece el entender emocionalmente el lugar del otro. Todo esto genera un cambio poderoso.

La dinámica de la relación coordinador-padres. Cuando se plantea algún tipo de dificultad, el coordinador lo explicita y, junto con el grupo, trata de dar respuesta a esa incidencia. Resolver lo que sucede en el grupo es función de todos. Un ejemplo: la sala que se usa para la tarea, generalmente una clase, es compromiso de todos colocarla y dejarla como estaba. No es función del coordinador o de la institución poner una clase lista para ser usada por personas que llegan, se sientan y se van, sino que el grupo usa un espacio y se hace cargo de mantener la utilidad que tenía al principio.

Aspectos técnicos.

1. **El trabajo temático dinámico.** La labor invisible del coordinador trabajando las ansiedades, las resistencias, planteándose los estereotipos, disolviendo las ansiedades, prepara un caldo de cultivo en el que la capacidad de “aprender”, insight, de los padres se pone en funcionamiento con muchos menos obstáculos. Por ejemplo, la evaluación de los fenómenos grupales, la valoración vincular de las ausencias y abandonos formando parte de la tarea. etc.

2. **La lectura de los indicadores.** Algunos indicadores han ido evolucionando, lo que plantea metodológicamente el uso de escenas que respondan a estos cambios. Sin embargo, hay indicadores que mantienen la vigencia actual, siendo destacable la escena llamada de la visita, que permite una comprensión intersubjetiva de los personajes y que posee una enorme capacidad de insight para los participantes. Se trata de una escena en que los anfitriones de una casa reciben la visita de unos amigos. Esta dramatización es utilizada por Mirtha Cucco (Cucco García, 2006; Cucco García y Sáenz Berbejillo, 2013) y, en nuestra experiencia de 30 años, apreciamos que no pierde frescura ni actualidad.

Evaluación

El coordinador evalúa de una forma continua porque precisa conocer lo que va sucediendo en la tarea. Examina datos cuantitativos, ausencias, con o sin aviso, que indican el grado de pertenencia a la actividad, deserciones y datos cualitativos con el registro de la tarea, las valoraciones de la reunión anterior, el clima grupal, las incidencias temáticas y dinámicas, etc. (Cucco García y Sáenz Berbejillo, 2013). El grupo también se acostumbra a ir evaluando el efecto, tanto temático como emocional, que les va provocando la tarea. Es también una forma de conectarse consigo mismo y ampliar su capacidad reflexiva.

La última reunión es exclusivamente de evaluación. Se trabajan los sentimientos que despierta el cierre de la actividad y se utiliza además para trabajar el desprendimiento y la autonomía. Se examina el nivel de proyecto del grupo, siendo uno de sus indicadores la propuesta de profundizar en otra tarea.

Hay una valoración muy positiva por parte de los padres que finalizan la tarea. Destacan la importancia de haber dispuesto de un espacio para ellos y el valor de trabajar en grupo.

Aunque hay autores que plantean que cuando los padres funcionan adecuadamente no es necesario el cambio (Torío López et al., 2010), siempre se puede crecer. Muchos padres manifiestan que se sienten más tranquilos pues han dado explicación a actitudes que estaban manteniendo ellos mismos y acerca de las cuales, o no tenían seguridad, o no sabían por qué lo hacían. Otros padres expresan que esta tarea les ha servido para reconocer algunas dificultades y tomar nota de por dónde iría su resolución.

Muchos padres hablan de resultados inmediatos y de la sensación de que otras cosas se van a ir dirigiendo

con el tiempo. Cuando se les ha visto un tiempo más tarde confirman que se fueron introduciendo modificaciones poco a poco.

Se produce un efecto dinamizador al resolver agobios más privados y se quedan más abiertos a la posibilidad de ser agentes de salud en otros ámbitos distintos de la familia, al sentirse más protagonistas de su salud y su desarrollo. En otros casos se produce después un pedido terapéutico más claro. Se convierten, según su propia experiencia, en lectores de escenas de situaciones cotidianas.

A continuación se va a reflejar la evolución de un caso concreto recogiendo la expectativa de una madre el primer día y lo que dijo en la evaluación:

Expectativas: Vengo a contar cómo me va con mi pequeña, cómo solucionar que se porte mejor, que no se ponga histérica y que me obedezca.

Evaluación: Aprender a educar. Yo pensaba que educar era hacer un niño obediente y disciplinado. Hacer que sean autónomos y desprenderse de él. Te conoces a ti mismo, comprendes tu papel, comprendes el lugar de los demás

Evaluación de 10 años de grupos. Con motivo de los 10 años de implementación del programa de padres de la Junta de Retiro se realizó una evaluación más pormenorizada de los resultados, utilizando los datos de un total de 19 grupos de primer nivel y 8 grupos de segundo nivel.

En cuanto a la valoración cuantitativa se evaluó la permanencia de los participantes a lo largo de las 14 reuniones, mediante el porcentaje de asistentes al final de la tarea. Se excluyó a los asistentes a una única reunión porque, como ya se mencionó anteriormente, el grupo se cerraba generalmente en la tercera reunión.

Primer nivel: Asistentes que finalizan la tarea, 74,80%. En el primer nivel hay un 13% de padres varones.

Paso al segundo nivel: El 43% de los participantes, el 47% de los varones. Hubo una tendencia a acudir al segundo nivel por parte de padres de mayor número de hijos. En el resto de variables registradas (edad, edades de los hijos, estudios, profesión), no se encontraron diferencias entre los grupos de primero y segundo nivel.

Segundo nivel: Asistentes que finalizan la tarea, 85,4%.

En cuanto a la valoración cualitativa realizada por el equipo de la Junta Municipal de Retiro, se puede articular en torno a dos ejes:

Autonomía: Los participantes en los grupos se incluyen en las AMPAS de los centros, participan en otras propuestas del equipo, se sienten con más grado de pertenencia a la institución, están más abiertos a las propuestas de otros recursos.

Capacidad reflexiva: Tienen mucha capacidad de trabajo grupal, participan más activamente en los mismos, escuchan otros puntos de vista, reflexionan sin incidir en su caso concreto, entienden más los puntos de vista de los diferentes personajes del grupo familiar: pareja, hijos.

Síntesis

Al sujeto lo constituyen, sobre una base constitucional, la influencia de las relaciones con sus padres inserta en una transmisión transgeneracional de significados referidos a su propia familia extensa, engarzada a su vez, en un aquí y ahora de una realidad social. Todo esto no opera desde círculos cada vez más lejanos, como puede dar a entender la enumeración de los mismos, sino que se articula en torno a la cotidianidad de su vida, con unas expectativas y demandas tanto más perturbadoras cuando más invisibilizadas estén. Por ejemplo, en la dinámica de la relación del padre o de la madre con el hijo, el mensaje explícito puede ser: “Quiero que estudies porque te va a venir bien para tu vida” y uno más invisibilizado y, por tanto, más perturbador, podría ser: “Quiero que estudies porque no me puedo aguantar que un hijo mío no tenga estudios superiores”.

Desvelar esas expectativas y demandas permite al sujeto ir encontrando la singularidad de su específico proyecto vital, de la misma manera que la reflexión en torno a las características de su crianza concreta le instrumentan para la función de padres, como demuestran las investigaciones (Fonagy, 1999).

Se trata de ampliar su capacidad reflexiva, conocer más de uno mismo y del otro. Podemos hablar del Otro como interlocutor diádico y también del Otro en cuanto al contexto en el que se está inmerso. Será importante conocer las expectativas de esos “otros” (pareja, hijos, contexto) para discriminar lo que uno puede o quiere responder a esa demanda.

El marco grupal es una vía regia a este aspecto de la tarea porque permite contemplar cómo los otros miembros del grupo, pese a las diferentes individualidades, comparten el verse sometidos a expectativas, condicionantes y servilismos comunes.

Papel de la escuela en las intervenciones grupales con padres

Las tareas con padres deben ser realizadas con unos planteamientos de promoción de la salud y de propuesta transformadora que requieren de una especialización con conocimientos de psicopatología, de manejo grupal y de una lectura y revisión actualizada sobre las contradicciones de la crianza en un momento histórico concreto.

La institución escolar, entre otros estamentos, ha participado en la sensibilización acerca de la necesidad de propiciar el crecimiento de los padres, pero la escuela no es la encargada de realizar esta función, aunque algunos autores piensen lo contrario como Domínguez Pérez, (2005).

Los docentes comparten con los padres dos esferas diferentes y complementarias de la crianza de los niños y es, desde esta paridad, desde donde tienen que ejercer su función. Ni unos profesores de los otros, ni tampoco antagonistas. En este sentido es interesante la experiencia de trabajo de Ramis Assens y Moreno Tarrés, (2011) que realizan un programa de reuniones de padres y docentes para reflexionar sobre temas educativos que preocupan a todos. “Todos son expertos” (p. 39) dice este autor.

Está en la línea de algunas propuestas que el trabajo con padres forme parte de las tareas del orientador escolar, cuando tenga una preparación específica (Bartau, Maganto y Etxebarria, 2001), aunque estos profesionales ya tienen sobre sus espaldas muchas asignaciones en su rol y puede representar una sobrecarga añadida. Las AMPAS podrían desempeñar una labor importante de sensibilización y promoción de la realización de estas tareas; de hecho la realizan en muchos casos.

Puede ser función de la escuela el favorecer que otras instituciones utilicen las instalaciones escolares, por la inmediatez que tiene para los padres, para su uso en tareas grupales (Rodrigo et al., 2008).

Las instituciones encargadas de la prevención y promoción de la salud debieran ser las que pusieran los medios para que estas tareas tuvieran lugar. Sirva como ejemplo el programa de drogas que durante varios años ha funcionado en el Ayuntamiento de Valencia que se implementa en los colegios (Durán Gervilla, Martínez Canós, y Martínez Monzó, 2004).

La escuela se beneficia de que los padres crezcan en su función y el abordaje desde la institución escolar con propuestas que tengan como punto de partida el beneficio de los niños, son una manera estratégica de llegar a los padres.

Reflexiones finales

De las intervenciones

No todas las intervenciones sirven igual. Se puede hablar de tareas que inciden en la modificación de los padres planteando que tienen que adaptarse-someterse a lo que los profesionales que detentan el saber dicen que es lo adecuado en los modos de crianza (los padres son inhábiles por la complejidad de la tarea o por sus condiciones de vulnerabilidad), o puede plantearse un marco de transformaciones en el que lo prioritario sea ir encontrando las propias respuestas a contradicciones comunes y donde lo central sea transformarse modificando la realidad que a uno le rodea.

Se puede poner un vídeo de dos interacciones de un adulto con un niño. En una se ha tenido en cuenta empáticamente al otro, mientras que la otra es disfuncional con el fin de realizar un modelado de cuáles son las

pautas adecuadas y eso puede tener utilidad (Webster-Stratton et al., 2012), pero el que los padres experimenten en una dramatización lo que siente un niño ante esos dos tipos de interacción, tiene un potencial transformador mucho mayor.

Ya se ha transmitido cuales son las propuestas que se consideran más eficaces, pero lo que surge es la duda en las maneras de nombrarlo. Durante mucho tiempo el nombre de escuelas de madres y padres ha aglutinado muchos planteamientos pero con esta terminología ya se plantea un sesgo: enseñar a educar, aunque tuvo un cierto sentido en la historia, como se comentó. Se trata de tareas que propicien la reflexión de los padres, pero ¿acaso resulta seductor como propuesta de trabajo ocupar un valioso tiempo de la semana en reflexionar, en estos tiempos que corren? Están muchas otras cosas más claras que encontrar el nombre más adecuado.

De los padres

Es función de los padres, su tarea, organizar las necesidades familiares y establecer las prioridades entre un cúmulo de expectativas, muchas de ellas legítimas. Cada familia deberá encontrar su orden de prioridades y tendrá que elaborar el duelo de lo que no puede abarcar, de lo que no elige; por ello el resultado final será la particularidad de esa familia en su transitar por ayudar a crecer a los miembros de la misma. Esta tarea no estará exenta de errores y de limitaciones y muchos de ellos serán susceptibles de cambio.

Hay que poner el acento en las dificultades que atraviesan las crianzas en ese aquí y ahora, pero sin dar ese carácter apocalíptico que rezuman ciertos planteamientos que, incidiendo en su inhabilidad, sólo consiguen culpabilizar a los padres, y que provoca que acudan a las tareas desde la incapacidad o que huyan de las mismas, perdiendo la posibilidad de crecer en su función.

No hay que caer en planteamientos que coloquen a los padres en una posición de minoría de edad con respecto a su función. No hay que colocarse como coordinadores en el lugar del experto que enseña a unos padres inhábiles a criar a los hijos sino, por el contrario, como colaboradores necesarios para potenciar el aumento de la capacidad de los padres de comprender su mundo emocional y el de sus hijos. No se puede patologizar la crianza tanto planteando tareas continuadas para padres (parece que los padres necesitan estar monitorizados por los profesionales), como porque se convierta a los grupos con padres en trabajos psicoterapéuticos en prevención. No lo necesitan muchos de los padres.

Hay que llegar a los padres, conseguir que prioricen un tiempo en unas épocas determinadas a lo largo de la crianza para reflexionar en grupo sobre su tarea y hace falta transmitir que podemos ayudarles, pero inmediatamente hay que transmitirlos con palabras, con la forma de llevar a cabo la tarea y con los objetivos y contenidos de la misma que los profesionales somos únicamente un aporte a su importante función.

De los niños

En el libro “Volviendo a la Normalidad”, los autores mencionan el discurso de las industrias farmacéuticas que encuentran mucha casuística para medicar a los niños y plantean que la educación de los niños es más difícil de lo que se pensaba (García de Vinuesa, González Pardo, y Pérez Alvarez, 2014).

Nuestro punto de vista es que la educación es más difícil de lo que se pensaba porque, afortunadamente, los avances en los conocimientos psicológicos nos permiten plantear que las dificultades de los niños no son achacables a la personalidad, a los defectos o al destino. No son unos “meones”, “vagos”, o “maleducados”. Es curioso que en este último término, absolutamente relacional, se haya usado atribuyéndole al propio niño la responsabilidad: es un maleducado, no está maleducado.

Es más difícil porque es más complejo. Hay una voluntad de que lleguen a buen puerto las crianzas, unos medios técnicos que permiten favorecer este desarrollo y una conciencia de que hay varios agentes implicados en el éxito de la empresa (los padres fundamentalmente, pero también educadores y otros profesionales). No perdamos de vista que hay magníficas crianzas fruto de relaciones familiares adecuadas, como las ha habido siempre.

Hay que tener en cuenta que “el oficio” de niño en las sociedades desarrolladas ha sido un “sálvese quien pueda” hasta bastante avanzado el siglo XX, tanto desde el punto de vista físico, porque sobrevivían los más fuertes, como desde el punto de vista emocional. Es más difícil, es más complejo, porque pretendemos que se “salven” todos y tratamos de poner los medios.

Referencias

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Alonso Briales, M. (2011). *De la dependencia a la autonomía. Experiencia de una escuela de padres*. Comunicación presentada en el XII Congreso internacional de la teoría de la comunicación. Recuperado de <http://www.cite2011.com/>
- Aznar Bolaño, M. (2009a). Intervención con padres en clínica de niños. *Clinica y Salud*, 20, 291-300.
- Aznar Bolaño, M. (2009b). *Repercusiones de la Enfermedad Celíaca en los niños/as y sus familias*. Autónoma, Madrid. (Tesis doctoral) Recuperada de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/3982/27648_aznar_bola%C3%B1o_margarita.pdf?sequence=1
- Aznar Bolaño, M. (2010). Claves del desarrollo emocional. En M. Aragón, M. Aznar, J. García y M. A. Mariño (Eds.), *Intervención con familias adoptivas* (pp. 13-44). Madrid: Síntesis.
- Baron-Cohen, S., Tager-Flussberg, H., y Cohen, D. J. (1993). *Understanding others minds. Perspectives from autism*. Oxford: University Press.
- Bartau, I., Maganto, J., y Etxebarria, J. (2001). Los programas de formación de padres: Una experiencia educativa. *Revista iberoamericana de educación*, 25, 1-17.
- Belloch, A., y Olabarria, B. (1993). El modelo bio-psico-social: Un marco de referencia necesario para el psicólogo clínico. *Clinica y Salud*, 4, 181-190.
- Berenstein, I. (1978). *Familia y enfermedad mental*. Buenos Aires: Paidós.
- Berstein, M. (1986). Contribuciones de Enrique Pichón Riviére a la psicoterapia de grupo. *Clínica y Análisis Grupal*, 10(39), 9-34.
- Bleger, J. (1986). Grupos operativos en la enseñanza. *Temas de Psicología*, 20, 1-21.
- Bleichmar, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas*. Barcelona: Paidós.
- Bleichmar, H. (1999). Fundamentos y aplicaciones del enfoque modular transformacional. *Aperturas psicoanalíticas* 1, Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=52&a=Fundamentos-y-aplicaciones-del-enfoque-modular-transformacional>
- Bleichmar, H. (2001a). El cambio terapéutico a la luz de los conocimientos actuales sobre la memoria y los múltiples procesamientos inconscientes. *Aperturas psicoanalíticas* 9. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=178&a=El-cambio-terapeutico-a-la-luz-de-los-conocimientos-actuales-sobre-la-memoria-y-los-multiples-procesamientos-inconsciente>
- Bleichmar, H. (2001b). La identificación y algunas bases biológicas que la posibilitan. *Aperturas Psicoanalíticas*, 9. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=187&a=La-identificacion-y-algunas-bases-biologicas-que-la-posibilitan>
- Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., y Epstein, R. M. (2004). The Biopsychosocial Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry. *Annals of Family Medicine*, 2, 576-582.
- Bowen, M. (1989). *La terapia familiar en la práctica clínica* (Vol. 2). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bowlby, J. (1998). *El Apego*. Barcelona: Paidós.
- Burin, M., y Meler, I. (2000). *Varones. Género y subjetividad masculina*. Buenos Aires: Paidós.
- Burin, M., Moncarz, E., y Velázquez, S. (1990). *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*. Buenos Aires: Paidós.
- Caplan, G. (1980). *Principios de Psiquiatría Preventiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Carrobles Isabel, J. A., y Gámez-Guadix, M. (2012). La educación positiva de los hijos: principios y procedi-

- mientos. En L. M. Llavona Uribelarrea.M. y F. X. Méndez Carrillo (Eds.), *Manual del psicólogo de familia: un nuevo perfil profesional* (pp. 57-78). Madrid: Pirámide.
- Cohen, J. (2003). Educación emocional y social: conceptos y prácticas principales. En J. Cohen (Ed.), *La inteligencia emocional en el aula. Proyectos, estrategias e ideas* (pp. 19-41). Buenos Aires: Troquel.
- Cucco García, M. (2006). *ProCC: Una propuesta de intervención sobre los malestares de la vida cotidiana*. Buenos Aires: Atuel.
- Cucco García, M. (2012). La Función de Ser Padres y Madres, Vida Cotidiana y Retos Actuales. Entre la prevención y la asistencia, la intervención en el ámbito de los malestares cotidianos. *Clínica Contemporánea. Revista de Diagnóstico, Psicoterapia y Salud*, 3, 233-243 Recuperado de <http://www.copmadrid.org/web-copm/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2012v3n3a2.pdf>,
- Cucco García, M., y Sáenz Berbejillo, A. (2013). *Escuela para madres y padres. Una propuesta de transformación social*. Madrid: Nuevos Escritores.
- Cyrułnik, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- Dio Bleichmar, E. (1985). *El feminismo espontáneo de la histeria* Madrid: Adotraf.
- Dio Bleichmar, E. (1997). *La sexualidad femenina. De la niña a la mujer*. Barcelona: Paidós.
- Dio Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Barcelona: Paidós.
- Dio Bleichmar, E. (Ed.). (2011). *Mujeres tratando a mujeres. Con mirada de género*. Barcelona: Octaedro.
- Domínguez Pérez, M. T. (2005). La participación de las familias en los centros escolares. *Padres y Maestros*, 294, 13-17.
- Durán Gervilla, A., Martínez Canós, C., y Martínez Monzó, A. (2004). *Escuela de Padres: Estudio sobre los 10 primeros años de funcionamiento*. Valencia: Ayuntamiento de Valencia. Plan Municipal de Drogodependencias.
- Duro Martínez, J. C. (2001). *Psicología y Salud Comunitaria durante la transición democrática. Clínica y Salud*, 12 (Monografías profesionales).
- Enebrink, P., Högström, J., Forster, M., y Ghaderi, A. (2014). Entrenamiento conductual de los padres basado en internet: un estudio controlado aleatorizado. *Revista de Toxicomanías*, 71, 13-27.
- Fava, G. (2007). La ayuda a los padres: entre educación y terapia. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 10, 43-52.
- Ferrer Ribot, M. (2010). Los programas de intervención familiar y de apoyo a la parentalidad. *Indivisa. Boletín de estudios e Investigación*, 11, 39-56.
- Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Aperturas Psicoanalíticas* 3 Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=86&a=Persistencias-transgeneracionales-del-apego-una-nueva-teoria>
- Fonagy, P. (2004). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona: Espaxs.
- Gallese, V., Eagle, M. N., y Migone, P. (2006). Intentional attunement: Mirror neurons and the neural underpinnings of interpersonal relations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55 (1), 131-176.
- Gámez-Guadix, M. (2014). Estrategias disciplinarias de padres españoles, bienestar subjetivo y ajuste psicosocial de los hijos a largo plazo. *Revista de Psicopatología y salud mental*, 23, 51-59.
- García Álvarez, M. A. (1992). Interdisciplinariedad y libertad clínica. *Clinica y Salud*, 3, 5-10.
- García de Vinuesa, F., González Pardo, H., y Pérez Alvarez, M. (2014). *Volviendo a la normalidad. La invención del TDAH y del trastorno bipolar infantil*. Madrid: Alianza Editorial.
- Gimeno, X., y Buirra, B. (2003). Los grupos de reflexión de madres y padres como actuación en red con la finalidad de una educación para todos. *Curriculum*, 16, 121-133.
- Godoy, J. F. (1999). Psicología de la Salud: Delimitación conceptual. En M. A. Simon (Ed.), *Manual de psicología de la Salud* (pp. 39-76). Madrid: Biblioteca Nueva.
- González Sánchez, R., Martín Morales, S., y Roig Tomás, S. (2013). *Queriendo se entiende la familia. Guía de intervención sobre parentalidad positiva para profesionales*. Recuperado de Save The Children. http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/630/Queriendo_se_entiende_la_familia_vOK.pdf
- Green, V. (2003). El trabajo con los padres. En C. Geissmann y D. Houzel (Eds.), *Psicoterapias del niño y del*

- adolescente* (pp. 573-586). Madrid: Síntesis.
- Grinberg, L., Sor, D., y Tabak de Bianchedi, E. (1979). *Introducción a las ideas de Bion*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Lyons-Ruth, K., y Spielman, E. (2004). Disorganized Infant Attachment. Strategies and Helpless-Fearful Profiles of Parenting Integrating Attachment Research with clinical intervention. *Infant Mental Health Journal*, 25, 318-335.
- Maganto Mateo, J. M., Etxeberría, J., y Porcel, A. (2010). La corresponsabilidad entre los miembros de la familia, como factor de conciliación. *Educatio Siglo XXI*, 28(1), 69-84.
- Main, M. (2001). Las categorías organizadas del apego en el infante, en el niño, y en el adulto: Atención flexible versus inflexible bajo estrés relacionado con el apego. *Aperturas Psicoanalíticas* 8, Disponible en <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000156&a=Las-categorias-organizadas-del-apego-en-el-infante-en-el-nino-y-en-el-adulto-atencion-flexible-versus-inflexible-bajo-estres-relacionado-con-el-apego>
- Maíquez, M. L., Rodrigo, M. J., Capote, C., y Vermaes, I. (2000). *Aprender en la vida cotidiana. Un programa experiencial para padres*. Madrid: Visor.
- Marín Martín, M. A. (2004). Escuela de Padres. *Redes*, 14, 65-76.
- Martínez García, M. F., León Rubio, J. M., Fernández Jiménez de Cisneros, I. y Barriga Jiménez, S. (1993). Prevención y Promoción en Psicología Comunitaria. En A. Martín González, F. Chacón Fuertes y M. Martínez García (Eds.), *Psicología Comunitaria* (pp. 55-65). Madrid: Visor.
- Mead, M. (1985). *Adolescencia sexo y cultura en Samoa*. Barcelona: Planeta-Agostini.
- Melillo, A., y Suárez Ojeda, E. N. (2001). *Resiliencia. Descubriendo las propias fuerzas*. Buenos Aires: Paidós.
- Minuchin, S. (1992). *Familia y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Montero, M. (1994). *Entre el asistencialismo y la autogestión: La psicología comunitaria en la encrucijada*. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1994/vol1/arti1.htm>
- Morton, J., y Frith, U. (1995). Cusual modeling: A structural approach to developmental psychology. En D. Cicchetti y D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychology: vol 1. Theory and methods* (Vol. 1, pp. 357-390). New York: Wiley.
- Núñez Jiménez, C. (2014). Cómo organizar una escuela de padres sin morir en el intento. *Revista de Pediatría y Atención Primaria*, 23, 119-125.
- Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) (1984). *Atención Primaria de Salud: Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma Ata URSS 6- 12 de septiembre de 1978*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Olivares, J., Méndez, F. J., y Ros, M. C. (2002). El entrenamiento de padres en contextos clínicos y de la salud. En V. E. Caballo y M. A. Simón (Eds.), *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente* (pp. 365-386). Madrid: Pirámide.
- Peña, M., Maíquez Chaves, M. L., y Rodrigo López, M. J. (2014). Efectos de la inclusión de contenidos de desarrollo personal en un programa de educación parental para familias en riesgo psicosocial. *Anales de Psicología*, 30, 202-211.
- Pichon Rivière, E. (1985). *El proceso grupal*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Ramírez Flores, L. E., Vega Miranda, J. C., Quintanilla Montoya, R., Valencia Abundiz, S., y Soltero Avelar, R. (2013). El rol del coordinador en la escuela para padres. *Revista de Educación y Desarrollo* 26, 65-71
- Ramis Assens, A., y Moreno Tarrés, D. (2011). Familia y escuela: una acción compartida. *Cuadernos de Pedagogía*, 411, 39-41.
- Ricoy Lorenzo, M. C., y Murías, T. F. (2002). Estrategias de Intervención para la escuela de padres y madres. *Educación XXI: Revista de la Facultad de Educación*, 5, 171-197.
- Robles Pacho, Z., y Romero Triñanes, E. (2011). Programas de entrenamiento para padres de niños con problemas de conducta: una revisión de su eficacia. *Anales de Psicología*, 27, 86-101.
- Rodrigo, M. J., Maíquez, M. L., Martín, J. C., y Byrne, S. (2008). *Preservación familiar: Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- Rodríguez Marín, J., Pastor Mira, M. A., y López Roig, S. (1993). Salud Comunitaria. En A. Martín González, F. Chacón Fuertes y M. Martínez García (Eds.), *Psicología Comunitaria*. Madrid: Visor.

- Rolland, J. S. (2000). *Familias, Enfermedad y Discapacidad*. Barcelona: Gedisa.
- Romero Gallego, M. M. (2004). *Las escuelas de madres y padres de Madrid capital: Estudio comparado*. (Tesis Doctoral) Universidad Complutense, Madrid. Recuperada de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/edu/ucm-t28033.pdf>
- Rustin, M. (2003). El diálogo con los padres. En C. Geissmann y D. Houzel (Eds.), *Psicoterapias del niño y del adolescente* (pp. 587-604). Madrid: Síntesis.
- Salvador Beltrán, G. (2008). *Familia. Experiencia grupal básica*. Barcelona: Fundación Vidal i Barraquer / Paidós.
- Siegel, D. J. (2007). *La mente en desarrollo: como interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Siegel, D. J., y Hartzell, M. (2005). *Ser padres conscientes*. Vitoria: La Llave DH.
- Stern, D. N. (1991). *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Paidós.
- Stern, D. N. (1997). *La constelación maternal. La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos*. Barcelona: Paidós.
- Taborda, A., y Toranzo, E. (2002). Del diagnóstico individual al tratamiento grupal de grupos paralelos de hijos y padres. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente*, 33-34, 219-238.
- Tizón, J. L. (1993). Los grupos de reflexión en la atención primaria de salud 1. Su origen. *Atención Primaria*, 11, 309-312.
- Tizón, J. L. (2007). A propósito de modelo biopsicosocial, 28 años después: epistemología, política, emociones y contratransferencia. *Atención Primaria*, 39(2), 93-97.
- Torío López, S., Peña Calvo, J. V., Rodríguez Menéndez, M. C., Fernández García, C. M., y Molina Martín, S. (2010). Hacia la corresponsabilidad familiar: Construir lo cotidiano. Un programa de educación parental. *Educatio Siglo XXI*, 28(1), 85-108.
- Vargas Rubilar, J. A., y Oros, L. B. (2011). Una propuesta de intervención psicoeducativa para promover la autoestima infantil. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 57, 235-244.
- Vázquez de Lucas, J. (2010). *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias*. Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/folletoParentalidad.pdf>
- Watzlawick, P. (1981). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Hélder.
- Webster-Stratton, C., Gaspar, M. F., y Seabra-Santos, M. J. (2012). Incredible Years® Parent, Teachers and Children's Series: Transportability to Portugal of Early Intervention Programs for Preventing Conduct Problems and Promoting Social and Emotional Competence. *Psychosocial Intervention*, 21, 157-169.
- Wenstein, L. (1978). *Salud y autogestión*. Madrid: Dosbé.
- Yarnoz Yaben, S. (2006). ¿Seguimos descuidando a los padres? El papel del padre en la dinámica familiar y su influencia en el bienestar psíquico de sus componentes. *Anales de psicología*, 22, 175-185.
- Zukerfeld, R., y Zukerfeld, R. Z. (2005). *Procesos terciarios. De la vulnerabilidad a la resiliencia*. Buenos Aires: Lugar.

Enlaces de interés:

www.aperturas.org

www.psicoterapiapsicoanalitica.com

www.margaritaznarpsicologia.es

Manuscrito recibido: 02/09/2014

Revisión recibida: 29/09/2014

Manuscrito aceptado: 01/10/2014