

MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN GRUPOS DE PADRES.

Una experiencia de psicología comunitaria en clínica infantil.

María José Martínez Martínez

Escuela de Trabajo Social

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo de grupo con padres se inicia en el Equipo de Salud Mental Infanto-juvenil de Murcia en el año 1989. La observación clínica realizada en el trabajo cotidiano con niños y el análisis de su ambiente familiar hizo necesaria la intervención individual en los padres para modificar su actitud educativa.

Observé que los padres poseen un concepto de la educación absolutamente centrado en la corrección de los errores de los hijos. El ambiente de las familias con el problema del niño se definiría como estresante y tendente al fracaso de forma que en los padres hay una actitud de "tirar la toalla" y un sentimiento de incapacidad para resolver el problema del niño. Al mismo tiempo se produce en los padres una actitud de delegar en el especialista la responsabilidad de resolver el problema de su hijo. Fácilmente consideran que "el problema es del niño y que ellos nada tienen que ver con él".

Esta serie de tópicos conceptuales, ideas preconcebidas y falta de habilidades, generalizada en la población de padres atendida, para la relación familiar, me cuestiona la estrategia terapéutica individual utilizada con los padres, y me

sugiere la conveniencia de desarrollar un nuevo modelo de intervención basado en la interacción social que se produce en el grupo de padres. La intuición en la que se apoya este nuevo planteamiento es la idea de que es fundamental llevar a cabo un proceso de cambio en la familia para poder garantizar la eficacia de una verdadera intervención con el niño.

Lo que a continuación voy a exponer será los distintos aspectos del modelo de intervención psicosocial desarrollado con grupos de padres de niños en tratamiento clínico en el centro indicado.

Desde el punto de vista teórico el grupo se podría enclavar dentro de la Psicología Comunitaria, y en el contexto de lo que M. Costa (1987: 105) denomina "Modelo de Competencia", en el sentido de que los padres podrían ser considerados sujetos agentes en el cambio terapéutico de su hijo, si a éstos se les dan los instrumentos necesarios para ser eficaces. Efectivamente, los padres pueden ser considerados como elementos de la comunidad que pueden transmitir al grupo social al que pertenecen los conocimientos recibidos en el grupo de padres y mejorar su propio estilo de vida familiar.

Según mi punto de vista, la Psicología como ciencia tiene una función social, y de modo especial la Psicología Clínica debe tener un sentido social, en el

sentido de que debe servir para ayudar a la colectividad a mejorar sus hábitos comportamentales tanto de tipo sanitario y de relaciones personales, como de tipo cognitivo, es decir, de aquellos aspectos del pensamiento que interfieren el bienestar del hombre.

Mi práctica clínica, desde que concluí mis estudios en la Universidad Complutense en el año 1974, siempre se ha caracterizado por un cuestionamiento de la figura del especialista como depositario exclusivo del saber y por una actitud profesional de transmisión de mi saber con el fin de dar más instrumentos a los demás para mejorar su estilo de vida.

Con este estilo profesional intervine en grupos de padres de niños deficientes en un Centro de Educación Especial en Madrid; en Coca, provincia de Segovia, con padres de niños enuréticos; en Murcia en el Programa Regional de Intervención en Drogodependencias, tanto con drogodependientes como con sus familiares; y por último, en estos últimos años, con padres de niños que presentan problemas de salud mental infantil.

Mi formación teórica de tipo cognitivo-conductual me ha ayudado a llevar a cabo esta concepción de mi papel profesional, partiendo del supuesto y evidencia empírica de que la conducta es el resultado de un largo proceso de aprendizaje social, en el que la interacción, los modelos conductuales y los procesos cognitivos de los participantes están mutuamente implicados. Los principios de aprendizaje, la concepción estimular del entorno y el procesamiento cognitivo-conductual de los estímulos están en la base de esta forma de abordar la intervención clínica con grupos de padres.

En ningún momento me propuse hacer "psicoterapia" a los padres, en el sentido tradicional de la palabra. Lo que pretendí desde el comienzo fue ofrecer a los padres unas habilidades para enfrentar los problemas de sus hijos y mejorar su capacidad de respuestas ante ellos.

En síntesis, el grupo de padres se planteó como una situación de aprendizaje de nuevas habilidades en el trato y relación con los hijos. El grupo ofrecería a los padres el entorno ideal para conseguir el aprendizaje de nuevas formas de comportamiento y soluciones a los problemas de relación, ya que en la interacción grupal se brindaría ambiente de apoyo y la posibilidad de imitación de modelos.

Con estas premisas se definió el grupo con las características que a continuación expondré.

II. ORGANIZACIÓN DEL GRUPO

2.1. Objetivos

- a) Hacer de la Psicología una ciencia útil a la comunidad, es decir, dar a la población instrumentos de análisis y de cambio de actuación a los sujetos ante los problemas e la vida cotidiana.
- b) Posibilitar un mayor rendimiento del servicio ante la gran demanda asistencial, ofreciendo una alternativa al modelo clínico tradicional, fundamentado en la relación exclusiva cliente-especialista.
- c) Extinguir hábitos comportamentales de los padres que facilitan la patología infantil, a partir del análisis de los hábitos culturales de crianza y educación.

- d) Entrenar a los padres en técnicas adecuadas para la observación de los antecedentes y consecuentes de la conducta problema, y en la búsqueda de soluciones en el marco de la Psicología del Aprendizaje y en técnicas de Modificación de Conducta.
- e) Facilitar a los padres convertirse en agentes comunitarios facilitadores del desarrollo de la salud mental en su entorno.

2.2. Características del grupo

- a) Es condición imprescindible para incorporarse al Grupo de padres que el niño esté en tratamiento en el Centro de Salud Mental Infanto-juvenil de Murcia. El grupo de padres se establece, pues como un recurso terapéutico específico del centro debido a la organización actual del servicio de Salud Mental.
- b) El Grupo de padres es semidirectivo, en el sentido de que cuenta con un coordinador que propone el contenido y el desarrollo grupal, a la vez que acepta las propuestas y modificaciones de los integrantes.
- c) El Grupo es cerrado, en el sentido de que es limitado en el número de personas que lo integran desde su inicio. Sus componentes son los padres de niños en tratamiento en el Centro de Salud Mental mencionado.
- d) El Grupo es heterogéneo, en cuanto que la problemática y el diagnóstico clínico de los niños cuyos padres integran el grupo es diferente. Además de la variación del diagnóstico, también hay heterogeneidad en cuanto a la edad y el sexo de los niños.
- e) Duración del grupo: 7-8 sesiones.
- f) Frecuencia: semanal.
- g) Horario: Después de estudiar distintas posibilidades e incluso de valorarlo con los padres, se llega al acuerdo de realizar sesiones de hora y media de 9'30 a 11 de la mañana.
- h) Numero de familias integrantes del grupo: de ocho a doce familias participantes, aunque podían asistir el padre y/o la madre indistintamente. No se planteó a los padres la obligación de asistencia de ambos, sino que se propuso la alternativa de asistir uno sólo de ellos y compartir en casa lo tratado en la sesión, poniéndose de acuerdo en los comportamientos que adoptarían ante el problema.
- i) Número de profesionales en el grupo: Un especialista (psicólogo) con funciones de coordinación del grupo, responsable de la elaboración teórica de la temática a tratar en las sesiones, exposición del contenido y dinamizador en la puesta en práctica de las técnicas propias de aprendizaje. El terapeuta cumpliría una función de modelo en el grupo, ofrecería técnicas y facilitaría el aprendizaje de una forma práctica, agradable e inteligible. Además el Grupo contaría con un auxiliar del especialista, que tendría como funciones principales la observación y registro del desarrollo de la sesión en todos los aspectos (temáticas tratadas, propuestas de los participantes, actitudes de los integrantes y del especialista durante la sesión, etc.), y la cooperación en la ejecución de técnicas conductuales, así como participación en la evaluación de las sesiones con el especialista.
- j) Problemas más frecuentes de los niños, según el criterio de clasificación DSM-III serían los siguientes: facto-

res no atribuibles a trastorno mental que requieren tratamiento (celos, falta de límites, problemas en las relaciones intrafamiliares, etc.), trastornos de conducta, trastornos de ansiedad, trastornos psicosomáticos y todos aquellos trastornos que el terapeuta del niño considerase.

k) Técnicas a utilizar en el grupo:

- Modelado.
- Refuerzo positivo
- Autoregistro dirigido.
- Rotulación cognitiva
- Rol-playing, tanto para el aprendizaje de observación e identificación de antecedentes consecuentes, como para el aprendizaje y resolución.
- Coloquio, etc.
- Mensaje slogan (síntesis no técnica de la temática)

l) Acceso al Grupo: Los terapeutas respectivos de los casos de niños tratados en el centro que considerasen necesaria la intervención en las familias derivarían al responsable del Grupo de Padres los datos siguientes: nombre, edad, y número de historia clínica del niño, y teléfono familiar de referencia. El terapeuta del niño informaría a los padres de las características del Grupo en cuanto a frecuencia, duración y contenido de forma somera y pediría a los padres su conformidad y compromiso de asistencia, para que en su momento el terapeuta del Grupo les llamase y contase con ellos como integrantes del mismo.

Esquemáticamente el proceso sería éste:

- Los padres acuden a consulta por problema de un hijo-a.
- El terapeuta que les atiende valora la necesidad de participación en el grupo de padres.

- El terapeuta del caso pasa al especialista responsable del Grupo los datos necesarios para que éste pueda organizar el Grupo, una vez tiene la conformidad de los padres.

- El responsable del Grupo llama a los padres integrantes citándoles de forma concreta en día y hora.

m) Fundamentación teórica: En primer lugar nos situamos en el marco del modelo cognitivo-conductual, el cual define la "conducta problema" en interrelación con las variables ambientales antecedentes y consecuentes a su aparición. Por lo tanto, la conducta problemática está íntimamente vinculada a su entorno y al proceso de aprendizaje vivido por el sujeto en interrelación con el medio. El medio influye en el sujeto y el sujeto en el medio, de manera que actuando sobre el primero podremos modificar el comportamiento del sujeto. En consecuencia, la conducta de éste está relacionada con los estímulos ambientales y mantenida y desarrollada por las consecuencias que dicha conducta produce en el ambiente donde se presenta, así como todo el sistema de creencias y pensamientos que desarrolla el sujeto en la interacción ambiental.

En segundo lugar, damos por supuesto que los padres pueden tener una postura activa ante la resolución de los problemas de sus hijos. Partimos de la idea de que los padres carecen de habilidades, pero no de capacidad para la resolución de estos problemas. Si se les dota de estrategias para el enfrentamiento y resolución de los problemas serán capaces de modificar su comportamiento.

Estos supuestos teóricos deberán

llevarse a efecto teniendo en cuenta la experiencia de relaciones con los hijos de los integrantes del grupo, de forma que exista una interdependencia continua entre ambos.

Por último, no se pretendió hacer un grupo de terapia individual en grupo, sino un grupo de padres para capacitarles y mejorar la competencia de los mismos con el objeto de que éstos favorecieran el proceso terapéutico de sus hijos.

III. DESARROLLO DE UNA SESIÓN PROTOTIPO

Primera parte de la sesión

El primer día se establecen las condiciones, los objetivos y la metodología del grupo. Se comparten estos datos a fin de facilitar la implicación de los integrantes del grupo y se toman los acuerdos: Confidencialidad, participación, compromiso de realización de tareas, duración y tiempo, prioridad del aprendizaje activo sobre la receptividad y pasividad en el grupo, funcionamiento del grupo en lo referente a coordinación del mismo, y su rol de padres en el grupo.

También durante el primer día se dedicará un tiempo prudencial, diez minutos aproximadamente, a la presentación de los miembros del grupo. Esta presentación se realizará a través de juegos vinculantes.

En los días sucesivos a la primera sesión, la primera parte de la misma siempre se dedica a la revisión de la tarea encomendada en la sesión anterior. Se realiza una ronda de intervenciones, se hacen comentarios de interés general para el grupo y se extraen las ideas más importantes necesarias para sintetizar el tema o la problemática más significativa.

Las tareas realizadas se refuerzan positivamente y se utilizan los ejemplos concretos que cada padre aporta.

Segunda parte de la sesión:

Consiste en el desarrollo teórico de la temática básica programada. Esta temática se puede ver modificada por los datos que aparecen en la sesión o por las demandas específicas de algún miembro del grupo. Esta exposición se hace de forma muy práctica apoyándose en una frase sintetizadora redactada de forma sencilla que facilite el pensamiento central de los objetivos de la sesión así como en los problemas mencionados por los padres.

Nos centramos en uno de los aspectos concretos del problema con el fin de ser efectivos y lograr nuestros objetivos. Se emplea en este momento técnicas como el rol-playing, modelado, etc. de formas que los miembros del grupo perciban con claridad el concepto o conceptos que se quieren transmitir.

Esta segunda parte es la más extensa de la sesión en duración. En ella se comparten los problemas y situaciones de la semana, las dificultades concretas y los avances logrados. Se produce un gran enriquecimiento mutuo, pues unos a otros se refuerzan, contrastan, etc.

Es normal que los padres planteen problemas concretos con soluciones concretas y de respuesta inmediata. Desde nuestro punto de vista este planteamiento no es eficaz para los padres, no aporta cambios sustanciales en su actitud y relaciones paternas. De forma que no se suelen dar respuesta a este tipo de demandas pues en lo sucesivo, en el transcurso del grupo se irán logrando aclarar estas demandas.

Tercera parte de la sesión:

Los últimos quince minutos de la sesión están dedicados a realizar una síntesis y a plantear el trabajo que se debe llevar a cabo en la semana venidera. Esta actividad es responsabilidad del especialista. Son propuestas que implican una modificación de comportamiento o un afianzamiento de logros anteriores. Se solicita que la tarea se registre por escrito con el fin de poder disponer del dato objetivo y realizar una evaluación grupal y posibilitar el análisis de los problemas de forma objetiva. El autoregistro facilita la concreción del problema, la observación objetiva de los datos ambientales y el cambio comportamental del que lo realiza. Así mismo, da la posibilidad de valorar los cambios de forma objetiva y de identificar los antecedentes y consecuentes a la conducta problema de forma objetiva.

IV. EVOLUCIÓN Y DESARROLLO DEL GRUPO

Como ya se comentó anteriormente el grupo tenía unos objetivos básicos que consistían en entrenar a los padres para mejorar las relaciones con sus hijos y facilitar el tratamiento de éste. Este objetivo se pretendió conseguir en el mínimo tiempo posible, y se planificó desarrollarlo a lo largo de siete sesiones.

Primera sesión

Mensaje: "la conducta se aprende"

Contenido: Presentación de las características del grupo y de la temática que se tratará a lo largo de las siete sesiones.

Presentación de los integrantes del grupo, del especialista y del auxiliar.

Cumplimentación de un Cuestionario destinado a valorar la actitud, los conocimientos de los padres y las características del problema del hijo, con el fin de poder realizar una valoración de la eficacia de las sesiones del grupo.

Introducción a los principios básicos de modificación de conducta:

- la conducta es capaz de modificarse.
- ruptura de tópicos, la etiquetación, la herencia e interpretación ante los problemas de los hijos.

Lectura del documento auxiliar (Costa, M. y López, E. 1981a)

Observación de conducta según modelo.

Segunda sesión

Mensaje: "Observar para cambiar"

Contenido: Escucha activa, como tema para realizar la observación directa.

Refuerzo positivo: gestual, verbal, etc.

Introducción al registro de antecedentes y consecuentes.

Tarea: Pillar conductas positivas

Registro de consecuencias.

Tercera sesión

Mensaje: "Reforzar positivamente facilita el aprendizaje"

Contenido: Historia del aprendizaje social en el niño: refuerzo positivo, secuencia, frecuencia, intervalos, etc.

Condiciones para la adquisición de hábitos.

Refuerzos positivos: condiciones de aplicación, reglas. Tipos.

Conducta está vinculada a los sentimientos y pensamientos del sujeto.

Tarea: Pillar refuerzos positivos.

Registro de refuerzos positivos de su hijo-a.

Cuarta sesión

Mensaje: "Las normas dan seguridad"

Contenido: La conducta va unida a los antecedentes y consecuentes.

Sistema de normas en la vida familiar. Condiciones.

Castigo: condiciones, tipos, procedimientos, etc.

Modelos Tarea: Observar castigos que se hayan impuesto en la casa y anotar sus consecuencias.

Pillar positivamente.

Establecer normas. Procedimiento

Quinta sesión

Mensaje: "Nadie es perfecto".

Contenido: Tipos de mensaje verbal, no verbal.

Mensaje "yo"

Toma de acuerdos

Solución de problemas

Tarea: Registro del uso del pensamiento: "no soy perfecto"

Traer un problema del hijo con los datos observados según antecedentes y consecuentes.

Sexta sesión

Mensaje: "Podemos desarrollar conductas positivas y reducir las negativas"

Contenido: Técnicas para desarrollar y ampliar una conducta. (refuerzo positivo, cambio estimular, sistema de fichas, modelado, refuerzo diferencial, etc.)

Técnicas para disminuir una conducta problemática. (extinción, saciedad, cambio estimular, castigo, etc.)

Tarea: Registrar la actuación seguida con el problema que han analizado en la sesión anterior.

Compartir la posibilidad de actua-

ción o diseño de la intervención más adecuada.

Séptima sesión

Mensaje: "Somos capaces de cambiar"

Contenido: Resumen de técnicas estudiadas.

Valoración del aprendizaje obtenido en el Grupo de Padres. Cumplimentación de la encuesta de valoración.

Valoración de la problemática del hijo-a.

Normas de seguimiento terapéutico con su respectivo terapeuta.

V. CONCLUSIONES

1. De acuerdo a las informaciones recibidas de los terapeutas y padres de cada niño, los padres que asistieron a las siete sesiones del Grupo de Padres fueron eficaces y colaboraron activamente en el proceso terapéutico de su
2. En los casos en que ambos padres acudieron a las sesiones la eficacia de su colaboración en el tratamiento de su hijo fue mayor. Se vincularon más activamente al Grupo de Padres aquellos que asistieron a todas las sesiones.
3. La valoración de los padres respecto al contenido y funcionamiento del Grupo de Padres fue positiva en general. Únicamente deseado más número de sesiones.
4. El abordaje grupal, con las características mencionadas en este modelo de intervención, podría encuadrarse en la línea de la Pedagogía Social y de la Psicología Comunitaria en el sentido de que ofrece a la población instrumentos de análisis y mejora de su educación y formación en el campo específico de la Salud Mental.

BIBLIOGRAFÍA

- BANDURA, A. (1982). *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid. Espasa Calpe.
- BANDURA, A. y WALTERS, R.H. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid. Alianza.
- BARTOLOME, P.; CARROBLES, J.A.; COSTA, M.; y DEL SER, T. (1979). *La practica de la terapia de conducta*. Madrid. Pablo del Río.
- BAYES, R. (1985). *Psicología oncológica*. Barcelona Martínez Roca.
- BENDER, M.P. (1981). *Psicología de la Comunidad*. Barcelona. CEAC.
- COSTA, M. y LOPEZ, E. (1981a). *La conducta de los niños y sus problemas de conducta*. Concejalía de Salud y Servicios Sociales. Ayuntamiento de Madrid.
- COSTA, M. y LOPEZ, E. (1981b). *Si tu hijo tiene problemas con las comidas*. Concejalía de Salud y Servicios Sociales. Ayuntamiento de Madrid.
- COSTA, M. y LOPEZ, E. (1981c). *Si nuestro hijo moja todavía la cama*. Concejalía de Salud y Servicios Sociales. Ayuntamiento de Madrid.
- PELECHANO, V. (1979). *Psicología educativa comunitaria*. Valencia. Alfaplus.
- PELECHANO, V. (1980a). *Modelos básicos de aprendizaje*. Valencia Alfaplus.
- PELECHANO, V. (1980b). *Psicología familiar comunitaria*. Valencia. Alfaplus.