

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

Evidencia y resultados en terapia familiar en el trabajo con niños.

Walsh, Santiago y Petetta Goñi, Sofía Paula.

Cita:

Walsh, Santiago y Petetta Goñi, Sofía Paula (2019). *Evidencia y resultados en terapia familiar en el trabajo con niños. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/650>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/qmv>

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

EVIDENCIA Y RESULTADOS EN TERAPIA FAMILIAR EN EL TRABAJO CON NIÑOS

Walsh, Santiago; Petetta Goñi, Sofía Paula
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo será realizar una revisión bibliográfica sobre los diferentes modelos de terapia familiar basados en la evidencia y su resultado en las consultas de niños. En la actualidad, se puede afirmar que hay un número significativo de intervenciones sistémicas con apoyo empírico para problemas específicos. Su eficacia se ha demostrado en la consulta de familias cuyos niños presentaban dificultades en problemáticas de la vida cotidiana, como el dormir y la alimentación; Trastornos de conducta; Trastornos de estado del ánimo y Trastornos de ansiedad; Trastornos de la eliminación; Violencia Familiar y Abuso sexual. Se espera que el presente trabajo realizado desde un enfoque sistémico permita dar cuenta de la importancia de la inclusión de la familia en la práctica clínica orientada al trabajo con niños.

Palabras clave

Terapia Familiar - Evidencia - Clínica Sistémica

ABSTRACT

EVIDENCE AND RESULTS IN FAMILY THERAPY WITH CHILDREN

The aim of this work will be to carry out a bibliographic review on the different models of family therapy based on the evidence and its result in the consultations of children. Currently, there is a significant number of systemic interventions with empirical support for specific problems. Its effectiveness has been evidenced in the consultation of families whose children had difficulties in problems of daily life, such as sleeping and feeding; Behavioral disorders; Mood Disorders and Anxiety Disorders; Disorders of elimination; Family violence and Sexual Abuse. It is expected that the present work carried out from a systemic approach will allow to account for the importance of the inclusion of the family in clinical practice oriented to work with children.

Key words

Family Therapy - Evidence - Systemic Clinic

Introducción:

En el ámbito de la Psicología Clínica el tratamiento de niños ocupa un lugar importante en la demanda cotidiana de psicoterapia. La consulta clínica de niños requiere un abordaje complejo debido a las múltiples variables que intervienen en el proceso terapéutico.

La inclusión de la familia forma parte de una de estas variables que se vuelve fundamental para el éxito de estas terapias. Existe una gran variedad de Modelos de Terapia Familiar que han demostrado resultados en la consulta relacionada con los problemas en la infancia.

A lo largo del presente trabajo se describirá brevemente, en primer lugar, el recorrido realizado por Salvador Minuchin, pionero en destacar la relevancia del trabajo con familias para el tratamiento de los problemas psicológicos en las personas. Además, los aportes teóricos y prácticos de su modelo de Terapia Familiar (Minuchin, 1967, 1974, 1981, 1996) dan sustento a los modelos actuales de Terapias de niños que incluyen a la familia como parte fundamental de sus procesos.

En segundo lugar, y siguiendo los lineamientos con el autor, se mencionarán los principales aportes del pensamiento sistémico para pensar el concepto de familia (Wainstein, Wittner, 2016) y la importancia de la inclusión de la misma en los procesos terapéuticos de niños.

Finalmente, se mencionarán las últimas investigaciones realizadas sobre los resultados obtenidos en tratamientos de niños entre el nacimiento y los 18 años de edad que incluyen un abordaje familiar sistémico para la resolución de problemas. (Carr, 2000; 2009; 2014; 2019) Estas investigaciones incluyen diversos modelos de Terapia familiar basada en la evidencia, como pueden ser la Terapia Familiar, el Entrenamiento Parental, los Programas de Entrenamiento Comportamental para padres, la Terapia Multisistémica, entre otros.

Desarrollo:

La Terapia Familiar de Salvador Minuchin

Salvador Minuchin, psiquiatra argentino, comenzó sus desarrollos teóricos y prácticos sobre la terapia familiar en la década del 60'.

En sus inicios, se trasladó a Israel donde trabajó con jóvenes en el ejército y en instituciones de acogida a niños judíos de diferentes culturas y países. En 1967 fue nombrado director de la Philadelphia Child Guidance Clinic, luego de trabajar en dicha institución con adolescentes y jóvenes de los barrios pobres de Nueva York. Allí desarrolló su trabajo, hasta que en 1981 fundó su propio centro llamado The Family Institute, actual Minuchin Center for the Family de Nueva York.

Minuchin y su equipo, trabajaron en incluir a toda la familia en

el tratamiento y así atender al contexto relacional en el que se habían desarrollado los problemas. A lo largo de su trayectoria realizaron investigaciones con un atento cuidado en los resultados y su efectividad. (Martínez Díaz, 2014).

Wainstein y Wittner (2016) mencionan que la teoría sistémica constituye hoy el modelo predominante en el estudio de la familia. Dicho enfoque integra variables cognitivas, conductuales, sociales, familiares y biológicas. La familia es definida como un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación en un contexto cultural cambiante (Minuchin, 1974;1997).

Otro concepto importante es el de estructura familiar (Minuchin, 1967) es decir, el conjunto de reglas de relación que emergen de la interacción misma entre sus elementos permite entender el funcionamiento de la familia independientemente de cuáles sean los miembros que la conformen.

En los modelos sistémicos de psicoterapia, y en especial, en la Terapia Familiar, el consultor o terapeuta se posiciona en un rol activo, es decir, selecciona y organiza los datos de la problemática de que la familia que consulta propone para promover un cambio. Ese cambio, se realiza intentando modificar los patrones de interacción. De esta manera, la actividad del consultor se orienta a modo de un diálogo especializado en contextos específicos mediante los cuales se busca modificar la conducta de acuerdo a objetivos construidos con el sistema consultante (Wainstein, 2006). Las intervenciones como se ejemplificarán más adelante se aplican a la conducta pensada en todas sus dimensiones, biológica, cognitiva, emocional y relacional.

Las intervenciones vinculadas al entrenamiento de padres en estrategias específicas para manejar los problemas del niño, son algunas de las estrategias que parecen estar asociadas con los mejores resultados de las intervenciones clínicas en la infancia (Wainstein, 2013)

Estudios basados en la evidencia.

Problemas de la Vida Cotidiana

Problemas en el dormir

Los Programas denominados *Family-based behavioural programmes* son la principal intervención sistémica para las problemáticas relacionadas con conciliar el sueño y la vigilia durante la noche. Estas dos situaciones son las dificultades relacionadas con el dormir más frecuente en la infancia (Harvey y McGlinchey, 2015).

Ramchandani, Wiggs, Webb & Stores, (2000) realizaron una revisión sistemática de nueve pruebas aleatorias controladas de familias que fueron tratadas con *Family-based behavioural programmes* y familias que fueron tratadas con intervenciones farmacológicas. Los resultados indicaron que tanto las intervenciones familiares como las farmacológicas son efectivas a corto plazo, pero solo las intervenciones sistémicas tienen efectos positivos a largo plazo en los problemas del sueño de los niños (citado en Carr, 2019).

En estos programas, los padres son entrenados para reducir o eliminar las siestas diurnas de los niños y desarrollar rutinas positivas a la hora de acostarse. Es importante también, reducir el contacto entre padres e hijos durante los episodios de vigilia durante la noche. A su vez, se debe controlar la ansiedad de los niños e introducir el hábito de despertarse de manera programada.

Problemas en la alimentación

En una revisión sistemática de trece ensayos controlados y no controlados, Lukens y Silverman (2014) encontraron que los *Family-based behavioural programmes* eran particularmente eficaces para abordar el rechazo de los alimentos y otras dificultades de alimentación infantil (citado en Carr, 2019).

Los problemas de alimentación en la infancia incluyen dificultades de auto alimentación, problemas para tragar, vómitos frecuentes y, en los casos más extremos, rechazo de los alimentos y falta de crecimiento. Dichos programas involucran a los padres para que formen y refuercen comportamientos funcionales en el momento de la alimentación de los niños de una manera que no provoquen ansiedad. Se trata de evitar que los niños escapen de la situación de alimentación, ignorando las conductas inapropiadas y haciendo que el entorno en estas situaciones sea agradable para el niño. Inicialmente estos programas utilizan cucharadas pequeñas de los alimentos preferidos por el niño. Gradualmente, el tamaño de las porciones aumenta y los alimentos nutritivos menos preferidos se mezclan con los alimentos preferidos que el niño ya ha incorporado.

Trastornos de Conducta

De acuerdo al DSM-5 los Trastornos de la Conducta, en el cual se incluye el Trastorno negativista desafiante, aluden a patrones tendientes a problemas de autocontrol del comportamiento y de las emociones. (American Psychiatric Association, 2013)

Las revisiones sistemáticas y el meta análisis realizado por Carr (2019) sobre más de cien estudios basados en la evidencia, permite concluir que el Tratamiento de Entrenamiento a Padres es particularmente eficaz para mejorar los problemas de comportamiento infantil. Los mismos indicaron que se generan mejoras de entre el 60% y 70% en la conducta de los niños. Los resultados demostraron efectos a largo plazo en un año de seguimiento, especialmente si se realizan sesiones periódicas de revisión (Brestan y Eyberg, 1998; Comer et al., 2013; Coren et al., 2002; Furlong et al., 2012; Leijten et al., 2013; Lundahl et al., 2008; Maughan et al., 2005; Michelson et al., 2013; Serketich y Dumas, 1996). Revisiones sistemáticas y meta análisis también demostraron la efectividad de varios entrenamientos específicos para padres basados en la evidencia tales como el *Oregon model of parent management training* (Forgatch y Gewirtz, 2017; Forgatch y Kjøbli, 2016), *Parent-Child Interaction Therapy* (Thomas et al., 2017; Ward et al., 2017; Zisser-Nathenson et al., 2017), *el Incredible Years Programme* (Menting et al., 2013; Webster-Stratton y Reid, 2017), *el Triple-P Positive Parenting Programme* (Sanders et al., 2017; Sanders y Turner, 2017), *el Parents Plus*

Programme (Carr et al., 2017), y Kazdin (2017) *Parent Management training and social problem solving skills programmes*. Comparado con la terapia individual, el Entrenamiento a Padres demostró ser más efectivo para el tratamiento de Trastornos de la Conducta en niños (McCart, Priester, Davies y Azen, 2006)

Además, el Entrenamiento a Padres demostró tener efectos a largo plazo. En un meta análisis de setenta y ocho estudios, se concluyó que las familias con hijos preadolescentes que realizaron Entrenamiento a Padres, en la adolescencia redujeron la tasa de delincuencia juvenil. Sólo el 32% de los jóvenes de familias donde se realizó Entrenamiento a Padres cometieron infracciones, comparados con el 50% de los jóvenes de familias cuyos padres no realizaron la formación. (Piquero, Jennings, Diamond, Farrington, Tremblay, Welsh y Gonzalez 2016).

Las intervenciones sistémicas no solo apuntan a modificar las relaciones entre los miembros de la familia, en particular las relaciones entre padres e hijos, sino que también afectan la red social en la que participa la familia, por ejemplo, los docentes. Tanto los problemas de conducta como el comportamiento social se mantienen mediante patrones interaccionales repetitivos y asociados a conductas, creencias y estados afectivos.

Se pueden mencionar dos intervenciones principales. La primera, focalizada a mejorar la calidad del vínculo entre padres e hijos, y aumentar el comportamiento social esperable de los niños. Para ello, se trabaja junto a los padres sobre cómo participar en juegos dirigidos a niños y reforzar positivamente la conducta que se quiere promover. La segunda apunta a reducir el comportamiento antisocial al mejorar la consistencia y eficiencia con que los padres abordan este tipo de comportamiento, y también mejorar las habilidades de autorregulación de los niños. (Carr, 2019) A su vez, es importante destacar que el entrenamiento de habilidades activas se utiliza en todos los Entrenamiento a Padres basados en la evidencia. Esto implica la psicoeducación en la sesión, trabajo con modelado, ensayo y retroalimentación. Entre sesiones es importante una constante revisión de la práctica trabajada.

Trastornos de ansiedad y Trastornos del estado de ánimo.

Según el DSM - 5 los Trastornos de Ansiedad se caracterizan por un solapamiento entre las respuestas de miedo y las de ansiedad. La respuesta de miedo ocurre cuando se encuentra ante una amenaza inminente real o imaginaria. Mientras que la respuesta de ansiedad es anticipada y alude a una amenaza futura. (American Psychiatric Association, 2013)

En niños y adolescentes, los trastornos en los que la ansiedad es una característica central incluyen Ansiedad por separación, Mutismo Selectivo, Fobias, Trastorno de Ansiedad Social, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno Obsesivo Compulsivo y Trastorno por Estrés Postraumático.

Las intervenciones sistémicas basadas en tratamientos que incluyen a la familia son efectivas para una proporción de casos con trastornos de ansiedad, depresión, dolor después del duelo

de los padres, trastorno bipolar y autolesión. (Carr, 2019)

En un estudio realizado por Manassis et al. (2014) se determinó que la inclusión de los padres para reforzar el “Comportamiento valiente” para hacerle frente a la exposición a la ansiedad fueron más efectivos para ayudar a los jóvenes y se obtenían mejoras a largo plazo que si no eran incluidos.

Violencia Familiar

Los meta análisis realizados coinciden en que, en el caso del maltrato físico y el trabajo con padres negligentes, la terapia más efectiva es la Terapia Familiar. (Carr, 2019) La misma se estructura en períodos de al menos seis meses e incluye visitas domiciliarias. En ella se abordan las problemáticas específicas en los subsistemas familiares que incluyen deficiencias en las habilidades de crianza, problemas de adaptación posteriores a un trauma en los niños y apoyo general de la red familiar y social (Henggeler y Schaeffer, 2016; Kennedy et al., 2016; Levey et al., 2017; Skowron y Reinemann, 2005; Timmer y Urquiza, 2014; Vlahovicova et al., 2017).

Los Modelos estudiados más efectivos citados en Carr (2018) son la Terapia cognitiva conductual familiar (Kolko et al., 2014; Kolko y Swenson, 2002; Rynyon y Deblinger, 2013), *Parent Child Interaction Therapy* (Kennedy, 2016; McNeil y Hembree-Kigin, 2011) y Terapia Multisistémica para el abuso infantil y la negligencia parental (Henggeler y Schaeffer, 2016; Swenson y Schaeffer, 2014). Dichos modelos de Terapia Familiar presentan tratamientos manualizados, que se ha demostrado en ensayos controlados aleatorios que reducen el riesgo de abuso físico infantil.

Todos los modelos coinciden en promover habilidades para regular las emociones de enojo en la interacción padres-niños, comunicarse y manejar conflictos. Se busca replantear los patrones de interacción, centrándose en las fortalezas de la familia e indicando tareas para alterar los patrones problemáticos dentro de los subsistemas (Swenson y Schaeffer, 2014) Se busca desarrollar estrategias disciplinarias alternativas al castigo físico (Kolko y Swenson, 2002). Algunos modelos utilizan el dispositivo de Cámara Gesell (espejo unidireccional), donde los terapeutas se comunican con los padres por vía telefónica participando en fortalecer ciertas interacciones como, por ejemplo, el apego (McNeil y Hembree-Kigin, 2011). Suelen ser terapias breves de entre catorce y dieciséis sesiones. Los terapeutas diseñan planes de intervención en función de cada caso de acuerdo a una evaluación familiar; utilizan reuniones individuales, de pareja, familiares y con la red social de la familia. Los mismos también reciben supervisión regular para facilitar este proceso.

Abuso sexual infantil

Deblinger, Mannarino., Cohen, Runyon y Heflin (2015) determinan que para el abuso sexual infantil, se ha demostrado que la Terapia Cognitiva Conductual incluyendo a sus padres no abusadores reduce los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático y mejora la adaptación en general (citado en Carr, 2019). En una

revisión sistemática de treinta y tres ensayos, veintisiete de los cuales evaluaron la Terapia Cognitiva Conductual centrada en el trauma, encontraron que los casos tratados obtuvieron mejores resultados que aquellos que recibieron atención estándar individual. (Leenarts et al, 2013) La misma, se basa en sesiones simultáneas para niños maltratados y sus padres que no abusan, en formatos grupales o individuales, con sesiones periódicas conjuntas de padres e hijos. Donde ha ocurrido abuso sexual intrafamiliar, es esencial que los delincuentes vivan separados de las víctimas. El componente centrado en el niño implica la exposición a recuerdos relacionados con el abuso para facilitar la habituación, el entrenamiento en habilidades de relajación y afrontamiento, asertividad de aprendizaje y habilidades de seguridad, y abordar la victimización, el desarrollo sexual y los problemas de identidad. El trabajo simultáneo con padres que no abusan se enfoca en ayudar a que los padres desarrollen relaciones de apoyo y protección con sus hijos y que desarrollen redes de apoyo para ellos mismos.

Conclusión:

A lo largo del presente trabajo se han descrito los resultados que demuestran la importancia de incluir a la familia para mejorar la eficacia en los tratamientos con niños. El trabajo con padres, y miembros de la red social del niño son intervenciones que requieren una comprensión sistémica de los fenómenos clínicos. Es necesario promover investigaciones nacionales que sigan en consonancia con lo estudiado a nivel internacional. Para ello, sería importante contar con estadísticas sobre las consultas en el ámbito de la Psicología Clínica con datos acerca del porcentaje de consultas y problemáticas más frecuentes en diferentes regiones del territorio nacional.

BIBLIOGRAFÍA

Carr, A. (2019). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: the current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(2), 153-213.

- Deblinger, E., Mannarino, A.P., Cohen, J.A., Runyon, M.K., & Heflin, A.H. (2015). *Child sexual abuse: A primer for treating children, adolescents, and their nonoffending parents*. Oxford University Press.
- Manassis, K., Lee, T.C., Bennett, K., Zhao, X.Y., Mendlowitz, S., Duda, S., ... & Bodden, D. (2014). Types of parental involvement in CBT with anxious youth: a preliminary meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82(6), 1163.
- McCart, M.R., Priester, P.E., Davies, W.H., & Azen, R. (2006). Differential effectiveness of behavioral parent-training and cognitive-behavioral therapy for antisocial youth: A meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 34(4), 525-541.
- Leenarts, L.E., Diehle, J., Doreleijers, T.A., Jansma, E.P., & Lindauer, R.J. (2013). Evidence-based treatments for children with trauma-related psychopathology as a result of childhood maltreatment: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 22(5), 269-283.
- Minuchin, S. (1974/2005) *Familias y Terapia Familiar*. (9ª e.d.). Barcelona: Gedisa.
- Moreno, A. (Ed.). (2014). *Manual de terapia sistémica*. Declée.
- Piquero, A.R., Jennings, W.G., Diamond, B., Farrington, D.P., Tremblay, R.E., Welsh, B.C., & Gonzalez, J.M.R. (2016). A meta-analysis update on the effects of early family/parent training programs on antisocial behavior and delinquency. *Journal of Experimental Criminology*, 12(2), 229-248.
- Ramchandani, P., Wiggs, L., Webb, V., & Stores, G. (2000). A systematic review of treatments for settling problems and night waking in young children. *Bmj*, 320(7229), 209-213.
- Wainstein, M., Wittner, V. (2016). ¿Qué es una familia? En Wainstein, M. *Escritos de Psicología Social*. Buenos Aires: JVE Ediciones.
- Wainstein, M. (2013). INTERVENCIONES PSICOSOCIALES Y FARMACOLÓGICAS EN 36 CASOS DE MUTISMO SELECTIVO. In *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Wainstein, M., Wittner, V. (2018). Claves del Pensamiento Sistémico. Ficha de cátedra Facultad de Psicología Bibliografía de profundización.