



http://www.fundacioorienta.com/cast_revista.html

UN PAPEL PARA EL PADRE

Jorge L. Tizón y Pietat Fuster

Psicopatol. salud ment. 2005, 6, 27-40

Suscripción Revista: <http://www.fundacioorienta.com/subscripcio.aspx>

Subscription Journal: <http://www.fundacioorienta.com/subscripcio.aspx>

EDITA FUNDACIÓ ORIENTA
www.fundacioorienta.com/revista.html

Un papel para el padre*

JORGE L. TIZÓN** Y PIETAT FUSTER***

RESUMEN

Se propone una reflexión sobre el papel del padre y la paternidad en las sociedades occidentales contemporáneas. Para ello, se parte de una breve revisión de la literatura científica que describe los cambios que la paternidad conlleva. A continuación, se intenta ilustrar el tema de la paternidad y el papel del padre mediante una observación de bebés según el método de Esther Bick. Para terminar, se proponen hipótesis acerca de las razones por las cuales el papel del padre y de la paternidad ha sido tan poco tenido en cuenta por las aproximaciones científicas y técnicas contemporáneas y, en especial, por todo tipo de aproximaciones psicoanalíticas y “psicoanalíticas aplicadas”. PALABRAS CLAVE: Padre, bebé, paternidad, maternidad, observación, función del padre, rol del padre.

ABSTRACT

A ROLE FOR THE FATHER. This paper reflects on the role of the father and fatherhood in contemporary western societies. A brief review of scientific literature describing the changes that fatherhood entails is made. These issues and the role of the father are illustrated through a baby observation following Esther Bick's method. The paper finally proposes various hypotheses regarding why the role of the father and fatherhood have been taken so little into account by contemporary scientific and technical approaches, and especially by psychoanalysis and applied psychoanalytic approaches. KEW WORDS: Father, baby, fatherhood, motherhood, observation, father's role, father's function.

RESUM

UN PAPER PER AL PARE. Es proposa una reflexió sobre el paper del pare i la paternitat en les societats occidentals contemporànies. Per això, es parteix d'una breu revisió de la literatura científica que descriu els canvis que comporta la paternitat. A continuació, s'intenta il·lustrar aquest tema i el paper del pare mitjançant una observació de bebès segons el mètode d'Esther Bick. Per acabar, es proposen hipòtesis sobre les raons per les quals el paper del pare i de la paternitat ha estat tan poc tingut en compte per les aproximacions científiques i tècniques contemporànies i, en especial, per tot tipus d'aproximacions psicoanalítiques i “psicoanalítiques aplicades”. PARAULES CLAU: pare, bebè, paternitat, maternitat, observació, funció del pare, rol del pare.

Hasta la década de los años 70, el estudio del rol del hombre como padre se encontraba limitado por las teorías biológicas, sociales y psicológicas vigentes. Así, vemos que las *teorías biológicas* solían afirmar que la paternidad no era esencial para la supervivencia de la familia y de la prole, que el hombre sólo servía para la procreación. Los estudios de Ivor DeVore (1963) con monos mandriles machos, los cuales no participaban en los cuidados de las crías, como en los de Harry Harlow (1967) con monos *rhesus*, aportaban a veces sugerencias, a veces datos científicos para ese tipo de conclusiones.

* Texto aproximado de la versión castellana de la ponencia en el *Symposium Research and New Insights: Father*, del VI International Congress on Infant Observation: “New Discoveries and Applications- Centenary of Esther Bick”. Krakow-Przemysl, (Polonia), 28 de agosto – 1 de septiembre de 2002. Un texto similar ha sido publicado en inglés bajo el título *The father's role*. En, A. Gardziel & Esther Bick Association (dir.). *Create Bonds*. Kraków (Polonia): Wydawnictwo Radamsa 2004, pp. 149-169.

** Neuropsiquiatra, psicólogo clínico, psicoanalista. Director de l'Equip d'Atenció Precoç al Pacient Psicòtic, de l'Institut Català de la Salut (Barcelona, España).

*** Psicóloga clínica. Directora de la Guerderia “Pere Calafell” (Barcelona, España).

Correspondencia: jtizon.pbcn@ics.scs.es

Las *teorías sociales*, cuando se referían al papel del padre, se limitaban a hablar de su rol tradicional (provisor económico), para diferenciar el rol materno, más bien “expresivo”, del rol paterno, más instrumental. También se hacía (y hace) hincapié en su valor como modelo de la conducta masculina de los hijos varones (Parsons, 1955).

Incluso en las propias *teorías psicológicas*, el padre sólo aparecía tardíamente (en la fase fálico-edípica), pues durante toda la infancia, y en particular en la primera infancia, se consideraba que la madre era la figura principal (Freud, Klein, Bowlby, etc.). El descubrimiento de la importancia de su papel en la integración y desarrollo psicológicos y psicosociales del ser humano en formación había producido un impacto tan grande, que el papel del padre y de la paternidad quedaron durante decenios oscurecidos tal vez en exceso. Y sin embargo, ya desde mediados del siglo pasado, las nuevas perspectivas de la investigación sobre el desarrollo y crecimiento de los niños, tanto desde el punto de vista de la observación sistemática y/o clínica como de los estudios empíricos, le iban reconociendo una importancia cada vez mayor.

Los cambios sociales y psicosociales de la familia han supuesto indudables transformaciones a nivel del papel de la madre –y de sus representaciones mentales acompañantes– y del papel del padre –y de sus representaciones mentales acompañantes–, transformaciones que sólo recientemente han comenzado a atenderse desde la perspectiva científica y técnica. Es a partir de los cambios sociales de la década de los ochenta, principalmente los debidos a la extensión del uso de los medios anticonceptivos, a la inserción masiva de la mujer en el mundo laboral, y a su consecuente independencia económica (Tabla 1), que empiezan a aparecer investigaciones más específicas sobre el rol del padre en la familia y en la educación y, consecuentemente, sobre los cambios en tales roles (Jessner; Weigert y Foy, 1970; Mackey, 1985; Robinson y Barret, 1983).

Entre estas investigaciones destacaremos las que hablan del *modelo de la individualidad andrógina* (Bem, 1974, 1975, 1976), que observa la existencia (¿o aparición?) de hombres que prefieren ocuparse del cuidado de su hijo/a más que realizar otra actividad hasta entonces considerada como más típica de su sexo. En general, comienza a comprobarse que el hombre tiende a constituirse en copartícipe activo del embarazo de su mujer: planifica la anticoncepción y el embarazo junto con su pareja, asiste a las ecografías, acompaña a su pareja a las visitas ginecológicas, participa en las clases de preparación para el parto, cuida instrumental y afectivamente a los niños desde el nacimiento, etc. Parecería como si los “nuevos padres” estuviesen realizando un papel totalmente diferente al que se consideraba que tenía asignado hasta el momento. Parecería, asimismo, que ese rol es aceptado por gran parte de los padres, hasta el punto que distintos autores teorizan sobre la aparición de un nuevo tipo de padre (Badinter, 1980; Sullerot, 1992), y sobre la “muerte” del anterior (Anguera y Riba, 1999; Flaquer, 1999). Hablan del padre amigo, camarada, que rehuye ser la autoridad de la familia e intenta igualar su condición a la de la madre o del amigo.

Todo ello plantea un importante problema teórico y metodológico de estos estudios y, en general, en nuestra concepción del rol parental del padre, tanto en la familia en general, como en la crianza y el desarrollo de los hijos en particular: Los cambios que se están observando y estudiando, *¿hasta qué punto se deben más a la aceptación, tanto a nivel psicológico consciente como a nivel social, del papel parental y de las funciones emocionales del padre, que ya desde siglos funcionaban en la relación familiar? ¿O hasta qué punto se deben más bien a que se están dando cambios reales en esas funciones, vivencias y roles?* De hecho, ante estos “nuevos padres”, algunos autores se plantean ciertas dudas. Así, cuando Ody (1993) habla del “padre que materna” afirma que se debe a una organización patológica del hombre; o cuando Stern (1995) se plantea si este cambio no alterará la identificación de los hijos.

Desde el punto de vista de la investigación empírica actual, podemos encontrar tres tipos de estudios sobre la transición a la paternidad:

- Estudios clínicos, que suelen centrarse en los conflictos y las necesidades que aparecen durante el embarazo y que continúan a partir del nacimiento del hijo/a.
- Estudios sociológicos, que tienden a considerar la paternidad como una crisis en la relación de pareja, o más matizadamente, como una *transición psicosocial*.
- Estudios psicológicos, que tienden a tener en cuenta tanto los cambios individuales como de pareja a partir del embarazo.

Del conjunto de tales estudios se deduce que los cambios que sufre el padre en su rol familiar en relación con el embarazo y el nacimiento de su(s) hijo(s), pueden agruparse en cuatro tipos: I) Cambios físicos, orgánicos, incluidos los motivados por los intercambios “feromonales”. II) Cambios psicológicos: en las expectativas y representaciones mentales tanto del hijo como de la paternidad, la maternidad y la pareja; cambios de hábitos y en particular, los referidos a la sexualidad en concreto o la intimidad en general; cambios yoicos y del *self* como consecuencia de dicha transición, etc. III) Cambios en la relación de pareja, tanto a nivel de interacciones como de contacto emocional y IV) Cambios en las relaciones sociales, tanto del padre como de la pareja como conjunto.

Cambios físicos, de vivencia del propio cuerpo y fisiológicos

Numerosos autores han revisado el *síndrome de covada* –que afecta, según los estudios, desde un 11% hasta un 60% de la población masculina durante el embarazo de su mujer–. Otros se centran en el estudio de los *cambios en la percepción de la salud* de los futuros padres (Ferketich y Mercer, 1995; Walker, Flesher y Heaman, 1998). Para ambos cambios –síndrome de la covada y cambios en la percepción de la salud y, por lo tanto, del *self corporal*– no se reconocen bases físicas que puedan explicarlos. Por tanto, suelen relacionarse con fenómenos psicológicos y psicodinámicos: conflictos por ansiedad, somatización de tales ansiedades o bien, a nivel más interpretativo, rivalidad, identificación o ambivalencia con el feto o el recién nacido.

Pero últimamente, investigadores del Memorial University de Saint John de Terranova, Canadá (2000), han encontrado que en los hombres, durante el embarazo de su pareja, se modificaban los niveles de cortisol, prolactina y testosterona, llegando a la conclusión de que es la mujer embarazada quien ‘prepara’ con sus feromonas al padre. Ello significa una aportación de radical a nuestra concepción de las *funciones parentales (biopsicosociales)*: el padre no sólo se prepara y es preparado por la madre y la sociedad a nivel psicológico, psicosocial y social, sino que lo es también a nivel biológico, a través de la madre.

Cambios psicológicos

Según otros autores, los cambios psicológicos que experimenta el hombre son consecuencia de las expectativas y representaciones mentales acerca del hijo, de la paternidad, de la maternidad y de la nueva situación de la pareja. No debemos olvidar que la mayoría de los autores hablan de la transición a la paternidad como “una crisis del desarrollo que puede llevar tanto al crecimiento psicológico como a la patología” (Gutmann, 1994); alternativamente, como de “una de las transiciones más dramáticas del ciclo de la familia, experimentado por el 80% de los individuos” (Feldman, 1985).

Así los estudios nos dicen que el hombre puede presentar tanto manifestaciones positivas (alegría, euforia, darle más sentido a la vida, aumentar la sensación de potencia y virilidad) como negativas: sentimientos de responsabilidad y culpa, confusión o ansiedad, retraimiento,

sentimientos de ambivalencia, preocupaciones –tanto por el hijo como económicas–, reacciones depresivas, aumento de la tensión, estrés, irritabilidad y miedos.

Aunque algunos investigadores empíricos recogen la idea psicoanalítica inicial y recuerdan que “los hijos se sueñan antes de tenerlos, se imaginan, se piensan” (Anguera, y Riba, 1999), otros (Minuchin, 1974; Stern, 1995), insisten en la dificultad del hombre para introyectar lo que nosotros llamaríamos una *preocupación paterna secundaria*: el hombre tarda mucho más que la mujer en darse cuenta de que es padre y en realizar los cambios psicológicos y psicosociales consecuentes. Tarda incluso años, aunque el final suponga también, como en la mujer, una profunda reorganización de toda su vida.

Cambios en la relación de pareja

Los autores hablan del entrelazamiento entre los cambios en la relación de pareja y la transición a la paternidad, pues como afirma Minuchin (1974), el hombre influye sobre su contexto y es influenciado por éste.

En un principio se hablaba del acceso a la paternidad como una crisis dramática para las relaciones de pareja, pero actualmente la investigación empírica trasmite la idea de que la paternidad tiende a reforzar la estabilidad de la pareja. Pero, sea una crisis dramática o no, los investigadores hablan de cambios tanto en las *relaciones sexuales* (que igual pueden empeorar o disminuir, como aumentar, durante el embarazo); en una disminución en el compartir el *tiempo libre* y en la *distribución de roles y división de trabajo*. Durante el embarazo se participa en la idea común de que cambiarán. Pero no es tan cierto o profundo ese cambio, según muestran los estudios, tras el nacimiento del hijo/a. Muchas investigaciones hallan un aumento y acentuación del carácter estereotipado de los roles de género, hecho que suele comportar malestar en las relaciones de la pareja.

Cambios en las relaciones sociales

La mayoría de los estudios ponen de relieve un aumento de las relaciones e intercambios entre los nuevos padres y su familia de origen, en especial con la propia madre. Parece que los hombres, igual que las mujeres, buscan ayuda, información y seguridad más allá de la propia pareja. Y, naturalmente, la buscan en el primer nivel para la contención extrapersonal de todos nosotros: la familia de origen. Buscan, parece, seguridad, información, contención durante el periodo en el cual se pueden sentir presionados por las dudas que les van apareciendo sobre el comportamiento que deben seguir. Es un hallazgo poco esperado: que también los hombres tienden a buscar contención/resiliencia en su propia familia, tanto externa como interna (representación mental).

Por lo tanto, aunque desde el punto de vista psicoanalítico la realidad del papel del padre y de sus cambios han estado poco considerados durante decenios, vemos que son lo suficientemente notables como para que podamos hablar de una *preocupación paterna secundaria* y, probablemente, también de una *preocupación paterna primaria*.

Ese conjunto de cambios, con el aumento de la ansiedad confusional, persecutoria y reparatoria que conllevan, ayudan a que el padre pueda representar su importante papel, al menos en los siguientes ámbitos relacionales (Tabla 2):

- En el cuidado y sustentos corporales básicos, es decir, en la *urdimbre afectiva*.
- Como colaborador en el establecimiento de la *función de diada madre-hijo*, facilitando tanto: las *funciones emocionales introyectivas* y, en especial, la *función de contención de la diada*, básica para que el bebé pueda establecer una *relación sujeto-objeto externa e interna* (creación del objeto, creación del sujeto, creación del espacio mental).
- *Funciones de establecimiento de límites* para el bebé, el niño y la simbiosis madre-hijo.

- Funciones en la *organización y desarrollo del super-yo, el ideal del yo y el Edipo* o triangulación de la fase fálica.
- Funciones en la creación de las *identidades psicosociales fundamentales* para el bebé y el niño: en la sexualidad, en la agresividad-destructividad, en el conocimiento.
- Función de aporte de *modelos de organización de la familia*: estructurada, desestructurada, matriarcal, patriarcal, “banda de chicos”, “casa de muñecas”...
- Función de aporte de *modelos de la relación entre la familia y el exterior social*.

Para poder describir, ilustrar y reflexionar sobre esta serie de fenómenos, pondremos como ilustración una muestra de una *observación de bebés* en la cual puede observarse un papel destacado del padre.

Papeles y funciones para el padre: Observación de Carlo, cinco meses y siete días

La observadora transcribe el siguiente protocolo, que lee en el Seminario de “Observación Terapéutica”. Se trata de una sesión de la observación “larga”, no directamente “terapéutica”, que se realiza cada año durante el seminario. Sirve de “contrapeso” y ayuda al mantenimiento del encuadre, puesto que al tiempo que la misma se realizan observaciones de otros bebés, a cuyo hogar se acude en observaciones más breves, de entre 5 y 15 sesiones.

Por tanto, como en el método clásico de Esther Bick, el motivo de esta observación es la formación del personal. La Unidad Funcional de Atención a la Primera Infancia (UFAPI) pidió al personal de atención a la mujer una pareja que fuera a tener su primer hijo y que estuviera dispuesta a aceptar un observador/a. La comadrona seleccionó a una madre y la primera seleccionada le dijo que sí.

Elementos del diagnóstico penta-axial de la observación (Tizón et al, 1997-1999) que vale la pena recordar aquí:

- I. Motivo de la observación: Voluntaria: para formación del personal.
- II. Diagnóstico clínico-psiquiátrico: Durante la cuarta semana después del parto la madre mostró síntomas del *blues del posparto* (o *desequilibrio emocional del posparto*).
- III. Diagnóstico clínico-somático: Padres jóvenes y sanos, de treinta años de edad ambos. Se trata de su primer hijo. La madre tiene el pezón plano, pero desea hacer lactancia materna. Al comenzar la guardería, el niño hizo catarros frecuentes.
- IV. Diagnóstico psicosocial: Ambos padres son de clase media, trabajan y estudian. Por ello, a pesar de que se trata de un embarazo “programado”, a los cinco meses la madre ha de volver a trabajar. El niño, pues, ha de comenzar la guardería a los cinco meses y medio y, al comenzar, sufre resfriados o catarros frecuentes.
- V. Diagnóstico relacional y psicodinámico de la observación: Para hacerlo hay que tener en cuenta, sobre todo, la observación, pero sin olvidar los datos siguientes: El padre es huérfano de padre. Su madre tiene una estrecha relación con la pareja y hace al niño numerosos regalos: es el primero de la nueva generación. Hay una estrecha colaboración entre el padre y la madre para cuidar al niño y estructurar la triangulación originaria.

La madre ha intuido desde el principio el valor de la observación (tal vez por lo que ella valora a su futuro bebé) y realiza de entrada toda una serie de reajustes en su organización familiar posparto para que la observadora pueda asistir. El destete fue mal tolerado tanto por el niño como por la madre y el padre: Padre e hijo tuvieron catarros reiterados. La madre presentó durante semanas emociones muy a flor de piel y tristeza más o menos encubierta.

Observación número 15

Se trata de la observación número 15 de un niño, Carlo, que a la sazón cuenta cinco meses y siete días. La observación se realiza un viernes de septiembre, entre las 19,30 y las 20,30 horas, en el domicilio del niño, como todas las demás menos la primera, que se realizó en la clínica. En esta

observación se hallan presentes la madre, el padre y Carlo. Los padres han salido tres semanas de vacaciones y no ha sido posible realizar la observación durante ellas. Al regreso, la madre ha de volver a trabajar, después de la licencia maternal.

«Llamo a través del megáfono. Me contesta la madre. Subo en el ascensor. Cuando llego al piso me encuentro la puerta entreabierta. La madre sale enseguida a saludarme. Parece muy afectuoso y contenta: me besa y yo le correspondo. Me invita a pasar. Entro y me dirijo, como siempre, hacia el comedor. El padre me saluda diciendo: “Míralo, míralo”. Esta expresión del padre parece que me señala los cambios que ha hecho el niño durante el periodo en el cual no lo he visto, por las vacaciones. (El padre, como es frecuente, está muy en su papel de mostrar el niño a la sociedad y al mundo. Con su atención despierta y su *preocupación paternal ¿primaria, secundaria?* Su autoestima (¿o narcisismo?) parece aliviado por un niño que se desarrolla bien).

Carlo se halla dentro de un “parque-cuna”, con los laterales transparentes gracias a una especie de rejilla muy fina de tela o plástico. El niño está boca abajo, pero en este momento se gira en dirección a la puerta, interesándose por quién ha llegado. Carlo fija su mirada en mí, creo que identificándose como alguien nuevo, extraño para él. Muestra esa actitud durante un rato, a pesar de que la madre enseguida ha ido a sacarlo interior del “parque-cuna” para mostrármelo. En brazos de la madre, el niño continúa mirando fijamente hacia mí. (La observadora hipotetiza una “reacción ante el extraño”. ¿Pero no será atención e interés por lo nuevo?).

La madre explica: Hoy, esta mañana le han puesto la vacuna. La pediatra ya lo conoce. La semana pasada fuimos para vacunarle. Hizo dos estornudos en la consulta y nos dijo que mejor que esperásemos una semana. Hoy está muy raro por la vacuna. No tiene fiebre, como la otra ocasión, pero no sabe qué le pasa. (La madre piensa por el niño, sufre y se preocupa por él. Tal vez el niño esté más atento, casi vigilante, no por la “reacción ante el extraño”, sino por la ansiedad persecutoria generada por la experiencia del pediatra y la vacuna y el sentirse “raro”, orgánicamente alterado por la vacuna, como la madre nos dice).

El niño sigue en brazos de la madre. Le digo hola y le doy un regalo, por vacaciones: “Eso es para ti, Carlo”. El padre le acerca el paquete envuelto, para que sea él quien lo coja. Lo hace con las dos manos. Se lanza directo a tomarlo y estira de un lazo de muchos colores que lleva el paquete. Al tocarlo, el propio crujido del papel le asusta: se sobresalta, sin llegar a llorar. (Indudablemente, está sensibilizado: le han hecho un daño que no esperaba y se nota raro. Por lo tanto, se pone más a la defensiva, las ansiedades persecutorias son más visibles en su forma de relacionarse).

El padre lo ayuda con el regalo. El niño está interesado en lo que hay dentro del papel que le ha asustado. La madre me da las gracias, mientras hace comentarios sobre el regalo: “Qué bonito, qué color”, etc. El niño está muy grandote. Posee una mirada muy viva. Las manos, muy ágiles, toman las cosas con mucha precisión. Está en brazos de la madre, muy derecho. El padre y la madre hablan al mismo tiempo de todas las cosas que hace el niño. La madre lleva la “manta de actividades” a la sala y el padre deja el niño en el suelo, sobre la manta. El también se tumba, al lado del niño. (Parece un padre próximo, que le gusta jugar. Ya nos lo ha mostrado otras veces. A pesar de la presencia de la observadora, no siente vergüenza en estirarse en el suelo).

El niño se mueve hacia delante sin dificultad. Va de un objeto al otro de la manta, localizándolos y manipulándolos de diversas formas. Se desplaza con mucha agilidad arriba y abajo, en diagonal. Sale del espacio limitado por la manta. La madre le dice: “No. Mamá no quiere que salgas. En el suelo, no”.

El padre se va anticipando a decir las cosas que hace el niño. Lo tiene muy observado. Al mismo tiempo, le va ofreciendo más juguetes: A Carlo le llueven estímulos de todas partes. Está contento

en el suelo, sobre el recuadro rojo. A continuación, el padre lo coloca sentado en tierra sin apoyos, con un objeto en la mano. El niño inclina todo el cuerpo hacia delante, aguantándose con las manos en el suelo, delante de él. Se aguanta poco rato y cae de lado, hacia el lado izquierdo, sin intentar sostenerse con las manos. Se queda boca abajo y avanza en dirección a otros objetos que llaman su atención. Parece que todo el interesa.

La madre, queriendo demostrar que el niño se reconoce por su nombre, le grita: “Carlo, Carlo”, pero el niño no se gira. Ella está a la derecha del niño. Carlo parece muy ocupado con todo lo que va descubriendo en el suelo. El padre continúa a su lado dándole diversas consignas. Un momento después lo coge y lo pone de pies en el suelo, agarrado al sofá, y dice: “¡Tiene una fuerza!”. El niño aguanta el peso de su cuerpo. (El padre siente que está fuerte, se reidentifica a través de un hijo fuerte. Sigue mostrando sus habilidades, orgulloso de su retoño).

La madre dice al padre: “No lo pongas de pies sin zapatos”. Trae una silla alta, de niño (una trona). Nos dice: “La ha estrenado hace dos días. Se aguanta bien”. Me enseña todas las posiciones posibles de la trona. El niño está en brazos del padre, contento de que le vayan cambiando de lugar a cada momento. Me continúa mirando todo el rato. Hoy todo es diferente. Deben estarme enseñando, mostrándome y explicándome todo lo que ha pasado en mi ausencia, durante las vacaciones. No se dan un respiro y hablan los dos al mismo tiempo.

La madre le sienta dentro de la trona. Le acerca al niño una bandeja con juguetes. El niño está bien sentado. Juega con un “tentetieso”. Le hace mucha gracia: lo quiere agarrar y no puede. Le va dando manotazos y ríe. Las dos manos quieren aferrar al muñeco que va adelante y atrás. Está mucho rato entretenido así y muy concentrado en ese juego.

La madre me enseña el plato de plástico de la fruta: su tamaño, hasta dónde se lo come, lo que pone en la papilla de fruta... Hace lo mismo con el plato de verdura, que es diferente. Me enseña las diferentes cucharas. (¿Denegación maníaca de que ha comenzado el destete, obligado por la necesaria vuelta al trabajo? ¿Negación o disociación del hecho de que, como luego vamos a saber, la entrada en la guardería está muy próxima? ¿También por eso necesitan mostrarnos “qué bien está el niño”? Lo interesante para nuestro propósito es que el padre, muy sensible a las frustraciones de Carlo, aquí o no las ve o prefiere no inestabilizar a su esposa. Pero el niño no está tan feliz como ellos quieren creer.)

Carlo comienza a protestar, sentado en la trona, pero sin llegar a llorar. La madre vuelve a decir: “Este niño está raro. Como con la otra vacuna. ¿No te acuerdas, Antonio?”. El padre opina que el niño tiene sueño (el hombre, como casi siempre, más operatorio que la mujer). Lo saca de la trona y lo sostiene en sus brazos. Carlo sigue inquieto. La madre me explica que, cuando llega de trabajar, se dedica sólo a jugar con el niño. “No hago nada. Ese rato es para él”. (Un reconocimiento de lo que siente que ha quitado al niño).

El padre me dice: “Ya ves cómo nos hemos llenado de trastos”. Efectivamente, la sala de estar es pequeña y está abarrotada de cosas para el niño: el “parque-cuna”, el cochecito para ir a la calle, la trona, la “manta de actividades”... El niño va pasando de los brazos del padre a los de la madre. Está incómodo en todas partes, como si no supiese lo que le pasa. La madre le toca la frente para comprobar si está caliente. Ella misma dice que no. “¿Qué te parece?”, le pregunta al padre. (Ante la ansiedad, la colaboración de un tercero, del triángulo primordial, proporciona contención).

El padre tranquiliza a la madre diciéndole: “Ya sabes, la otra vez le pasó lo mismo”. La madre juega con el niño en el espejo del mueble y ríe. Me enseña dos fotografías de Carlo que están colocadas en el vidrio. A continuación, el padre saca una fotografía de carnet del niño que lleva dentro de la cartera. (Lo lleva bien dentro del corazón. La preocupación paternal primaria y secundaria se han

establecido. Pero, ¿se trata de mostrar la relación paterno-filial, la triangulación o la competitividad con la madre?: es un conflicto que puede existir, sobre todo con los “padre próximos”).

Enseguida, la madre, con el niño en brazos, busca su portamonedas para enseñarme la foto que lleva ella del niño. Es preciosa. (¿Colaboración-competitividad entre ambos por ver quién lo lleva “más dentro”?).

El padre sigue opinando que el niño tiene sueño. La madre dice que le dará de mamar y así se quedará dormido. El padre toma al niño y le habla. Carlo se mira a su padre con muchísima atención. Mientras tanto, la madre se va a la habitación y sale con una bata, preparada para darle el pecho. (En ese rato, sin mediar palabra, el padre ha cumplido su papel de “colaborador secundario”).

Al tiempo que la madre se acerca a padre e hijo, me comenta que hace un par de días que a veces no quiere el pecho a esta hora. “No sé si está lleno”. (O son las primeras reacciones ante el destete parcial).

La madre se sienta, esperando que el padre le acerque al niño. Cuando lo toma y lo reclina, el bebé se pone rígido. No quiere estar tumbado. (¿O no sabe qué le espera, si el pecho, el biberón o el pinchazo, y se pone en guardia? ¡Menos mal que hay un tercero con el cual compartir la angustia! Y hoy, un cuarto: la observadora).

Mientras tanto, la madre recoge la prótesis transparente y se la coloca al pecho. Ya dije que tiene el pezón plano. Desde el principio eso ha supuesto importantes dificultades para la lactancia, que la madre, con la solícita colaboración del padre, ha logrado vencer. Pero hoy el niño no se agarra al pecho. Cuando la madre vuelve a intentarlo, se pone rígido, sin ninguna intención de mamar. (¿El objeto próximo se le ha hecho demasiado persecutorio, tanto por el destete como por la vacuna? ¿En este momento sigue siendo “objeto malo” más que “objeto bueno” o más “total”?).

La madre, aparentemente tranquila, le habla: “¿Estás lleno?, ¿no quieres?”. El niño acaba llorando. La madre se queda un poco desorientada (o frustrada), sin saber si no quiere o no tiene apetito. El padre continúa opinando que el niño tiene sueño y que, si no quiere comer, él lo dormirá, como siempre.

El niño continúa en los brazos de la madre. Parece que no tiene ganas de mamar. La madre vuelve a decir que ya lo ha hecho algún otro día y hoy lo justifica por la vacuna. El niño rezonga. El padre quiere tomarlo y lo sostiene derecho en brazos. De momento, Carlo calla, pero está intranquilo y nervioso. Según el padre, lo que pasa es que tiene sueño. (La negación y de-negación del destete, del duelo por el destete en marcha, por la pérdida parcial de la madre, es más marcada en el hombre-padre, cosa frecuente).

La madre mira de nuevo a Carlo y lo toma de los brazos del padre de otra vez. Piensa que quizá tenga caca. Lo lleva a la habitación pequeña para cambiarlo. El niño está contento hasta el momento en que lo deja sobre el cambiador. Lloro sin lágrimas. La madre le ofrece un pato de goma. El niño lo agarra con las dos manos, sin ninguna dificultad y se lo acerca para mirarlo. No lo suelta en todo el rato. Al final, se lo pone en la boca y parece que lo muerde. Aprieta el muñeco de goma con las mandíbulas, parece que fuerte. Tiene las piernas desnudas. La madre le quita el pañal y tiene un poco de caca verde, de buen aspecto. La madre observa, por la forma de la caca, aplastada, que ya hacía rato que la llevaba.

El niño no desea estar estirado. Se le cae el patito o lo lanza. Rezonga. La madre, a medio cambiarle, toma al niño en brazos y Carlo calla. El niño saca la cabeza por encima de la espalda de la madre y

me tiene controlada. Me mira y me hace una mediosonrisa. Le sonrío sin decirle nada. La madre le va diciendo cosas, pero cuando lo vuelve a tumbar para acabarlo de vestir, rezonga de nuevo.

La madre no deja de hablarle. Intenta ponerle el pañal con rapidez. El niño se está enfadando por momentos. La madre le ofrece el tubo de pomada. El niño acaba llorando de verdad. La madre dice al padre: “Este niño está destemplado. Tiene los pies fríos”. El padre le dice: “¿Qué le pasa a mi niño hoy? ¡Pobrecito!”.

El niño está estirado con las piernas alzadas agarradas con sus manos. Se pone el pie derecho en la boca y se chupa el dedo grueso del pie. La madre me explica que ya hace muchos días que se ha descubierto los pies. Le explica al niño que le pondrá el pijama y, al tiempo, consulta con el padre, que ahora está fuera, en la sala: “Adolfo ¿qué te parece?. ¿Le pongo el pijama?”. El padre le contesta: “Me parece bien. Hoy no se puede bañar”. (El padre aquí, en los momentos de angustia, no compete. Apoya siempre a su mujer, con lo cual proporciona contención).

La madre me pregunta a mí por qué no se pueden bañar los niños el día que se les vacuna. Le contesto que no sé. Cuando lo pone derecho, Carlo está contento y la madre le dice: “¿Quién ha venido hoy?”. Me lo aproxima para que me vea. El niño sonrío y le digo que es muy guapo.

La madre se sienta en la mesa y prueba a darle el pecho. El niño está tranquilo. Controla su alrededor. Todo el tiempo está pendiente de dónde estoy y cualquier movimiento que hago le llama la atención. Hasta la madre lo comenta: “¡Cómo te mira!”. El niño busca al padre, que en este momento no está en la sala. (Ante lo desconocido, lo que hay que controlar, también él busca la protección del padre, también busca el triángulo).

La madre se abre la bata y se saca la protección mojada. El pecho rebosa leche. Se coloca la pezonera y le ofrece el pecho derecho al niño, que lo acepta inmediatamente. Se acopla al pecho y succiona con mucha maña. (Le ha costado el cambio entre “objeto malo” o “malo-bueno” y “objeto bueno”. Sólo cuando la madre ha estado cerca de él suficiente tiempo, en contacto físico y aplicando su amoroso *handling*, se ha sentido contenido: el “buen objeto” pasa a dominar en su mundo interno. Tal vez por eso ahora ya acepta el pezón. Recordemos que se trata de una madre que, precisamente en estos días, ha desaparecido de parte de las horas de vigilia del bebé, al comenzar a trabajar).

La mano derecha del niño va palpando el cuello y el pecho de la madre. Se engancha en el medio del sujetador y así va mamando. Continúa moviendo la mano hasta engancharla en la cadena que la madre lleva al cuello. La madre le habla y, al mismo tiempo, le sujeta la mano y le va acariciando. Desde el comienzo el niño tiene los ojos cerrados. (Pero permanece bien vigilante: ¿sujeta bien a la madre para que no se escape? También es una buena muestra de cómo la lactancia materna o el biberón bien administrados son experiencias multimodales).

El padre hace rato que ha llegado a la sala y se ha quedado plantado delante de la madre y el niño. Se está un buen rato quieto, contemplándolos sin decirles nada. (Respetando la díada, ahora que ha podido restablecerse).

Después se sienta en el sofá, al lado de la madre, el niño y me explica que le intentaron dar biberón la primera semana que la madre fue a trabajar y que no hubo forma. Suerte que comenzaron enseguida con la verdura. (El padre se coloca en su lado del triángulo, tanto en el sofá, como en su mente y en la narración del desarrollo familiar).

El niño mama rítmicamente. Tiene los ojos cerrados, pero no duerme. Va moviendo las manos todo el rato, explorando a la madre. La madre le va hablando: “Carlo, si mamas, ayudas a la madre, para que no le hagan daño los pechos”. (Para que no le hagan daño los pechos, ni la culpa en la mente...

La madre está reconociendo la aportación del niño a la díada. Ya considera al niño un sujeto con sus capacidades y aportaciones individuales).

Se dirige hacia mí. Me explica –sin dejar de mirar al niño– que los primeros días de ir a trabajar se tuvo que sacar la leche en la oficina con el “sacaleches”. Esos primeros días trabajaba hasta las quince horas. El niño se quedó con la hermana del marido. “Por la mañana, ella nos venía a buscar en coche, me dejaba en el trabajo y se llevaba al niño a su casa. Está muy cerca. A las tres, cuando yo terminaba el trabajo, venía a buscarme. Mi marido también: comíamos juntos. Así toda la primera semana. La siguiente Carlo ya se quedó en casa con su padre. Fue cuando comenzó a comer verdura. Ahora vienen a buscarme al trabajo alguna tarde”.

Mientras tanto, la madre va tocando la cabeza del niño y él continúa mamando muy a gusto. La madre intenta cambiarlo de pecho, pero el niño está enganchado y succionando tan fuerte que no suelta el pecho. La madre le explica: “Venga, Carlo, que continuarás con el otro”. Lo vuelve a intentar y el niño se agarra más fuerte y abre los ojos de repente. Parece momentáneamente descontento.

La madre realiza la maniobra del cambio de pecho rápidamente, quitándose y poniéndose el pezón artificial. Le ofrece el pecho izquierdo y el niño se acopla. Cuando la madre cambia al niño del pecho derecho al izquierdo y se saca la prótesis de plástico transparente, el pecho derecho continúa lleno de leche y el pezón de la madre tiene más relieve y volumen que antes. De nuevo satisfecho y succionando muy concentrado, el bebé parece disfrutar con los cinco sentidos, más allá de la actividad de alimentarse. ¡Carlo es un niño feliz! (A diferencia de otros niños del seminario, es lo que tal vez siente la observadora).

El padre va diciendo: “Ahora lo ponemos en la cama y así, casi sin enterarnos, se ha ido adaptando a nuestro horario. Volverá a mamar sobre las doce (las 24 h). Y luego, hasta las siete de la mañana “no hay niño”. Y es la hora a la cual nos levantamos para ir a trabajar. La madre le dice al niño: “¡Qué bien! Te has quedado dormido”. Se la ve tan feliz como el propio niño. Le pide al padre si la camita del niño está preparada y es ella quien lo lleva a la habitación. El habitáculo es tan pequeño que, por temor o respeto, no me muevo de la sala. La madre me llama: “Puedes entrar a ver cómo se ha quedado”.

El niño está “espatarrado” en su cuna, boca abajo, con un brazo arriba y otro abajo, al lado del cuerpo. Lo dejan durmiendo, con la puerta abierta. Recojo mis cosas para marcharme, pues ya es la hora. La madre me dice que venga un día para ver cómo come la papilla. (¿Para ayudarme un poco más con mi culpa y mis dudas?). Quedo para la próxima semana, el mismo día a la misma hora. Me acompañan hasta la puerta los dos. El padre me dice: “Ahora estoy todo el día yo; ven cuando quieras”. Me despido hasta el próximo viernes».

Conclusiones muy provisionales

Con las reflexiones científicas iniciales y con esta observación de Carlo queríamos llamar la atención y sensibilizar sobre el tema del papel del padre porque, a nuestro entender, es un tema poco tenido en cuenta por todo tipo de aproximaciones psicoanalíticas y *psicoanalíticas aplicadas* hoy en día (y, más en general, por casi todas las perspectivas psicológicas). Para llegar a esta situación, creemos que han intervenido al menos cuatro tipos de factores interrelacionados:

- La influencia de los descubrimientos psicoanalíticos sobre la importancia de la madre, del *objeto interno (y externo) madre* o, más modernamente, de las *funciones maternas*, insustituibles para el desarrollo del nuevo ser. Precisamente por lo acertado y profundo de tal descubrimiento, ello ha obscurecido el papel y las funciones representadas por otras figuras internas y externas y por los microgrupos sociales que contienen y ayudan a ese ser en formación y, entre ellos, al padre.

- Esa realidad se ha visto complicada además por una perspectiva de la maternidad, la paternidad, las funciones parentales y la *triangulación originaria* (Tabla 2) en exceso “europeocéntrica”. Posiblemente por seguidismo con respecto a Freud y los primeros psicoanalistas, se tiende a tomar como realidad emocional y social universal el modelo de vínculos familiares que corresponden a Europa, a una parte de Europa (la Europa Central) y a un modelo de las mismas: el propio de la burguesía centroeuropea del siglo XIX. El papel del padre en otras culturas, es decir, en la mayoría de las culturas humanas, ha sido poco integrado en nuestras perspectivas psicológicas y asistenciales.
- Diversas influencias ideológicas del “machismo” y la perspectiva “falocéntrica” han debido influenciar también para que no se pudiera tener en cuenta con suficiente profundidad la radical bisexualidad humana, que afecta también (¡cómo no!) a los padres. Una consecuencia: para muchos varones “occidentales” el hecho de ser tan poco tenidos en cuenta bien les va. Les evita trabajos externos (de cuidados de los niños), pero también conflictos internos: la elaboración del conflicto de la bisexualidad básica a lo largo de las diversas edades individuales y culturas sociales.
- Los cambios sociales y culturales del papel del padre, hoy bien visibles en las sociedades europeas y norteamericanas. Pero hemos de insistir en que esos cambios sociales, con la transformación del papel “socialmente aceptado” del padre que han llevado aparejados, no deben ser los únicos motores para la necesidad de replantearse el papel del padre en el desarrollo integral (biopsicosocial) de los hijos. Y ello a pesar de reconocer que esos cambios en la situación, relaciones y roles de los padres se están extendiendo en todo el mundo, en parte apoyados por cambios sociales y psicosociales tales como los que resume la Tabla 1.

Los autores de este trabajo consideramos que es de fundamental importancia, tanto teórico-psicológica como asistencial, el poder reflexionar sobre esos factores y, en general, sobre el papel del padre en la familia, en la constitución de las relaciones de objeto primigenias y en la sociedad contemporánea. Además, tenemos necesidad de cambiar nuestras perspectivas y nuestras técnicas con el fin de poder introducir a los padres en los tratamientos globales de los niños, en las terapias familiares, en las “ayudas psicológicas familiares”, en las “psicoterapias madre-hijo” y “madre-bebé” (que desde esta perspectiva deberían ser “rebautizadas” como “psicoterapias padres-hijo” y utilizadas con criterios y técnicas modificadas), etc. Toda una apasionante serie de reflexiones y replanteamientos tanto científicos como asistenciales que, a nuestro entender, es necesario desarrollar cuanto antes.

Bibliografía

- AMIGÓ, E; ANGULO, F; ARTEMÁN, A; CALLABED, J; CASALÉ, D; CERDÁN, G; CLOSA, J. ET ALS. (1999). *Programa de Seguiment del Nen Sa: Protocol de Salut Mental Infantil i Juvenil*. Barcelona: Direcció General de Salut Pública - Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, 1999.
- ANGUERA DOMENJÓ, B; RIBA CAMPOS, C. E (1999). *Fi del mil·leni: Crisi de la funció paterna*. Barcelona, Beta Editorial.
- ANTHONY, E. J; BENEDECK, T (1970). El desarrollo de las actitudes parentales durante el embarazo. Introducción de los compiladores. En: E. J. Anthony, T. Benedeck (comps.): *Parenthood. Its Psychology and Psychopathology*. Boston: Little, Brown and Company. Traducción al castellano: Parentalidad. Argentina, ASSAPPIA. Amorrortu, 1983, pp. 213.
- BADINTER, E (1980). *L'amour en plus. Histoire de l'amour maternel (XVII-XX siècle)*. Paris: Flammarion. Traducción castellana: *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal*. Siglos XVII-XX. Barcelona, Buenos Aires, Paidós. 1984.
- BELSKY, J; VOLLING, B. L (1987). Mothering, Fathering, and Marital Interaction in the Family Triad During Infancy: Exploring Family System's Processes. En: P.W. Berman; F.A.

- Pedersen (ed): *Men's transition to parenthood*. New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, pp. 37-64.
- BENEDECK, T (1970). La familia como campo psicológico. En: E. J. Anthony, T. Benedeck (comps.): *Parenthood. Its Psychology and Psychopathology*. Boston: Little, Brown and Company. Traducción al castellano: *Parentalidad*. Argentina, ASSAPPIA. Amorrortu editores, 1983, pp.119-145.
- BENEDECK, T (1970). Paternidad y providencia. En: E. J. Anthony, T. Benedeck (comps.): *Parenthood. Its Psychology and Psychopathology*. Boston, Little, Brown and Company. Traducción al castellano: *Parentalidad*. Argentina, ASSAPPIA. Amorrortu editores, 1983, pp.173-189.
- BENEDECK, T (1970). La psicobiología del embarazo. En: E. J. Anthony, T. Benedeck (comps.): *Parenthood. Its Psychology and Psychopathology*. Boston, Little, Brown and Company. Traducción al castellano: *Parentalidad*. Argentina, ASSAPPIA. Amorrortu editores, 1983, pp.146-159.
- BOWLBY, J (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. Tavistock Publications. Traducción al castellano: *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid, Ediciones Morata, 1999.
- BRAZELTON, T; CRAMER, B (1990). *The Earliest Relationship. Parents, Infants and the Drama of Early Attachment*. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company. Traducción castellana: *La relación más temprana: Padres, bebés y el drama del apego inicial*. Barcelona, Paidós, 1993.
- CAPDEVILA, C (1999). *Criatura i companyia*. Barcelona, Edicions La Campana.
- COWAN, C.P; COWAN, P. A (1992). *When Partners Become Parents*. Basic Books. Traducción castellana: *Cuando las parejas se convierten en padres*. Argentina, Javier Vergara Editor, 1993.
- CRAMER, B (1989). *Profession bébé*. Paris: Calmann-Lévy. Traducción castellana: *De profesión bebé*. Barcelona, Ediciones Urano, 1990.
- DICKIE, J. R (1987). Interrelationships Within the Mother-Father-Infant Triad. A: P. W. Berman; F. A. Pedersen (ed): *Men's transition to parenthood*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, p.113-144.
- ELWOOD, R; MASON, C (1994). The couvade and the onset paternal care: a biological perspective. *Ethology and Sociobiology*, 3, 145-156.
- FELDMAN, H; FELDMAN, M (1985). *Current controversies in Marriage and Family*. California, New Delhi, London, Sage Publications.
- FLAQUER, LL (1999). *La estrella menguante del padre*. Barcelona, Ariel.
- GARCIA-DIÉ I MUÑOZ, T (1999). Estudio longitudinal de las representaciones en el proceso de maternidad. Tesis doctoral no publicada. Barcelona. Universitat Ramon Llull.
- GUTTMAN, D; HUYCK, M. H (1994). Development and pathology in Postparental men: a community study. En: E. Thompson (ed). *Older men's lives. Research on men and masculinities series*. Vol 6. Thousand Oaks, CA, USA: Sage Publications, pp.65-84.
- HIDALGO, V (1998). Transición a la maternidad y la paternidad. En: M. J. Rodrigo; J. Palacios (ed): *Familia y desarrollo humano*. Madrid. Alianza Editorial. Psicología y Educación, pp. 161-180.
- JESSNER, L; WEIGERT, E; FOY, J. L (1970). El desarrollo de las actitudes parentales durante el embarazo. En: E. J. Anthony, T. Benedeck (comps.): *Parenthood. Its Psychology and Psychopathology*. Boston: Little, Brown and Company. Traducción al castellano: *Parentalidad*. Argentina, ASSAPPIA. Amorrortu editores, 1983, pp.213-249.
- KANOBDEE, CH; SHKRATANACHAIYAKUL, V.I GAY, J (1993). Couvade syndrome in expectant Thai fathers. *International Journal of Nursing Studies*, 2, 125-131.
- KLEIN, H (1991). Couvade syndrome: male counterpart to pregnancy. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 1, 57-69.

- KLEIN, M; RIVIÈRE, J (1937). *Amor, odio y reparación. Emociones básicas del hombre*. Buenos Aires, Ediciones Hormé, 1982.
- LAMB, M. E (1998). Fatherhood then and now. A: *Men in families: when do they get involved?. What difference does it make?*. En: A, Booth; A. Crouter. (ed). Mahwah, NJ, USA: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers, pp. 47-52.
- MACKEY, W. C (1985). *Fathering behaviors. The dynamics of the man-child bond*. New York: Plenum Press.
- MASON, C; ELWOOD, R (1995). Is there a physiological basis for the couvade and onset of paternal care? *International Journal of Nursing Studies*, 2, 137-148.
- MCKEE, L; O'BRIEN, M (1982). *The father figure*. London, Tavistok publications.
- MELZER, D; HARRIS, M (1989). *Child, family and community: En: Psycho-Analytical Model of the Learning Process*. O.E.C.D., organisation for Economic Co-operation and Development. Traducción catalana: *El paper educatiu de la família. Un model psicoanalític del procés d'aprenentatge*. Barcelona, Espaxs, 1989.
- MENDES, G (2000). Estudio de la evolución de las representaciones maternas y paternas en el embarazo y en el primer trimestre después del parto. Barcelona, Febrer.
- MINUCHIN, S; FISHMAN, H. CH (1981). *Family therapy techniques*. Harvard University Press. Traducción castellana: *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona, Paidós, 1988.
- MINUCHIN, S (1974). *Families and Family therapy*. The President and Fellows of Harvard College. Traducción castellana: *Familias y terapia familiar*. Barcelona, Gedisa, 1999.
- MORSE, J. M; MITCHAM, C (1977). Compathy: the contagion of physical distress. *Journal of Advanced Nursing*, 4, 649-657.
- ODY, M (1993). Carencia paterna. Importancia del padre y de la función paterna en el desarrollo del funcionamiento mental. En: S. Lebovivi; M. Soulé; R. Diatkine (eds): *traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris: Presses Universitaires de France. Traducción castellana: *Tratado de psiquiatria del niño y del adolescente*. Madrid, Biblioteca Nueva, 1993, pp. 85-104.
- OSOFKY, H. J; CULP, R. E (1989). Risk factors in the transition to fatherhood. En Gurwitt, A. Cath, S (ed). *Fathers and their families*. Hillsdale, N.J. USA: Analytic Press, Inc, pp. 145-165.
- OWENS, D (1982). The desire to father. Reproductive ideologies and involuntarily childless men. En: L. McKee; M.O'Brien (comps). *The father figure*. London, Tavistok, pp. 72-86.
- PARKE, R. D (1981). *Fathering*. Glasgow: William Collins Sons and Co. Traducción castellana: *El papel del padre*. Madrid, Ediciones Morata, 1998.
- PARKE, R. D (1995). Fathers and Families. A: M.H. Bornstein (ed): *Handbook of Parenting*. Vol.3, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., pp. 27-63.
- PAUL, N. L (1970). La empatía parental. En E. J. Anthony, T. Benedeck (comps.): *Parenthood. Its Psychology and Psychopathology*. Boston: Little, Brown and Company. Traducción al castellano: *Parentalidad*. Argentina, ASSAPPPIA. Amorrortu editores, 1983, pp.343-357.
- PEDERSEN, F. A (1987). A Perspective on Research Concerning Fatherhood. En: P. W. Berman; F. A. Pedersen (ed): *Men's transition to parenthood*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, pp. 1-12.
- PEDERSEN, F. A; ZASLOW, M. J; CAIN, R. L ; SUWALSKY, J. T. D; RABINOVICH, B (1987). Father-Infant Interaction Among Men Who Had Constrasting Affective Responses During Early Infanci: Follow-Up Observations at 1 year. En P.W.Berman; F. A. Pedersen (ed): *Men's transition to parenthood*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, pp. 65-88.
- PÉREZ-SÁNCHEZ, M (1986). *Observación de bebés*. Barcelona, Paidós.
- PELECHANO, V (1981). *El impacto psicológico de ser madre*. Valencia, Alfaplus.
- POROT, M (1974). *L'enfant et les relations familiales*. Presses Universitaires de France. Traducción castellana: *La familia y el niño*. Barcelona, Editorial Planeta, 1974.

- RICHMAN, J (1982). Men's experiences of pregnancy and childbirth. En L. McKee i M. O'Brien (ed). *The father figure*. London, New York: Tavistok publications, pp. 89-103.
- ROBINSON, B. E; BARRET, R. L (1983). *The developing father*. NY: The Guilford Press.
- STERN, D. N (1995). *The motherhood constellation. A unified view of parent-infant psychotherapy*. New York: Basic Books, a division of Harper Collins Publishers. Traducción castellana: *La constelación maternal. La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos*. Barcelona, Paidós, 1997.
- SULLEROT, E (1992). *Quels pères, quels fils*. Librairie Arthème Fayard. Traducción castellana: *El nuevo padre*. Barcelona, Ediciones B, 1993.
- THIS, B (1980). *Le père: acte de naissance*. Paris: Éditions du Seuil. Traducción castellana: *El padre: acto de nacimiento*. Barcelona, Paidós, 1982.
- TIZÓN J, L (1991). La Observación terapéutica del niño junto con su madre en la clínica infantil. *Clínica y Análisis Grupal*, 1991, 13, 3, 417-443.
- TIZÓN J, L (dir) (1992). *Atención Primaria a la Salud Mental y Salud Mental en Atención Primaria*. Barcelona, Mosby-Doyma.
- TIZÓN J, L (1994) Las psicoterapias psicoanalíticas breves y las "terapias de flash" (I y II). *Informaciones Psiquiátricas*, 1994, 138, 358-368 y 369-392.
- TIZÓN J, L (1995). *Apuntes para una psicología basada en la relación*. Barcelona, Biblária, (4a ed.).
- TIZÓN J, L (1996) Notas sobre investigación y formación en la atención a la salud mental en la infancia. *Clínica y Análisis Grupal*, 1996, 72, 18, 255-269.
- TIZÓN J, L (1996) Reflexiones sobre la formación para la atención a la salud mental infanto-juvenil. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 1996, 16, 57, 129-146.
- TIZÓN J. L (1996) *Componentes psicológicos de la práctica médica: Una perspectiva desde la Atención Primaria*. Barcelona, Biblária, 1996 (5a ed).
- TIZÓN J, L (1999). El pediatra, la salud mental y los equipos de salud mental. En, J. Sasot y F.A. Moraga (eds.). *Psicopediatría en atención primaria*. Barcelona, Prous Science, pp. 83-101.
- TIZÓN J, L (2000) La atención primaria a la salud mental (APSM): Una concreción de la atención sanitaria centrada en el consultante. *Atención Primaria*, 2000. 26,2, 111-119.
- TIZÓN J, L (2001). Atendiendo al sufrimiento de los padres: Cuidando el futuro. En, Sasot J, Moraga FA (eds). *Avances en Psicopediatría: Padres, salud, sociedad*. Barcelona, Prous Science 2001, pp. 145-167.
- TIZÓN J, L (2001). Nuevos elementos a considerar para la atención primaria a la salud mental de la infancia. En Club de Pediatría Social (ed). *Los dos primeros años de vida*. Barcelona, Club de Pediatría Social, 2001, pp. 85-124.
- TIZÓN J, L (2001). Psychoanalysis and Primary Health Care: Our Participation as Psychoanalysts in a Long-overdue Change in the Health Services. En, J. Guimón J, y S. Zac (eds). *Challenges of Psychoanalysis in the 21st Century*. New York: Kluwer Academic / Plenum Books 2001, pp. 83- 101.
- TIZÓN J, L (2004). *Pérdida, pena, duelo: Vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona, Paidós.
- TIZÓN J. L; BUITRAGO, F; CIURANA, R; CHOCRÓN, L; FERNÁNDEZ, M. C; GARCÍA-CAMPAYO, J; MONTÓN, C; REDONDO, M. J (2001) Prevención de los trastornos de la salud mental desde la atención primaria de salud. *Atención Primaria*, 2001,28, supl. 2, 96-161.
- TIZÓN J. L; SAN JOSÉ, J; NADAL D (1997). *Protocolos y programas elementales para la atención primaria a la salud mental*. Barcelona, Herder, 1997, 2000.
- WILLIAMS, H (1996-2000). Couvade Syndrome. Men can feel pregnant too. *Canadians Parents Online Inc.,and Canoe*.

Tabla 1.

Cambios y variables sociodemográficas que están afectando de forma significativa la estructura familiar

VARIABLE	EVOLUCIÓN Y CONSECUENCIAS
Alargamiento de la esperanza de vida: en un siglo se ha doblado (40 a 80 años).	Se alarga la vida común de la pareja y la familia (de 10 a 40 años)
Drástica reducción de la carga reproductora femenina (desde 20 años, 7 hijos y 3 años por hijo, a 5 años: 2 o 3 hijos y 1'5 años por hijo).	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad sexual amplia sin relación con la reproducción: aumento de la valoración de la sexualidad y el amor como fundamento de la pareja y la familia. • Pérdida del carácter religioso atribuido a la sexualidad y la familia. • Emergencia de la mitad de la humanidad: las mujeres con disponibilidad social aparecen como individuos humanos.
Ruptura de la endogamia	Interculturalidad, mayor libertad y variabilidad en las normas familiares
Aparición y predominio de la familia nuclear reducida y de otros tipos (sociales) de familia, por el contrario de la familia patriarcal clásica.	Debilitamiento del aspecto institucional de la familia: <ul style="list-style-type: none"> - el vínculo es menos fuerte (aparece la "monogamia sucesiva") - o se prefiere no institucionalizarlo
Desequilibrios entre géneros: en algunos países (China), déficit de mujeres; en gran parte de los occidentales, predominio de mujeres (mayor con edades mayores).	
Consecuencia general: <i>"La gente se casa menos y más tarde. Se divorcia antes. Se tienen menos hijos y se los engendra en edad más madura y, después de un divorcio, las personas se vuelven a casar en menos ocasiones"</i> (L. Rousel 1989)	

Tabla 2. Funciones parentales en la familia (en nuestra cultura y desde el punto de vista psicológico)*

	ASPECTOS	CONCEPTO-ESUMEN
1. CUIDADO Y USTENTO CORPORALES BÁSICOS	Provisión de alimento, vestido, refugio...	"Urdimbre afectiva"
2. FUNCIONES (emocionales) INTROYECTIVAS Y PROYECTIVAS que dan lugar a la mente y al pensamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Amor-ternura / Odio • Esperanza / Des-esperanza • Confianza / Des-confianza • Contención (réverie* + poner límites)/ Incontinencia 	
3. RELACIÓN SUJETO B OBJETO EXTERNA E INTERNA	<ul style="list-style-type: none"> • Creación del OBJETO • Creación del SUJETO • Creación del ESPACIO MENTAL 	Función de DIADA (madre-hijo)
4. FUNCIONES DE LÍMITES Y CONTENCIÓN	Formas de comunicación	TRIANGULACION ORIGINARIA: madre-hijo-padre
5. ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DEL SUPER-YO	Conciencia moral: pulsiones versus sociedad: - moral, motivación, premios, logros - objetivos, valores, lealtades - formas de apoyo en crisis familiares y sociales Ideal del YO	(Complejo de Edipo)
6. IDENTIDADES SICOSOCIALES FUNDAMENTALES	<ul style="list-style-type: none"> • en la PSICOSEXUALIDAD • en la AGRESIVIDAD DESTRUCTIVIDAD • en el CONOCIMIENTO 	
7. MODELOS DE RELACIÓN CON EL EXTERIOR	<ul style="list-style-type: none"> • Familia estructurada, desestructurada, "en reversión", sobreimplicada o aglutinada, subimplicada, ansiosa-tensa, etc. • Familia de pareja básica, matriarcal, patriarcal, "banda de chicos", "casa de muñecas", "en reversión", etc 	Las relaciones interior-exterior de la familia como "célula básica" de la sociedad y, por tanto, para la introyección de modelos, pautas, normas afectivas y sociales, etc.

(** Réverie: capacidad de empatía con el bebé y el niño y de sentir, pensar y fantasear con él y por él).

NOTA: LA PAGINACIÓN DEL TEXTO, EN EL FORMATO PDF, PUEDE VARIAR. SIN EMBARGO, LA REFERENCIA VALIDA PARA CUALQUIER CITA BIBLIOGRÁFICA ES LA QUE FIGURA EN EL PIE DE PÁGINA Y QUE CORRESPONDE A LA EDICIÓN EN PAPEL DEL ARTÍCULO