



# Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela Nacional de Estudios Profesionales  
IZTACALA



## UNA GUIA DE EVALUACION FAMILIAR CON ORIENTACION CONDUCTUAL

001  
31921  
E1  
1986-1

## T E S I S

Que para obtener el Título de:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

Presentan:

Espinosa Salcido María Rosario  
González Montoya Carmen Susana



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

Con cariño para:

Mi esposo

Mis hijos

Mis padres

Mi hermano

Porque mi familia...

NECESITA, mi presencia

QUIERE, mi amor

PIENSA, en mí

DESEA, mi bienestar

REFLEXIONA, sobre mi futuro

ACEPTA, mis errores

TRANSFORMA, mi vida diaria

PIDE, mi apoyo

PONE, sus esperanzas en mí

AYUDA, en mis ratos difíciles

ANHELA, mi felicidad

Y BUSCA día a día con la lámpara

del amor el sendero de -

la superación

Por eso... GRACIAS

ROSARIO

A MI PADRE        GERMAN

A MI MADRE       CELIA

A MI HERMANO     GERMAN

A MI HERMANA     SILVIA

A TODOS MIS FAMILIARES

Y A LA FAMILIA DEL HOMBRE

A MI FAMILIA PASADA, PRESENTE  
Y FUTURA

SUSANA



AGRADECIMIENTOS:

Lic. Luz de Lourdes Eguiluz,  
por su motivación y dirección general

Lic. Antonia Rentería,  
por su interés y valiosas opiniones

Lic. Estela Flores,  
por sus acertadas indicaciones

Y quienes con su amistad y conocimientos nos ayudaron a  
finalizar con éxito esta tesis.

Lic. Susana Martínez Vara y López Portillo

Dra. Margarita Díaz

Lic. Alberto Albarrán

Mta. Patricia Trujano

Lic. Gilberto Limón

Por su apoyo con material didáctico e información sobre -  
el tema.

Y A TODOS NUESTROS COLEGAS Y AMIGOS  
-AFORTUNADAMENTE MUCHOS- , QUE CON-  
MIL DETALLES NOS DEMOSTRARON SU A -  
FECTO Y AMISTAD.

## INDICE

INTRODUCCION

IZT. 1000597

CAPITULO 1	LA FAMILIA	1-
	1 Evolución histórica de la familia	3-
	1.1 Promiscuidad inicial	3
	1.2 Cenogamia	4
	1.3 Poligamia	5
	1.3.1 Poliandria	5
	1.3.2 Poligenia	6
	1.4 Familia patriarcal monogámica	6
	1.5 Familia conyugal moderna	7-
	2 Ciencias y Disciplinas involucradas en el estudio de la familia	10
	3 Funciones de la familia	11
	4 La familia como unidad de tratamiento psicológico	15
CAPITULO 2	LA TERAPIA FAMILIAR EN MEXICO Y EN EL RESTO DEL MUNDO	27
	1 Estudios que contribuyen al salto	

cualitativo del individuo al grupo:	
" la familia como paciente"	28
1.1 Psicoanálisis	28
1.2 Teoría General de Sistemas	29
1.3 Esquizofrenia y familia	29
1.4 Asesoramiento Marital y Dirección de los hijos	30
1.5 La Terapia de Grupo	31
2 La Terapia Familiar	32
2.1 Corrientes dentro de la Terapia Familiar contemporánea	34
2.1.1 Psicodinámica	34
2.1.2 Estructural	37
2.1.3 Conductual	39
3 La Terapia Familiar en México	41
 CAPITULO 3	
LA TERAPIA FAMILIAR DESDE UNA PERSPECTIVA CONDUCTUAL	53
1 Premisas de la Terapia Familiar Conductual	56
2 Autores representativos de la Terapia Familiar Conductual y sus Modelos	61

2.1 Richard Stuart y la Terapia de la Operante-Interpersonal	61
2.2 Robert P. Liberman y la Aproximación Conductual con Familias	62
2.3 Gerald Patterson y el Modelo del Aprendizaje Social con Familias	63
3 Evaluación Conductual: aspectos teóricos	69
3.1 Definición	69
3.2 Características	70
3.3 Instrumentos	72
3.3.1 Entrevista	73
3.3.2 Inventarios de autorreporte	75
3.3.3 Automonitoreo	77
3.3.4 Códigos y registros	79
4 Areas básicas en la evaluación de parejas y familias	81
4.1 Comunicación	81
4.2 Solución de Problemas	86
4.3 Reciprocidad	90
4.4 Metas y Objetivos de Cambio Familiar e Individual	92

CAPITULO 4	GUIA DE EVALUACION FAMILIAR CON ORIENTACION CONDUCTUAL	98
4.1	Presentación de la Guía	100
	Sección I	102
	Sección II	112
	Sección III	129
	Sección IV	134
	Sección V	139
CAPITULO 5	CONSIDERACIONES FINALES	162
1	Niveles de intervención en Terapia Familiar	162
1.1	Actividades de Promoción	163
1.2	Actividades de Prevención	163
1.3	Tratamiento	164
2	El papel del terapeuta con orienta- ción familiar	166
3	Coterapia	169
4	Fases de la Terapia Familiar	170
4.1	Fase inicial	170
4.2	Fase intermedia	171
4.3	Fase Final	172
BIBLIOGRAFIA		174

La aplicación de la aproximación conductual al tratamiento de los problemas de familia es de reciente desarrollo. Este fenómeno se debe en parte, al auge que la Psicología viene experimentando en los últimos años hacia un enfoque social.

Es específicamente la terapia del comportamiento - quien realiza un intento riguroso para aplicar una metodología científica al estudio, prevención y tratamiento de cuanto problema de comportamiento presenta el hombre en su vida personal y de relación.

La aproximación de la terapia del comportamiento a la problemática familiar es altamente estructurada y didáctica. Enfatiza los principios del aprendizaje y se orienta no sólo hacia el cambio de conducta, sino también hacia el entrenamiento en habilidades de modificación de conducta.

Esta tesis pretende proporcionar una aproximación al tema del conflicto familiar y a su evaluación, desde una perspectiva conductual. Esta dirigida a los psicólogos

gos y otros profesionistas del área de salud mental, que en algún momento de su práctica diaria tienen -- que enfrentarse a la problemática familiar. Para ello presentamos una Guía de Evaluación que contempla las dimensiones a evaluar dentro de la dinámica familiar.

La tesis se encuentra dividida en cinco capítulos. En el primero se hace una breve descripción del desarrollo histórico de la familia, y de las funciones y características que la diferencian cualitativamente de todos los demás grupos humanos. También se enumeran las disciplinas científicas que de uno u otro modo se han interesado en su estudio, llegando como punto final del capítulo a especificar la forma en que la familia se convierte en una unidad de tratamiento psicológico.

En el segundo capítulo se abordan los distintos estudios que contribuyeron al establecimiento de un enfoque familiar, enumerando después las diversas co



rrientes que actualmente son las más reconocidas en el campo familiar. Finalmente se contempla el desarrollo-histórico de la terapia familiar en nuestro país.

En el capítulo número tres, se plantean las premisas de la terapia familiar desde la perspectiva conductual, revisando a tres autores que se han abocado al trabajo con parejas y familias desde esta aproximación. Se hace énfasis en el análisis de los aspectos-teóricos de la evaluación conductual, así como de sus instrumentos y de las características al utilizarse con familias.

En el capítulo cuatro se presenta la Guía de Evaluación familiar, destinada a facilitar la identificación de patrones de interacción en el seno de la familia. Esta guía especifica los aspectos relevantes a evaluar, así como las herramientas adecuadas para hacerlo.

Finalmente en el capítulo cinco se hace mención de algunos aspectos que pueden facilitar la labor terapéutica con familias.

" ... solamente el conocimiento de la vida produce competencia en el vivir. Solamente la familia puede enseñarnos el más básico conocimiento que existe : como vivir".

Virginia Satir

## LA FAMILIA

Una de las características fundamentales del ser humano es el hecho de vivir en grupo; el hombre para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, requiere siempre participar y moverse dentro de diferentes grupos en su vida diaria. De éstos resalta por su importancia la familia, considerada como el núcleo primario y fundamental para proveer la satisfacción de las necesidades básicas del hombre. (56)

La familia como grupo primario de adscripción es una institución humana básica; diferente de otros grupos humanos en muchas formas, incluyendo su

duración, historia, intensidad y tipo de funciones. Para la mayor parte de los seres humanos constituye el sistema más importante para su desarrollo integral.

*fam*  
*funciones*  
La familia está considerada actualmente como unión del padre, la madre y los hijos. Esta relación se inicia con el matrimonio y debe perdurar hasta la madurez física, intelectual y social de los hijos. Se funda en lazos, derechos y deberes que parecen "surgir" de necesidades físicas, al grado de que se pretende encontrar su equivalencia en el mundo animal (54), aspecto muy cuestionable.

En términos funcionales, la familia puede ser considerada como una relación duradera entre padres e hijos, donde los primeros ejecutan funciones como las de engendrar, proteger, criar y socializar a los niños y de fomentar las relaciones íntimas entre sus componentes; la familia moderna se mantiene según el éxito que alcance en el cumplimiento de estos deberes.

La familia ha demostrado históricamente ser - el núcleo indispensable para el desarrollo del hombre, el cual depende de ella para su supervivencia y su crecimiento. Como afirma Ackerman (1): "Para el ser humano, la autosuficiencia es algo imposible, sólo puede existir un grado relativo de autonomía..... para que la familia tenga asegurada la supervivencia y el crecimiento debe manejar de manera creativa dos factores siempre presentes: lo incompleto y lo diferente".

## 1) Evolución Histórica de la Familia

La familia tal y como la conocemos hoy ha sufrido una serie de modificaciones, no siempre ha existido con las características actuales. A pesar de que los investigadores interesados en este grupo social no se han puesto de acuerdo sobre su evolución histórica, hay un denominador común que tiene a considerar las siguientes etapas:

### 1.1 Promiscuidad inicial

Se caracteriza por la ausencia de vínculos permanentes entre la madre y el padre. Esto sucede en los grupos primitivos en los cuales la unión del hombre y la mujer se realizaba sin restricciones. La familia se formaba libremente, y no existían normas ni leyes que la rigieran. El parentesco se señalaba por línea materna ante la imposibilidad de tener un padre conocido y vinculado.

En los últimos años esta etapa ha sido rebatida por estudios antropológicos y psicológicos que afirman que el hombre tiende más bien a mantener relaciones estables. Como consecuencia de esas investigaciones, esta etapa ha llegado a perder un gran número de seguidores.

## 1.2 Cenogamia

Se caracteriza por que un grupo especí-

fico de mujeres que mantienen relaciones sexuales con un grupo determinado de hombres. A diferencia de la relación anterior, en este caso sí existe una reglamentación en las relaciones de las diferentes parejas y del cuidado de los hijos.

### 1.3 Poligamia

Se divide en dos partes:

#### 1.3.1 Poliandria

En esta etapa la mujer tenía varios esposos; era un tipo de familia que llevaba al matriarcado. La mujer se convierte en el centro de la familia, ejerce la autoridad, fija los derechos y obligaciones de la descendencia, y por lo tanto el parentesco se determinaba por

### línea materna.

Parece que esta etapa se acentuó en la época en que el hombre se convierte en sedentario, cuando aparece la agricultura y la ganadería en forma incipiente; la mujer se convierte en el principal agente económico y afectivo, dado que el hombre continua dedicado a las actividades peligrosas tales como la guerra y la caza, que ponían en peligro constante su vida.

#### 1.3.1 Poligenia

En esta etapa era el hombre el que tenía varias mujeres. Este fenómeno social es mucho más aceptado, e inclusive en la actualidad se observa en los países musulmanes.

#### 1.4 Familia Patriarcal Monogámica

Es el antecedente de la familia moderna.



En la cultura occidental se caracteriza porque la figura preponderante es el padre, que representa el centro de actividades económicas, jurídicas y políticas. Este sistema monogámico (la unión de un sólo hombre con una sola mujer, reglamentada por las leyes y sancionada por la moral y las costumbres), es el sistema adoptado por la mayoría de las naciones occidentales en la actualidad.

#### 1.5 Familia Conyugal Moderna

Este tipo de familia se ha venido transformando, ya que después de la Revolución Industrial se dieron una serie de cambios lógicos en la dinámica familiar. En las ciudades de los países industrializados, la familia se ha ido reduciendo quedando limitada a la institución del matrimonio, como un grupo compuesto por marido, mujer e hijos menores

solteros. La patria potestad ya no está sólo en manos del padre, sino también - de la madre y en general, las relaciones que se dan dentro de la familia tienden cada vez más a democratizarse. (56)

A través de la revisión del desarrollo histórico de la familia, observamos que un factor muy importante en el cambio experimentado en las últimas décadas por la estructura familiar es que la creciente industrialización de la sociedad, la liberalización de las costumbres, el desarrollo de las reivindicaciones feministas, etc., han alterado los papeles de los miembros de la familia y han facilitado la manifestación de sus conflictos.

La mujer comienza a tener acceso a la educación, al mundo del trabajo, empieza a cuestionarse su papel de madre y esposa, y exige condiciones de igualdad y respeto. El hombre, por su parte, en la medida en que su papel empieza también a ser cuestionado, sufre de alguna forma esta situación.

Así mismo, el tipo de sociedad en que vivimos, condiciona hábitos de vida y de relación interpersonal poco adecuados para lograr una convivencia satisfactoria.

Estas condiciones de vida restringen considerablemente lo que en términos conductuales denominamos las redes de reforzamiento social. Al estar restringidos y angustiados por nuestras obligaciones, no poseemos el suficiente tiempo para relacionarnos con nuestros vecinos, amigos, compañeros, etc. La red de individuos que nos pueden proporcionar reforzamiento social (afecto, compañía, etc.) se reduce a la familia, en donde cada uno de los componentes de la misma pasan a ser, casi exclusivamente, dependientes del reforzamiento social que los otros miembros de su familia, les puedan proporcionar.

De este modo, se están sentando las bases necesarias para la insatisfacción en la vida familiar, como una parte más de la insatisfacción individual y colectiva en el seno de una sociedad que genera -

estas condiciones de vida.

\*2) Ciencias y Disciplinas involucradas en el Estudio de la Familia

Cuando se aborda el tema de la familia, todas las disciplinas científicas se unen para destacar su importancia en la conformación del individuo.

Históricamente, los trabajadores sociales y varios consejeros de parejas y familias, incluyendo algunos religiosos, han intentado entender y mejorar las relaciones entre los miembros de la familia. Psicólogos y psiquiatras han buscado formas de mejoramiento individual y de funcionamiento grupal, por medio de intervenciones terapéuticas.

Así mismo, sociólogos, antropólogos, profesores, licenciados, etc., se han abocado al estudio de la familia desde el marco social, investigando su importancia y alcance en el desarrollo de la sociedad contemporánea.

El cuadro número 1, intenta resumir los objetivos que las diversas ciencias interesadas en la familia, tienen en el estudio de este grupo.

### 3) Funciones de la familia

Según Sánchez Azcona (56), existen algunas funciones que van creando y fortaleciendo la interdependencia material y emotiva entre quienes integran a la familia. Dichas funciones son:

- a) de contacto recíproco (conciencia de la existencia, presencia y conducta de los demás miembros)
- b) de intercomunicación recíproca (por actitudes, gestos, lenguaje, etc.)
- c) de interactividad (influencia recíproca)
- d) de cooperación por división del trabajo (actividades para ganar los medios de subsistencia)

cia, faenas del hogar, enseñanza y aprendizaje, etc.)

e) de cooperación solidaria (padre y madre conjuntamente realizan funciones educativas, afrontan los mismos problemas, etc.)

f) de ajustes ( entre los cónyuges, y de los padres con los hijos y viceversa)

g) de subordinación (de los hijos a los padres)

h) de servicio (de los padres para los hijos)

i) de apoyo mutuo y auxilio (entre los cónyuges y entre estos y sus hijos)

Por otra parte, Virginia Satir (58), investigadora que ha estudiado profunda y extensamente a la familia, considera que los individuos que conforman a este grupo, se mantienen unidos gracias a funciones que se refuerzan mutuamente, tales como:

- a) proporcionar una experiencia heterosexual-genital a los cónyuges ✓
- b) contribuir a la continuidad de la raza produciendo y criando hijos ✓
- c) cooperar económicamente dividiendo las labores entre los adultos de acuerdo con su sexo, la conveniencia y los precedentes y dividiendo también las labores entre los adultos y los niños, de acuerdo con la edad y el sexo de los niños ✓
- d) mantener un lindero (por medio del tabú del incesto) entre las generaciones, de manera que se pueda mantener en forma fluida, relaciones estables y funcionales ✓
- e) transmitir la cultura a los hijos por medio de las enseñanzas parentales ✓
- f) enseñar "papeles" o formas sociales accepta ✓

dos de actuar con otros en diferentes situaciones (varían según edad y sexo del niño)

g) enseñar al niño cómo comunicarse, cómo usar palabras y ademanes, para que tengan un significado que la generalidad de las personas entienda y acepte

h) enseñar al niño a manejar su ambiente inanimado

i) enseñar cómo y cuándo expresar emociones, guiando en general la reactividad emocional del niño (la familia enseña al niño apelando al amor y el miedo que él siente, comunicándose con el verbal y no verbalmente, a través del ejemplo.

Otro investigador interesado en la dinámica familiar es Salvador Minuchin (44), quien afirma que a través de sus estudios ha observado que las funciones de la familia sirven para dos objetivos pri-



mordiales. Uno es interno -la protección psicosocial de sus miembros- y el otro es externo -la acomodación a una cultura y la transmisión de ésta.

#### 4) La Familia como Unidad de Tratamiento Psicológico

Tradicionalmente las personas que sufrían de problemas psicológicos eran vistas como individuos aislados con conflictos intrapsíquicos independientes de sus relaciones familiares. Por lo tanto, el foco de la patología era definido como interno, y la intervención clínica del terapeuta estaba dirigida a tratar sólo a la persona afectada.

Conforme fueron avanzando las investigaciones, sobre todo en el terreno de la esquizofrenia, esta posición empezó a modificarse.

Lidz y Lidz (34), fueron de los primeros investigadores interesados en las características de las madres de sus pacientes esquizofrénicos. Encontraron serios disturbios psicológicos en la relación madre-hijo. Fromm-Reichman (20), introdujo el término "ma

dre esquizofrenizante", para denotar una persona -- fría, rechazante y posesiva, la cual cuando se combina con un padre pasivo, indiferente, ineficaz, -- causa en su hijo varón un sentimiento de confusión e inadecuación, convirtiéndolo finalmente en esquizofrénico.

Estos estudios de la patología familiar se extendieron hasta los años 50's, buscando el establecimiento de una relación lineal causa-efecto, entre la madre patógena, el padre inadecuado y la esquizofrenia en el hijo. Por tanto, las investigaciones se dirigieron a estudiar el medio ambiente familiar en el que surgía la esquizofrenia.

Pronto este enfoque psicológico se conjuntó - con una visión psico-social (la familia como un - grupo de individuos que se influyen unos a -- otros), y por un punto de vista sociológico, que percibe a la familia como un sistema disfuncional de -- la que surge la persona perturbada. (11).

Paralelas ala explicación de la esquizofrenia, surgieron descripciones de otros tipos de psicopatología. El niño con trastornos emocionales fue visto en su tiempo como un fenómeno individual, más tarde se sugirió que los padres podrían haber influido en el problema, y finalmente llegó a darse por cierto que los padres eran parte importante del conflicto.

Estos estudios hicieron posible que se prestara atención, no solo a los quejas de los familiares hacia el paciente o el dolor y problemas que el familiar veía en él; sino que también se contempló el dolor y los problemas que el mismo familiar sufría, por lo que ya fue imposible ignorar que existía una relación esencial entre el paciente y su familia.

Además de las investigaciones sobre el rol de la familia en el desarrollo de la esquizofrenia, surgieron otros estudios que orientaron gradualmente hacia el movimiento familiar, estos fueron:

- a) La extensión del tratamiento psicoanalítico a un mayor rango de problemas psicológicos, que incluyen eventualmente, el trabajo con familias completas.
- b) La introducción de la Teoría General de -- Sistemas, con su énfasis en la exploración de las relaciones entre las partes que forman un todo interrelacionado.
- c) El avance en los campos de dirección o educación de los hijos y la Asesoría Marital.
- d) El creciente interés en nuevas técnicas -- clínicas, tales como la Terapia Grupal.

A partir de estos hallazgos, numeros terapeutas empezaron a trabajar con familias, aunque muchos de ellos lo hicieron sin abandonar su enfoque individual, en detrimento de una orientación netamente familiar, lo cual implica cambios, desde la conceptualización del problema, hasta el papel que

juega el terapeuta, como se observa en el cuadro --  
número 2.

CIENCIAS Y DISCIPLINAS INVOLUCRADAS EN EL ESTUDIO DE

LA FAMILIA

Disciplina	Estudios Ilustrativos	Investigadores
<p><u>Antropología</u> Cultural Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Formas y funciones culturales y subculturales de la familia</li> <li>-Patrones familiares comparativos a través de las culturas</li> <li>-Diferencias étnicas, raciales y sociales</li> <li>-Familias primitivas; desarrollo y soc.indust.</li> </ul>	<p>Oscar Lewis Ralph Linton Margaret Mead</p>
<p><u>Demografía</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Censos y estadísticas sobre facetas de la vida familiar</li> <li>-Tasas diferenciales de nacimientos</li> <li>-Control y Planificación Familiar</li> </ul>	<p>R. Friedman CONAPO</p>
<p>Economía</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Investigaciones sobre consumismo, mercado y motivación</li> <li>-Niveles de vida; escalas de salario;</li> </ul>	<p>M. Efriedman J. Kenneth G. T. Malthus</p>

<u>Educación</u> Preescolar Elemental Media Superior	-Patrones de Desarrollo -Métodos Educativos- y Evaluación -Motivación y Aprendizaje -Educación Sexual	C. Chilman N. Sanford SEP
<u>Historia</u>	-Raíces históricas de la familia moderna -Orígenes de patrones familiares -Predicciones del futuro de la familia -Influencias sociales sobre la familia	F. Engels C. Zimmerman
<u>Desarrollo Humano</u> Infantil Adolescencia Madurez y Vejez	-Desarrollo del carácter -Crecimiento y desarrollo infantil -Normas y diferencias de desarrollo -Naturaleza del aprendizaje cognitivo -Desarrollo de la Personalidad	E. Erikson J. Piaget N. Bayley R. Sears

<u>Leyes</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Adopción y protección - del niño</li> <li>-Divorcio</li> <li>-Leyes sobre el matrimonio y la familia</li> <li>-Derechos y responsabilidades parentales</li> </ul>	<p>J. Huitron F. M. Kargman F. Velázquez N.</p>
<u>Psicología</u> <u>Psicoanálisis</u> Clínica <u>Desarrollista</u> Social Consejo	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conducta normal y anormal</li> <li>-Diagnóstico clínico y te-</li> <li>-Fundamentos de la personalidad</li> <li>-Etapas de desarrollo</li> <li>-Tratamiento de la enfermedad mental</li> <li>-Dimensiones de las relaciones interpersonales en la fam. y matrimonio</li> <li>-Teoría del Aprendizaje</li> <li>-Salud Mental</li> <li>-Intervención Terapéutica</li> </ul>	<p>Nathan Ackerman Erick Erickson H. Sullivan S. Minuchin Virginia Satir G. Patterson R. Liberman Richard Stuart Jay Haley Don D. Jackson Raymundo Macías Mariano Barragán</p>
<u>Salud Pública</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Nutrición</li> <li>-Epidemiología e inmunización</li> <li>-Medicina Preventiva</li> <li>-Salud Materno-infantil</li> <li>-Enfermedades venéreas</li> </ul>	<p>Sría.de Salud Esc.Sup.Med. IPN</p>



<u>Religión</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estudios sobre familias de varias religiones</li> <li>-El amor, sexo, matrimonio, divorcio y familia en el contexto religioso</li> </ul>	<p>Norman S. Pearl Roy Fairchild</p>
<u>Trabajo Social</u> Trabajo Familiar Grupal Bienestar social	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Construcción de Programas de asistencia social</li> <li>-Apreciación de las necesidades familiares</li> <li>-Medición del funcionamiento familiar</li> </ul>	<p>Dorothy Beck L. L. Jelsman</p>
<u>Sociología</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Formación y funcionamiento de la familia</li> <li>-Efecto del cambio social en la familia</li> <li>-Influencia de la clase social en la familia</li> <li>-Familia en crisis y disolución</li> </ul>	<p>Jorge Sánchez A. Lourdes Arizpe Luis Leñero</p>

-COMPARACION ENTRE UNA ORIENTACION INDIVIDUAL Y UNA  
FAMILIAR

Orientación Individual	Orientación Familiar
La terapia familiar es uno de muchos métodos de tratamiento	La terapia familiar es una nueva forma de visualizar los problemas humanos
La psicopatología individual es el foco de estudio y tratamiento; la familia es vista como un factor angustiante o tensional	Un sistema familiar disfuncional por necesidad, expresa en uno de sus miembros su psicopatología
El "paciente identificado" es la víctima del conflicto familiar	El "paciente identificado" contribuye y es parte esencial del conflicto familiar
La familia es considerada como un conjunto de conductas individuales, sobre la base de experiencias pasadas	La familia es considerada como un sistema de interrelaciones, en donde la situación problemática actual es el foco de atención
Evaluación y Diagnóstico del paciente individual	Evaluación y Diagnóstico de la familia en general
El terapeuta es sólo un observador de los problemas familiares	El terapeuta es parte del contexto de tratamiento; afecta el sistema familiar

<p>El terapeuta en base a los sentimientos y actitudes - demostrados por los <u>pacientes</u>; utiliza la <u>interpretación</u> para demostrarles lo <u>que está pasando</u></p>	<p>El terapeuta usa muy pocas interpretaciones; se interesa en incrementar los -- aspectos positivos de la - relación</p>
<p>El terapeuta habla con cada miembro; no se dá la conversación entre los -- miembros de la familia</p>	<p>Los miembros de la familia hablan unos con otros ante el terapeuta, quien propicia la participación de <u>to dos</u></p>
<p>El terapeuta apoya a un -- miembro de la familia, por ejemplo: un niño, un <u>esqui zofrénico</u>, etc.</p>	<p>El terapeuta evita tomar - partido</p>
<p>La terapia familiar es una técnica para obtener <u>información</u> adicional sobre los miembros de la familia</p>	<p>Los problemas psicológicos individuales tienen su raíz en un sistema social más - amplio, del cual la fami - lia forma parte</p>
<p>✱ Adaptado de Haley, Jay, "Family Therapy", International Journal of Psychiatry, 1970, 9, 233-242</p>	

"Ninguno de nosotros vive completamente solo. Aquellos que tratan están condenados a una existencia miserable. Se puede decir que en algunos casos la experiencia de la vida es más individual que social, y en otros, más social que individual. Sin embargo, principalmente vivimos con otros, y en los primeros años, casi exclusivamente con miembros de nuestra propia familia.

La Psicoterapia Familiar nació porque debía de hacerlo: era una necesidad histórica".

Nathan W. Ackerman

LA TERAPIA FAMILIAR EN MEXICO Y EN EL RESTO  
DEL MUNDO

El movimiento familiar tuvo sus inicios en los años 40' en diferentes partes de Estados Unidos. En esta época ese país atravesaba la crisis de la Segunda Guerra Mundial, una de las reacciones que más se incrementó fue la necesidad de reestructuración familiar, después del distanciamiento forzoso por la guerra. A raíz de esto se produce una gran demanda de ayuda profesional para solucionar problemas tales como discordia marital, divorcio, distanciamiento emocional entre los miembros de la familia, delincuencia juvenil, problemas legales, etc.

Dado que los especialistas en Salud Mental se habían abocado a la intervención individual, tuvie-

ron que buscar nuevas fronteras y formas de pensamiento para dar solución a los requerimientos familiares.

1) Estudios que contribuyen al salto cualitativo del individuo al grupo: "la familia como paciente"

1.1 Psicoanálisis: Teoría y técnicas terapéuticas desarrolladas por Sigmund Freud, quien resalta el impacto de las relaciones familiares sobre la formación del carácter individual, particularmente en el desarrollo de conducta neurótica. Se basa en los procesos psíquicos internos.

Es Nathan Ackerman (2) quien amplía este marco de referencia del Psicoanálisis tradicional:

no divorciar ya más los procesos psíquicos internos, verlos en el contexto del grupo social y cultural, reevaluar los factores instintivos y sociales en las relaciones familiares y dar a lo social su verdadera importancia, ubicando al individuo en su grupo primario familiar; y por tanto enfocar a la familia desde todos los ángulos.

1.2 Teoría General de Sistemas: Propuesta por -  
Ludwing Von Bertalanffy (3), biólogo. En --  
los años 40' presenta su teoría que intenta  
proporcionar un modelo teórico comprensible  
que incluya todos los sistemas vivientes y-  
aplicable a todas las ciencias conductuales.

✓ { Define un sistema como un conjunto de ele -  
mentos en mutua interacción. Más que anali-  
zar cada parte por aislado y reunir las par-  
tes para formar un todo, su punto de vista-  
enfoca la relación entre las partes; enfati-  
za que los diferentes componentes pueden en-  
tenderse mejor como funciones de un sistema  
total ( en relación a la familia, cada miem-  
bro influye en ella y a su vez es influen -  
ciado por la misma).

✓ { Salvador Minuchin es el terapeuta familiar-  
más identificado con este enfoque.

1.3 Esquizofrenia y Familia: Las investigacio -

nes sobre esquizofrenia de Bateson (7) con el doble vínculo, Lidz y Lidz (34) sobre cisma marital, Bowen (12) y las interacciones simbióticas madre-hijo y Wynne y cols. (74) acerca de la pseudo-mutualidad; propiciaron la aparición de un número considerable de estudios sobre las interacciones familiares patológicas, en donde se hace un esfuerzo por relacionar algunos rasgos anormales de los padres con esos mismos y otros rasgos patológicos en sus hijos; también se hace hincapié en la observación de relaciones diádicas (padre-hijo, madre-hijo) y en el término de "familia patógena".

- 1.4 Asesoramiento Marital y Dirección de los hijos: Este enfoque da tratamiento a pares de los miembros de la familia (esposo-esposa; padre-hijo), modificando el énfasis tradicional en el paciente individual.

Como precursores de la Terapia Familiar, la a



sesoría marital y la dirección de los hijos ayudaron a clarificar que los disturbios psicológicos parten de relaciones entre varias personas, más que de conflictos individuales. Por lo tanto la efectividad en el tratamiento depende de un trabajo simultáneo con la pareja o con el padre(s) y el hijo entre los cuales exista un problema.

- 1.5. La Terapia de Grupo: Después de la II Guerra Mundial, surge un grupo de terapeutas interesados en trabajar con gente que participó en la misma. En su afán de encontrar técnicas terapéuticas más breves y eficientes se crean los grupos de entrenamiento en relaciones humanas.

También con enfoque grupal, encontramos a Jacobo Moreno (45) psiquiatra austríaco, -- quien combinó técnicas terapéuticas y dramáticas para crear el Psicodrama.

Otro autor importante es Melanie Klein (32) quien enfatiza "en el aquí y el ahora", más que en aspectos del pasado.

Todos ellos parten del hecho de que en grupo se propicia más fácilmente el cambio, ya que se desarrolla una fuerte influencia recíproca entre sus miembros y se amplía la gama de interacciones, sensibilizándolos, a través del análisis, de las numerosas actitudes, percepciones y valores propios y ajenos.

## 2) La Terapia Familiar

La Terapia Familiar es un método especial de tratamiento de los desórdenes emocionales, ya que su ámbito de intervención no es el paciente aislado, sino la familia vista como un todo organizado; su objetivo no es sólo eliminar síntomas o adecuar personalidades al ambiente en que deben actuar, sino más bien crear una nueva manera de vivir. (2)

Esto es, la meta de la Terapia Familiar es cambiar

el patrón familiar característico de interacción entre los miembros, su estilo y manera de comunicarse y la estructura de su relación; de modo que la experiencia que viva cada persona dentro de su relación familiar, sea positiva y agradable o satisfactoria. (24)

Cuando se trabaja en Terapia Familiar no se debe olvidar que la familia es un sistema, lo cual implica que el cambio en la conducta de un solo miembro necesariamente tendrá como resultado variaciones, no solamente en el papel que éste acostumbra desempeñar dentro de la familia, sino a la vez en las interacciones que él mismo desarrolla con los demás. Y que para poder lograr un cambio permanente, aún en un solo individuo, es necesario que el sistema familiar cambie. Para lograrlo, el terapeuta intenta idealmente ver a la familia en conjunto, tanto en la fase evaluativa como en la de intervención.

Si bien los terapeutas familiares coinciden en las apreciaciones anteriores, difieren en cuanto al marco teórico adoptado para el tratamiento familiar

-reflejo del estado actual de la Psicología en general- dado que hasta la fecha no se ha desarrollado un marco conceptual único abocado a la Terapia Familiar.

Actualmente existen varias corrientes teóricas de interacción familiar empleadas en la práctica clínica.

## 2.1 Corrientes dentro de la Terapia Familiar contemporánea.

2.1.1 Psicodinámica: Percibe los procesos psíquicos internos en el contexto del grupo social y cultural, revaluando los valores instintivos y sociales en las relaciones familiares. Plantea el análisis de las interrelaciones entre la conducta individual y familiar en las siguientes dimensiones: a) La dinámica de grupo de la familia, b) Los procesos dinámicos de la integración emocional del individuo en su rol familiar y, c) La organización interna de la personalidad individual y su -

desarrollo histórico. (2)

Plantea la exploración de: la interdependencia de la estabilidad individual y familiar en cada estadio del desarrollo desde la infancia hasta la vejez; el papel de la familia en la salud mental del adulto; la familia como portadora de ansiedad y conflicto; el interjuego de conflictos entre la familia y la comunidad, conflictos en las relaciones familiares y el fracaso en la adaptación y la enfermedad como síntomas de la patología grupal de la familia.

Entre sus seguidores se encuentran:

Nathan Ackerman (Terapia Bio-Psico-Social), quien establece un programa dinámico para familias en el servicio Judío, en Nueva York en la década de los 40'. Posteriormente funda el Instituto de la Familia.

Murray Bowen (Terapia Multigeneracional), que tra

baja en la formación de psiquiatras interesados en familias en Washington.

Carl Whitaker (Dinamismos familiares), quien desarrolla sus investigaciones sobre la familia en una Clínica Psiquiátrica de Atlanta.

Cabe mencionar también a Theodore Lidz, John --- Bell, Boszormenyi-Nagy y James Framo.

Otros autores, bajo los auspicios de la aproximación Psicoanalítica, estructuran terapias que enfatizan la importancia de la comunicación como indicador del tipo de patrones de interacción entre los miembros de una familia. Establecen que en las familias disfuncionales el canal de comunicación adquiere la forma de mensajes de "doble vínculo" ( el receptor del mensaje-contradictorio está sujeto a fallar sea cual sea la -- respuesta que dé), o el uso de la "mistificación" ( el receptor es confundido o se le deja perplejo por un - mensaje que intenta ocultar cualquier conflicto real).

O bien que dentro de la familia se tiende a adoptar - roles específicos de comunicación que obstruyen las - relaciones familiares.

Es en California donde surgen estos tipos de terapia con los estudios de Gregory Bateson sobre comunicación humana, en 1952.

Entre sus representantes están:

Don D. Jackson ( Comunicación y Balance Homeostático Familiar).

Jay Haley ( Lucha por el poder y el control en cada mensaje).

Virginia Satir ( Roles de comunicación familiar).

Quienes conjuntamente con Paul Watzlawick y John-Weakland, trabajan en el Instituto de Investigación - Mental en Palo Alto, Cal., desde la década de los 50's.

2.1.2 Estructural: Propuesta por Salvador Minuchin (44). Se basa en la estructura de la familia como deter

minante de su función. Toma en cuenta la-  
organización familiar como el factor más-  
importante en los patrones de transacción.

Minuchin señala que cada individuo pertenece a diferentes subsistemas y que éstos deben ser delimitados a fin de proteger la - diferenciación del sistema. Cuando esta diferenciación es deficiente, el terapeuta - se dedicará a cambiar el sistema familiar a otro más equilibrado y funcional.

Hace un análisis de: a) La relación entre varios subsistemas dentro del sistema familiar, b) La flexibilidad de los límites y, c) La habilidad de la familia para reorganizar y acomodar las etapas de desarrollo.

La mayor parte de su trabajo lo realizó en la - - Clínica de Orientación Infantil en Filadelfia, de la - cual fue Director de 1965 a 1975.





El auge de la Terapia Familiar en Estados Unidos llegó a Europa, principalmente a Italia, donde la Dra. Mara Selvini Palazzoli abandona su posición psicoanalítica y adopta una orientación sistémica, organizando el Instituto para Estudios de la Familia, en Milán en 1968; junto con Luigi Boscolo, Guiliana Prata y Gianfranco Cecchin. También se les conoce como la Escuela de Milán.

IZT. 1000597

2.1.3 Conductual: Este enfoque ha tenido un gran impacto en la práctica de la Terapia Familiar. De manera indirecta vemos su influencia en terapeutas como Haley y Minuchin -- quienes, sin ser estrictamente conductuales, manipulan el medio ambiente e intentan cambiar patrones inadaptados específicos, de interacción conductual. (21)

El proceso de Terapia Familiar conductual consiste en guiar a la familia para que altere las contingencias de reforzamiento que propicien o mantengan la conducta(s) proble

ma.

Este enfoque utiliza los principios de la Teoría del Aprendizaje (6), tales como el reforzamiento positivo y moldeamiento para explicar como ciertos patrones de conducta desadaptada se desarrollan entre -- los miembros de la familia.

Entre sus seguidores se encuentran:

Richard Stuart ( Terapia Interpersonal Operante), quien se interesó principalmente en familias con problemas de delincuencia juvenil, en Iowa, E. U.

Robert Paul Liberman ( Contratos Contingenciales), realiza sus trabajos en la Universidad de California, en Los Angeles.

Gerald Patterson ( Manejo de Contingencias) quien labora en Chicago, Ill., principalmente en entrenamiento a padres.

No solo existen varios enfoques teóricos en la Te-

rapia Familiar, sino que además no hay un acuerdo general entre los terapeutas acerca de las estrategias de intervención. Plantean variaciones en el diagnóstico, papel del terapeuta, unidad de tratamiento y metas del mismo. Para ampliar esta información remítase al Cuadro número 3.

### 3) La Terapia Familiar en México

A partir de la década de los 60', se inicia en México el movimiento de terapia familiar. Comenzó con la llegada del Dr. Raymundo Macías, que habiendo terminado su entrenamiento en Canadá, en la Universidad de Macguill bajo la supervisión del Dr. Natan Epstein, inició un curso de entrenamiento en terapia familiar en la especialización de Psiquiatría en la Universidad Nacional Autónoma de México, en 1963.

Es el Dr. Macías quien publica en México el primer artículo sobre terapia familiar, con el título de "Hacia la psicoterapia familiar"

En 1969, el Dr. Natan Epstein, reconocido terapeuta familiar canadiense, visita México e imparte cursos y conferencias sobre Psicoanálisis y Terapia Familiar y colabora en el diseño del primer programa de especialización en terapia familiar que se inicia en la Universidad Iberoamericana en 1970. Es en 1969 que Teodora Abel del Centro de Post-grado de Salud Mental, de Nueva York viene a nuestro país e imparte un Taller sobre Terapia Familiar en el Hospital Psiquiátrico "Juan N. Navarro".

En la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, se funda en 1969, la Clínica Social Familiar por el Dr. Gonzalo Manzano Zayas, incorporándose un año después la Dra. Gloria Sevilla García. Los objetivos generales de la Clínica son: la investigación, la enseñanza y el servicio de terapia familiar.

En 1970 el Dr. Macías comenzó, bajo los auspicios de la Universidad Iberoamericana y siendo Director del Departamento de Psicología, el primer curso formal de entrenamiento en Terapia Familiar; impar --

tiéndose hasta el año de 1977.

En 1972, en el Congreso Nacional de Programas de Entrenamiento para terapeutas familiares, organizado en Filadelfia; México y Canadá son los únicos países-extranjeros que participan presentando sus programas-desarrollados.

En ese mismo año, se comienza a consolidar el -- Instituto de la Familia, cuya acta constitutiva fué - registrada oficialmente el 4 de febrero de 1974; siendo socios fundadores el Dr. Raymundo Macías, el Dr. - Lauro Estrada, el Dr. Luis Leñero, el Dr. Roberto Derbez, la Dra. Sara Mecler, el Dr. Mariano Barragán y - el Dr. Leopoldo Chagoya. Sus Objetivos generales son: promoción del estudio y la enseñanza, formación de -- psicoterapeutas familiares, organización de cursos, - servicio a familias de escasos recursos e investiga - ción y divulgación del tema.

Durante el año de 1974, ingresó como maestro y - miembro del Instituto de la Familia, el Dr. Mariano -

Barragán, quien había trabajado anteriormente en los Estados Unidos con Salvador Minuchin y Jay Haley. En 1976, el Dr. Barragán se separa del Instituto y funda con la Maestra Teresa Millán y veinte de sus alumnos, el Instituto Mexicano de la Familia, A. C. cuyo objetivo principal es preparar alumnos y convertirlos en especialistas competentes en el manejo de conflictos familiares.

En 1976, se crea en el Hospital Psiquiátrico - - " Juan N. Navarro", un Departamento de terapia familiar, cuya Directora es actualmente la Dra. Eva Saldaña. Su principal objetivo es el servicio a la comunidad.

En 1980, se crea la Asociación Mexicana de Terapia Familiar, siendo socios fundadores: El Dr. José - Antonio Emerich, Maestro Anatolio Friedber, Maestra - Lina Pacheco, Maestra Guadalupe Cázares, Maestra Dolores Villa, Maestro Javier Cárdenas, Dra. Margarita -- Sánchez Hernández, Lic. Dulce Ma. Flores, Psic. Luisa Sacristán, Psic. Carmina Ogarrio y Psic. Ma. Teresa -

Lerdo de Tejada. Todos ellos recibieron su entrenamiento en el Instituto Mexicano de la Familia, excepto la Maestra Cázares que lo recibió en el Instituto de la Familia. Los objetivos de la Asociación son: intercambio de información y conocimientos a nivel nacional e internacional, promoción de la investigación y la enseñanza en el campo de la terapia familiar. (57)

En la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de México, División de Estudios Superiores, Departamento de Educación Continua; se imparten desde abril de 1983, cursos de actualización dirigidos a profesionales, principalmente del área de la salud. Los relacionados con la terapia familiar son:

"Terapia breve: una alternativa de Terapia Familiar", impartido por la Dra. Mary Blanca Moctezuma -- quien realizó estudios de Post-doctorado en el Instituto de Investigación Mental de Palo Alto, Cal.

"Terapias Familiares de Orientación Sistémica" -

impartido por el M. C. Ignacio Maldonado y la Dra. -  
Mary Blanca Moctezuma.

"Conflicto Marital" realizado por el Dr. Juan -  
José Sánchez Sosa, con orientación cognitivo conduc-  
tual.

También en el 83, en la Universidad Autónoma de  
México se inaugura el Centro de Servicio Psicológico  
de la Familia con los objetivos de enseñanza y servi-  
cio a la comunidad.

El Instituto Latinoamericano de Estudios de la-  
Familia, A. C., se constituye de manera oficial en -  
agosto de 1984, con el Dr. Ignacio Maldonado, la Dra.  
Estela Troya, el Dr. Javier Vicenzio y la Dra. Marga-  
rita Díaz como socios fundadores. Sus objetivos gene-  
rales son de : enseñanza, investigación y servicio.

Al visitar este último Instituto, nos informaron  
que el movimiento de terapia familiar en América Lati-  
na, se encuentra en una etapa de expansión y desarro-



llo, y uno de los índices de este progreso es la creación de la Red Latinoamericana de Terapia Familiar, que se funda el 17 de septiembre de 1984, en Santiago de Chile. Los países organizadores son: México, Argentina y Chile; firmando el acta constitutiva por México, el Dr. Ignacio Maldonado representante del Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia y de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar; por Argentina, los Psicólogos Alberto González y Susana Frondizi, de la Sociedad Argentina de Terapia Familiar, y por Chile, la Psic. Carmen Luz Méndez, del Instituto de Terapia Familiar de Santiago. Los objetivos de la Red son: el intercambio de información entre sus asociados, la promoción y coordinación del intercambio científico, la sincronización de actividades y la coordinación de políticas regionales.

En 1985, en el mes de enero, se inicia de manera oficial el servicio de Terapia familiar en la Clínica San Rafael, en el Centro Comunitario de esa Institución. Este Centro cuenta con dos grupos: uno con

miembros del Instituto de la Familia y el otro compuesto por personal profesional de la Clínica, bajo la dirección del Dr. Daniel Nares. Sus objetivos -- son de servicio a la comunidad.

Con lo arriba citado se ve que entre los años de 1969 a la fecha, la Terapia Familiar en México - ha tenido un incremento notable, ya que cuando menos cinco instituciones imparten cursos en esta especialidad, hoy en día. Como consecuencia un cálculo aproximado del número de terapeutas que han terminado sus estudios en terapia familiar sería de unos 80, mientras que los alumnos que están en entrenamiento, podrían calcularse en unos 115, o sea - el número de alumnos inscritos en las instituciones que ofrecen la especialización, excede al número de los terapeutas ya recibidos de 1969 a la fecha.

Como podemos ver en nuestro país se está fomentando la terapia familiar, tanto en el servicio, investigación y la promoción. Esto se realiza tanto - en instituciones públicas como privadas. Por estos-

motivos consideramos que México es uno de los países que ocupa un lugar importante en la investigación y desarrollo de la terapia familiar en América Latina.

COMPARACION DE LOS MODELOS DE LA PRACTICA CLINICA EN TERAPIA FAMILIAR

REPRESENTANTE	BASE TEORICA	USO DE DIAG.FAM.	PAPEL TERAPEUTA	UNIDAD DE TRATAMIENTO	METAS
Aekerman	Psicoanálisis; Psic. Social; Psiquiatría Inf.	si	activo, catalizador, dinámico y directo	la familia completa	diferenciación de los roles; aumento de rol complementario
Bowen	Psicoanálisis; sistemas	no	activo, directivo, entrenador	triangular: el terapeuta junto con dos adultos	reducción de la fusión; incrementar el nivel de autodiferenciación
Satir	Gestalt; comunicación	si	maestro y modelo de una comunicación clara; facilitador	la pareja junto con niños mayores de cuatro años	experiencias de crecimiento; desarrollo de sistemas de comunicación abierta
Haley	Comunicación; Conductismo	no	directivo; responsable de crear el cambio; manipulador, uso de la paradoja	la familia completa	cambios de conducta para eliminar el problema o síntoma presentado

Minuchin	Sistemas; Conductis <u>m</u> mo	si	director; in teractivo; má nipulador	la familia completa	estructuración de de la organización familiar
Stuart	Conductis <u>m</u> mo	si	maestro o en entrenador de nuevos patro nes conduc - tuales	la pareja marital	aprendizaje de reglas de rela - ción; intercambio de conductas posi tivas
Liberman	Conductis <u>m</u> mo; Siste <u>m</u> as	si	maestro, moldeador de conduc ta; nego ciador de contratos	la familia completa	reprogramación de contingencias de reforzamiento
Patterson	Conductis <u>m</u> mo	si	maestro; moldeador de conduc ta, nego ciador de contratos	pares (es poso-espo sa, padre hijo)	reprogramación de contingencias de reforzamiento

"Una Psicoterapia Familiar es --  
buscada en primer término, no pa  
ra esclarecer un pasado inmodifi  
cable, sino a causa de una insa  
tisfacción con el presente y un  
deseo de mejorar el futuro"

Milton H. Erickson

LA TERAPIA FAMILIAR DESDE UNA PERSPECTIVA  
CONDUCTUAL

Desde los años 70's, los avances de la Terapia de la Conducta enfocada a parejas y familias se han difundido rápidamente impactando a los investigadores y estudiosos del campo por su eficacia en la resolución de problemas familiares y/o maritales. Actualmente dicha aproximación esta reconocida como una de los mejores modelos para la solución de los problemas psicológicos. Apoyan estas afirmaciones, con diversos estudios, autores como Azrin, Naster y Jones (3), Coe (16), Liberman (33), Patterson, Weiss y Hops (51), Sager y Singer (55), Stuart (62) y Taylor (65); entre otros.

Los terapeutas familiares con orientación conductual asumen que la conducta desviada que ocurre en uno o más miembros de la familia esta sujeta a las mismas reglas que gobiernan toda la conducta humana, y que por lo tanto, los procedimientos habitualmente usados para cambiar cualquier conducta pueden ser aplicados para modificar el comportamiento inadecuado de una familia.

En la Terapia Familiar Conductual se involucran principios de la Teoría del Aprendizaje. Entre ellos destacan las técnicas empleadas para incrementar conductas deseables, llamadas técnicas de reforzamiento.

Antes de intervenir en una familia, se debe realizar un proceso de evaluación para definir, observar y registrar los eventos estímulos que ocurren dentro de la misma. Por evaluación conductual se entiende: " el proceso de obtención de información que permite tomar decisiones sobre la producción de un cambio de conducta y su evaluación".

(14) (29)



Su característica principal, consiste en concentrarse en unidades conductuales y no en causas subyacentes a estas unidades. Se denomina conductas o unidades conductuales a una respuesta o serie de respuestas observables, ya sea directamente como puede ocurrir en las conductas motoras o a través de aparatos, como en el caso de las conductas fisiológicas. Otra característica de este tipo de evaluación es el hecho de que puede ( y debe) realizarse a través de todo el proceso terapéutico.

El terapeuta familiar con orientación conductual hace un análisis de los problemas dentro de la familia en base a dos preguntas: ¿ Qué conductas son inadecuadas? , esto es, que deben ser incrementadas o decrementadas y, ¿ Qué cambios específicos desea ver cada persona en los miembros de la familia, y en sí mismos?.Contestando a estas preguntas, el terapeuta establece las metas específicas de cambio.

En suma, se afirma que el objetivo fundamental de la Terapia Familiar con orientación conductual, -

es conocer las contingencias medio ambientales que dan base a la conducta problema en una familia. (33)

## 1) Premisas de la Terapia Familiar Conductual

Los siguientes puntos nos brindan un panorama general de los fundamentos teórico-prácticos del trabajo conductual con familias.

1.1 Conductualmente se concibe a la familia como un sistema estructurado de personas que interactúan. En dicha estructura la conducta de un miembro del sistema depende de su interacción con los otros miembros del sistema, "... la conducta de un miembro del sistema puede ser fácilmente modificada si localizamos las contingencias conductuales-existentes entre las personas que lo integran". (5)

1.2 Aunque sabemos que idealmente la terapia familiar es una experiencia de aprendizaje -

que debería de involucrar a todos los miembros de la misma, muchas veces ésto es muy difícil de lograr, por lo que se considera válido empezar a analizar la problemática familiar en base a un solo miembro, pero -- con el objetivo de involucrar al poco tiempo, a la familia completa.

- 1.3. Los objetivos más importantes de esta aproximación son lograr que los miembros de la familia modifiquen sus modos de negociar y de manejar las contingencias entre ellos. - (33) Por ejemplo: la mayoría de las veces - las familias que llegan a terapia responden a la conducta indeseada o "desviada" de uno de sus miembros con una multitud de respuestas, tales como enojo, regaño, irritación, etc. Estas respuestas, aunque parecen castigar las conductas indeseadas tienen el efecto de reforzar su presentación, esto es, incrementan la frecuencia, duración o intensidad de la misma. Este reforzamiento ocurre

cuando la atención es vista y sentida por "el miembro desviado", como atención e interés hacia él, ya que las respuestas verbales y no verbales de otras personas son las más importantes para moldear el comportamiento humano. Entre la sutil sonrisa o guiño y la franca afirmación verbal de amor o rechazo, se encuentra una amplia gama de señales que moldean, guían y controlan nuestra conducta en las interacciones diarias.

(28)

- 1.4 El enfoque familiar-conductual establece -- que las relaciones familiares duraderas sólo pueden subsistir si los individuos reciben más satisfactores en estas relaciones, -- que en otras alternativas de interacción social. El impacto de esta afirmación es evidente en el trabajo de la mayoría de los terapeutas familiares con esta formación. Por ejemplo, Azrin y cols. (3) afirman que "... cuando existe felicidad, tanto en el matri-

monio como en la familia, es porque los -  
satisfactores derivados de dichas rela -  
ciones maritales y/o familiares, exceden  
a los reforzadores derivados de un esta -  
do no marital"

Los mismos autores hacen notar que cuan -  
do existe una discordia marital o fami -  
liar es porque "los reforzadores recibi -  
dos de estas relaciones son muy pocos".  
Otros terapeutas familiares con orienta -  
ción donductual apoyan estas afirmacio -  
nes, asegurando que en las familias con -  
problemas existen pocas interacciones po -  
sitivas, y que incluso, tienen tasas muy  
bajas de actividades reforzantes, tales -  
como conversaciones, empleo de tiempo li -  
bre compartido, etc.

- 1.5 El papel del terapeuta conductual que --  
trabaja con familias es básico para el é -  
xito de la intervención, ya que intenta-

convertirse en una fuente de reforzadores y en un modelo efectivo para la familia.

- 1.6 Esta aproximación ofrece las siguientes ventajas: es sistemática; sus principios y tácticas son relativamente sencillos - lo que facilita su comprensión; además - su duración es más breve en comparación con otro tipo de terapias. (33) (49) (55)

Consideramos que la Terapia Familiar Conductual es un medio apropiado para modificar nuestros intercambios cotidianos con la gente más importante en nuestra vida: los miembros de nuestra familia.

## 2) Autores representativos de la Terapia Familiar Conductual y sus Modelos

### 2.1 Richard Stuart y la Terapia de la Operante-Interpersonal

El Dr. Stuart (72), ha tenido un impacto significativo en la práctica de la terapia conductual.

El objetivo de su técnica es incrementar en los pacientes, las habilidades en solución de problemas y toma de decisiones, patrones de comunicación efectivos, así como el intercambio de conductas placenteras. Ha trabajado, principalmente con parejas, y con familias que tienen un delincuente juvenil en su seno.

Stuart ha desarrollado un modelo de ocho pasos centrado en el aceleramiento del -- cambio conductual. En el cuadro número 4-

se resume su procedimiento de intervención, en el cual enfatisa las auto-evaluaciones periódicas con el propósito de ver los avances y planear nuevos objetivos de cambio.

## 2.2 Robert P. Liberman y la Aproximación Conductual con Familias

Liberman (33) ha derivado de una popular técnica conductual llamada Contrato de Contingencias, una estrategia específica para el tratamiento de familias con problemas. El la denomina Contrato Familiar y tiene como objetivo central reprogramar las contingencias de reforzamiento que operan en el sistema familiar.

El autor define a la Terapia Familiar, como una experiencia estructurada de aprendizaje que propicia que los miembros de la familia aprendan a reconocer su problemática, ha establecer metas de cambio indivi



dual y familiar y desarrollar mejores patrones de comunicación y negociación.

En el cuadro número 5 se observan los pasos a seguir en la especificación de una terapia familiar, según lo plantea Liberman.

El autor afirma que el terapeuta familiar con orientación conductual no debe limitarse a trabajar sólo en el consultorio, sino que debe de ampliar su marco de acción y abarcar todos aquellos contextos que estén relacionados de alguna manera con los miembros de la familia, tales como la escuela, el trabajo, etc.

### 2.3 Gerald Patterson y el Modelo del Aprendizaje Social con Familias

El autor, seguidor de la Teoría del Aprendizaje social, aplica su modelo en la solu

ción de problemas surgidos en parejas, y en la educación de los hijos.

El objetivo principal de Patterson es que sean los propios cónyuges, padres u otros miembros de la familia quienes actúen como agentes de cambio y reprogramadores de las contingencias medio ambientales de su núcleo familiar. (50, 51, 53)

Patterson y Reid (52), proponen dos mecanismos: reciprocidad y coerción, como principales operaciones de refuerzo social en sistemas sociales complejos (familia).

Se dice que existe reciprocidad cuando dos o más personas se dan refuerzo social entre sí a una tasa equivalente.

La coerción se refiere a una situación en la cual la persona A demanda el refuerzo social positivo y desproporcionadamente de --

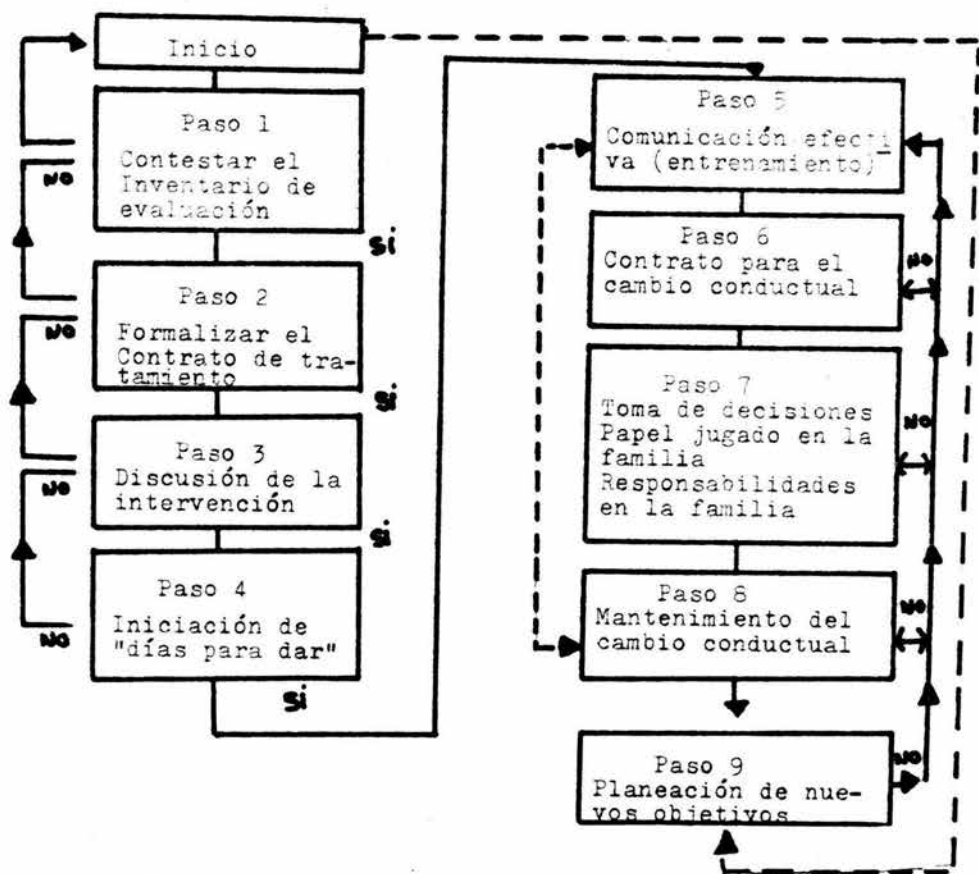
parte de B, en tanto que mantiene el comportamiento de queja de B, retirando los estímulos aversivos que demanda.

Las observaciones de dichos autores sugieren que las familias tienen proporciones estables y sistemáticamente diferentes de entrega social (grado de reciprocidad)

En recientes investigaciones (49), se ha comprobado que la conducta de los hermanos así como la del niño identificado como problema, debe ser modificada simultáneamente; ya que si sólo se trata al paciente identificado, los hermanos pueden fomentar el problema del niño, o neutralizar los posibles efectos positivos del programa implementado por los padres.

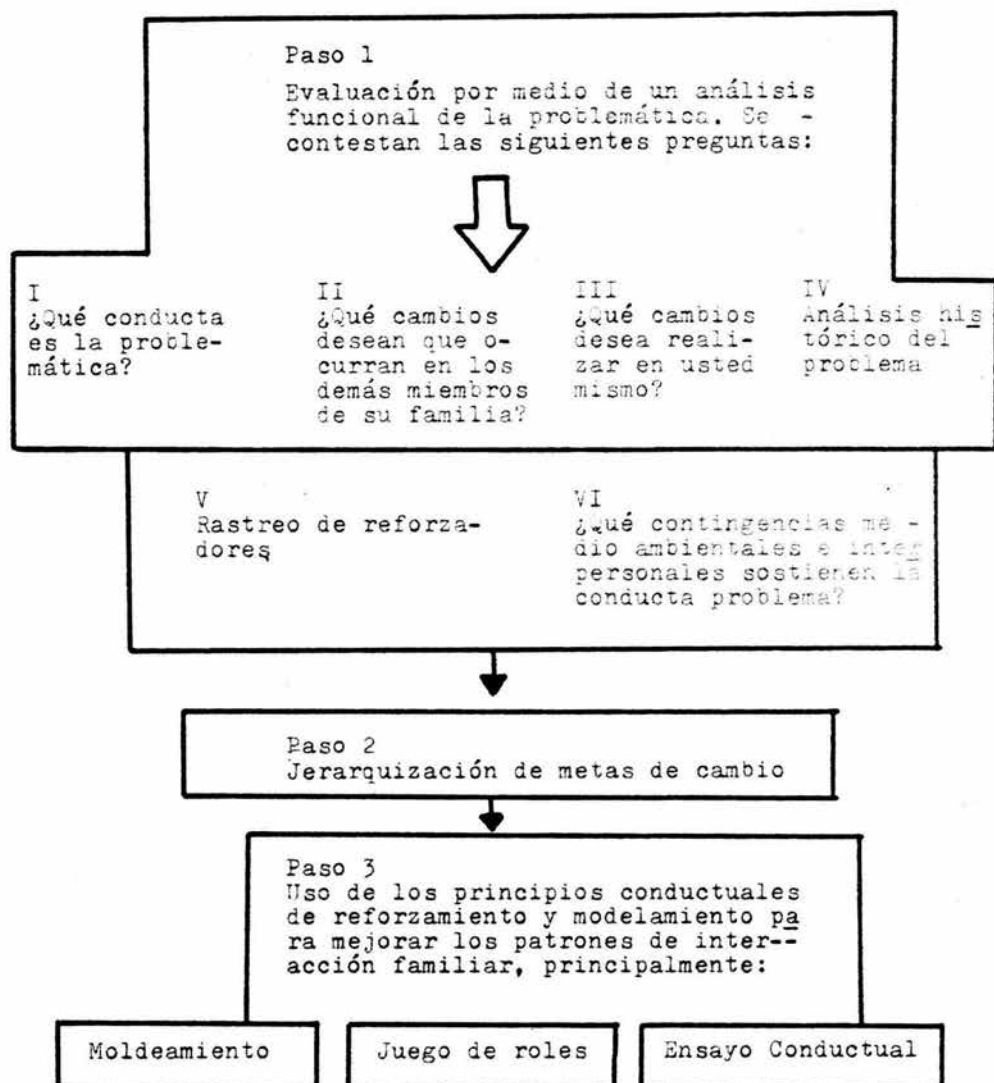
En el cuadro número 6 se ilustra la secuencia a seguir bajo este modelo.

RICHARD STUART Y EL MODELO DE LA OPERANTE-INTERPERSONAL

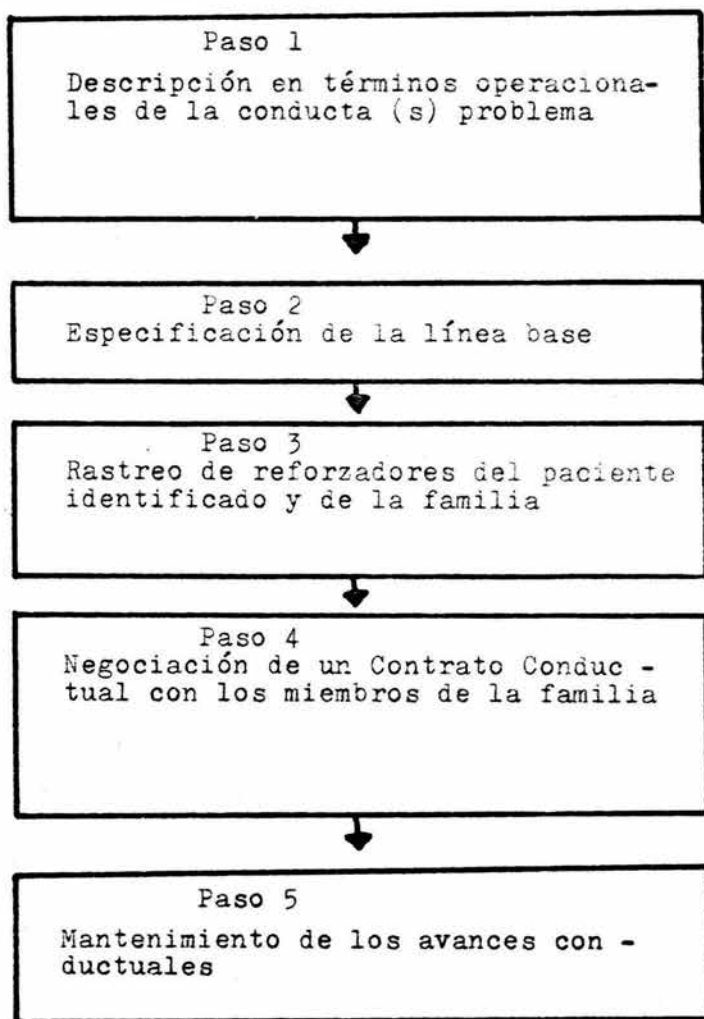


CUADRO 4

ROBERT P. LIBERMAN Y LA APROXIMACION CONDUCTUAL CON FAMILIAS



GERALD PATTERSON Y EL MODELO DEL APRENDIZAJE  
SOCIAL CON FAMILIAS



### 3) Evaluación Conductual: Aspectos Teóricos

Como ya mencionó en páginas anteriores, la evaluación es una parte importante dentro del proceso-terapéutico. En seguida se mencionarán sus características principales, las herramientas que utiliza y diversos hallazgos empíricos que validan su uso en la terapia familiar.

#### 3.1 Definición

Por evaluación conductual entendemos el -- proceso de obtención de datos e informa -- ción que permite tomar decisiones sobre la producción de un cambio de conducta y la evaluación del mismo. (29)

Esta tarea puede reducirse y facilitarse -- contestando a estas tres preguntas plan -- teadas por Kanfer y Saslow (30):

a) ¿Qué patrones conductuales específicos-

requieren cambios en su frecuencia, intensidad, duración u otras condiciones-  
bajo las cuales ocurren?

- b) ¿ Cuáles son las condiciones bajo las cuales la conducta fue adquirida y qué factores son los que la mantienen?
- c) ¿ Cuáles serían las técnicas que pueden producir el cambio conductual?

### 3.2 Características

36  
Como ya se señaló, la evaluación conductual permite tomar decisiones sobre el qué y el cómo del cambio a efectuarse, por lo que se requiere ser muy objetivo y cuidadoso en este proceso. Por ello se recomienda que:

- a) Las conductas a evaluar deben ser discretas y observables.



b) Se deben de evitar los conceptos vagos o globales.

c) Las conductas deben ser definidas operacionalmente.

Por otro lado, el terapeuta debe evaluar múltiples aspectos del funcionamiento familiar, más allá de las áreas definidas por familia como problemáticas. El objetivo es evaluar un rango amplio de interacciones para así obtener un análisis detallado tanto de las potencialidades como de las debilidades de la familia; ya que generalmente las personas tienden a especificar sus problemas dentro de un margen estrecho, por lo que un rastreo completo puede ayudar a que vean toda la perspectiva.

51 La evaluación conductual puede y debe realizarse no sólo al inicio de la terapia,

ya que utilización durante el proceso tera  
péutico proporciona continua retroalimenta  
ción tanto a la familia como al terapeuta,  
el cual puede así apreciar la eficacia de-  
sus procedimientos. (14) (11)

### 3.3 Instrumentos

A través de la revisión del trabajo de di-  
versos autores interesados en la evalua --  
ción conductual, tales como Ciminero y Cal  
hounks (14), Kanfer y Saslow (29,30), Mar-  
golin y Weiss (39), Margolin y Jacobson --  
(40), entre otros, se observa que parten -  
de la suposición de tres sistemas genera -  
les de respuesta: fisiológico, motor y cog  
nitivo; de los cuales se derivan diversas-  
herramientas para evaluarlos. Enseguida se  
mencionarán algunas de éstas junto con sus  
características generales.

### 3.3.1 Entrevista

Autores tales como Ciminero y Calhounks (14), Margolin y Weiss (39), Margolin y Jacobson (40) y Villarreal (69); definen la entrevista conductual como una conversación entre dos o más personas, con el propósito principal de obtener información de uno o varios tópicos.

La función principal de la entrevista como método de evaluación es conocer el problema del cliente, lo cual requiere la reunión de información acerca de las variables asociadas con la conducta inapropiada y las asociadas con la implementación del tratamiento. (22)

Linehan (35), menciona que el proceso incluye la obtención de datos y la prueba de hipótesis de las siguientes áreas:

- a) Identificar las conductas y especificar los objetivos conductuales.
- b) Identificar las variables que controlan actualmente la conducta.
- c) Identificar las variables que pueden interactuar con el tratamiento.
- d) Evaluar el tratamiento.

La entrevista también sirve para detectar a otras personas que están relacionadas con la problemática, como pueden ser padres, maestros, amigos, familiares, etc., quienes pueden proporcionar datos con los cuales el terapeuta puede validar la información obtenida del paciente o complementarla. (35) (46) (44)

La mayoría de los psicólogos utiliza la entrevista como el primer paso para la i

dentificación del problema y de las variables intervinientes. La única diferencia es que algunos prefieren hacerla de manera individual al principio, sobre todo si se enfrentan a parejas y familias, donde el sondeo de áreas conflictivas puede crear un mayor distanciamiento entre ellos, que puede provocar la deserción de la terapia, de algunos de los miembros del grupo.

### 3.3.2 Inventarios de Autorreporte

Son una estrategia de evaluación que consiste en que el paciente observe y reporte su propia conducta en la situación objeto particular. Se les ha definido como vehículos de evaluación de los diferentes sistemas de respuesta. (14) (22) (28)

Entre sus características fundamentales

se encuentran:

- a) Contiene preguntas referidas directamente a la conducta.
- b) Muestran datos conductuales (parámetros y situaciones).
- c) Se puede especificar las etiquetas utilizadas tales como: "miedo", "ansiedad", "latoso", etc.

Algunos autores <sup>(66)</sup>, nos hablan de tres niveles en los inventarios de autorreportes.

- a) Escalas Primarias.- Nivel que contiene inventarios cuyos datos podrían considerarse más generales: cuestionarios de datos históricos (demográficos), inventario de reforzadores, etc.

- b) Escalas Secundarias.- Nivel en el --  
cual se pretende obtener información  
más específica y al mismo tiempo re-  
levante para el uso de técnicas de -  
intervención. Aquí se incluyen: in-  
ventarios de asertividad, tiempo li-  
bre, etc.
- c) Escalas Terciarias.- Incluye inventar  
rios que vierten información relati-  
vamente específica y destinados a --  
proporcionar al terapeuta detalles a  
cerca de los parámetros de la conduct  
ta problema. Ejemplos de estos son:  
inventarios sobre alcoholismo, problem  
as maritales, etc.

### 3.3.3 Automonitoreo

Puede definirse al automonitoreo como la  
acción, por parte del observador, de re-  
gistrar su propia conducta así como los-

eventos asociados con ella. Este instrumento implica al menos el seguimiento de tres pasos:

- 32
- a) Discriminación de la conducta que se va a observar.
  - b) Señalar una forma de registro objetivo de dicha conducta.
  - c) Cuantificación del registro mediante gráficas, histogramas, polígonos de frecuencia, etc., que permitan la inspección visual fácil y clara del cambio en la conducta.

Este instrumento nos permite identificar las "conductas blanco", así como las variables involucradas en su mantenimiento, conjuntamente con la evaluación de la eficacia de un programa terapéutico. (14)





Este instrumento nos permite tener acceso a una gran variedad de conductas que de otra forma no podríamos evaluar, como ciertas conductas "íntimas" del paciente (número de masturbaciones al mes, hábitos en el intercurso sexual, etc.).

IZT. 1000597  
1000597

### 3.3.4 Códigos y Registros

Uno de los instrumentos más utilizados en la evaluación de familias, es el Código Conductual. Se utiliza para obtener "muestras o ejemplos" de las conductas blanco, codificando la ocurrencia o no de dicha conducta en períodos breves a lo largo del día o en diversas sesiones. Mediante este sistema se agiliza la categorización de las conductas presentadas. (13) (17) (67) (70)

Este instrumento se caracteriza por tener un número determinado de conductas a eva -

luar, definidas a priori, operacionalmente, y registradas por observadores profesionales.

Generalmente es necesario para poder utilizar a este instrumento, tener más de un observador, para efectos de confiabilidad, e incluso puede ser útil el uso y auxilio de videos y grabaciones. (14).

Un instrumento muy parecido al anterior son los registros conductuales, que en general presentan las mismas características de los Códigos, con la diferencia de que con los registros se pueden sondear además, aspectos específicos tales como duración, intensidad, etc. (13)

#### 4) Áreas básicas en la Evaluación de Parejas y Familias.

Al analizar los trabajos enfocados a parejas y familias se observa que la mayoría de los terapeutas dirigen su atención a la evaluación de cuatro aspectos básicos para el buen funcionamiento familiar: Comunicación, Solución de Problemas, Reciprocidad y Objetivos y Metas de Cambio individual y familiar.

##### 4.1 Comunicación

Es un componente esencial, no sólo en la negociación para el cambio de conducta, si no también para la salud general de la familia.

No en vano Liberman, en uno de sus libros más recientes, Handbook of Marital Therapy (17), afirma sin vacilar que la enseñanza de habilidades de comunicación es el compo

nente más importante de un tratamiento exitoso, y como reflejo de esta importancia dedica dos capítulos al tema.

Diversos autores como Costa y Serrat (17), Liberman (33), Margolin y Jacobson (39), - Stuart (62) y Thomas y cols. (68); también le conceden una relevancia fundamental al tema.

La comunicación no debemos entenderla como un concepto vago o una mezcla más o menos misteriosa de transacciones de también difícil concreción. En la acepción que damos aquí al término, y de acuerdo a Costa y Serrat (17), debemos concebirlo como un conjunto especificable de intercambios de conducta verbal y no verbal. Los miembros de una familia se comunican entre sí con una variedad de formas para transmitirse sentimientos y emociones, peticiones o elogios, hablan, tocan, sonríen, gesticulan, gritan,

lloran; actuando cada uno a su vez como un receptor y un emisor de mensajes.

Para que el intercambio de mensajes personales fluya de un modo directo y adecuado, se requieren habilidades de expresión (emisor), y de reacción (receptor), habilidades que, por otra parte, o no han sido aprendidas o se descuidan con demasiada frecuencia, por lo que el nivel de satisfacción de una familia dependerá de la efectividad de sus miembros para intercambiar mensajes.

La existencia de ciertos déficits o inhabilidades, tanto en la recepción como en la emisión, pueden obstruir el proceso dando lugar a inadecuaciones en la comunicación y facilitando el conflicto en una familia. Los déficits más frecuentes aparecen en tres niveles:

- a) En el Receptor: Es muy frecuente, en familias con relaciones muy deterioradas, que existan problemas al escuchar o atender los mensajes de los otros. Otro fenómeno muy corriente es la dificultad que tienen muchas familias para reconocer y aceptar las conductas positivas de los demás integrantes de la familia.
- b) En el emisor: En familias con relaciones problemáticas es común que no se expresen peticiones y sentimientos o se haga de manera inadecuada por temor a las consecuencias que puedan derivarse de una comunicación clara y directa. Suele decirse "tengo mucho trabajo", para evitar decir "no quiero llegar temprano para no escuchar tus quejas". En otras ocasiones uno de los miembros de la familia se calla sistemáticamente y ejecuta las exigencias y peticiones de

los otros, con tal de evitar un conflicto. También puede suceder que el emisor presente características tales como hablar en -- exceso, insultar, etc. Estos y otros procedimientos de comunicación convierten a la familia en constante fuente de renuncias personales, adquiriendo connotaciones aversivas para el otro(s) y para la relación en sí. Por otra parte, el cómo se manifieste el mensaje es un elemento también determinante de la efectividad de la comunicación. Ej. Uno de los miembros de la familia puede tener el objetivo de expresar ternura, pero lo hace con un tono de voz alto, gestos y contacto físico brusco, propician que el otro(s) perciba algo muy diferente.

- c) El mensaje: El requisito fundamental que debe cumplir el mensaje es que sea reconocible y comunicable para los integrantes de la relación. Por esta razón, el mensaje debe ser expresado en los términos más des

criptivos en la medida de lo posible. Ej: Cuando uno de los miembros de la familia dice "me gustaría que fueras menos egoísta", lo que posiblemente quiera decir es que "me gustaría que arreglaras tu habitación por las mañanas antes de irte a la escuela". Mientras que esta segunda formulación es operativa y clara, la primera presenta un gran contenido subjetivo, de difícil concreción y que puede ser motivo de frecuentes discusiones. (17)

#### 4.2 Solución de Problemas

Es innegable que el medio ambiente en que nos desenvolvemos es altamente complejo y cambiante; de manera continua nos vemos enfrentados a situaciones problemáticas en donde se requiere de una pronta y adecuada alternativa de solución.

Esto es especialmente cierto para la famii



lia, la cual se encuentra sometida a demandas tanto externas como internas en el contexto social en el cual se desenvuelve cada uno de sus miembros.

Hay muchas variantes de como los integrantes de una familia se enfrentan a los problemas que se les presentan en su vida cotidiana. Pueden tratar de ignorarlos y esperar a que se resuelvan solos, o tomar decisiones precipitadas sin pensar en las posibles consecuencias, o peor aún, las decisiones benefician sólo a uno o algunos de los integrantes de la familia, pero lesionan a otro(s).

Esta situación provoca un deterioro en el sistema familiar, ya que los fracasos continuos para resolver problemas provocan una pérdida de reforzadores entre sus integrantes y a la larga, las consecuencias personales o sociales pueden provocar desórde -

nes emocionales o conductuales severos. (22)

Generalmente la solución de problemas se ha utilizado para resolver conflictos de manera individual, en casos como el alcoholismo, delincuencia y niños y adolescentes con diferentes dificultades. (22)

El entrenamiento en habilidades de solución de problemas con familias es extremadamente útil ya que favorece que los integrantes analicen las situaciones conflictivas en términos de causas y efectos; que identifiquen -- las consecuencias específicas de cada acción; que generen diferentes opciones de solución; que planeen paso a paso la respuesta elegida y sean capaces de observar la situación desde la perspectiva de otras personas. (61)

Otra de las ventajas que encontramos cuando se trabaja en el sondeo de las habilidades en solución de problemas, es que el terapeu-

ta no se dedicará -en la intervención- a tratar de resolver un conflicto específico de la familia, sino que intentará proveerla del repertorio general en solución de problemas, si se detectan déficits en este campo. (70)

Se ha detectado que las parejas o familias problemáticas difieren de las no conflictivas, en su relativa inhabilidad para manejar sus dificultades de un modo efectivo y originar cambios en la conducta de sus miembros. Al parecer suelen utilizar tácticas de control basadas en el castigo o en el reforzamiento negativo. (17) (39) Es decir intentan influir en los demás mediante la coerción o la estimulación aversiva del tipo críticas, amenazas, regaños, chantajes, etc., para obtener el cambio que desean. Lo cual como es lógico, crea insatisfacción, relaciones tensas o evitación mutua. Estas -

familias no aciertan normalmente a aplicar de forma adecuada los principios de reforzamiento, modelamiento, etc.

Esta falta de habilidad para la negociación en el cambio de conducta, es una resultante de una inhabilidad global para comunicarse.

En general se entiende por solución de problemas la interacción entre dos o más personas donde se pretende resolver una disputa-conflicto particular entre ellos. Generalmente el problema se manifiesta por una queja(s) de una persona(s) y que tiene que ver con algún aspecto de la conducta de otra(s) persona.

#### 4.3 Reciprocidad

Al parecer las familias con problemas difieren de las sin conflicto no sólo en las tasas de reforzamiento o castigo intercambiado, sino tam --

bién en la relación entre el reforzamiento iniciado por uno de los integrantes y el iniciado por otro (17). Es decir, las tasas de gratificación intercambiadas se hacen sobre una base de reciprocidad. (53)

Una familia que ha mantenido en el pasado una alta tasa de intercambios gratificantes puede tolerar mejor cierta estimulación aversiva ocasional o una baja momentánea en los intercambios positivos, que otra familia con un pasado diferente. Hay muchos datos para pensar que existe una relación directa entre la administración de gratificaciones o castigos de un miembro de la familia a otro. (33) (39) (53) La reciprocidad negativa, definida como la tendencia a responder inmediatamente a respuestas negativas de un miembro de la familia con una respuesta del mismo signo, parece ser más probable en familias conflictivas. Así al menos para el intercambio de conducta negativa, su reciprocidad puede servir para diferenciar a las familias problemáti-

cas de las que no lo son. De acuerdo a esto se puede afirmar que los comportamientos son interdependientes, es decir que la conducta de uno está en función directa de la de los otros y, que por tanto existe:

- Mayor probabilidad de ser reforzado, si se refuerza.
- Mayor probabilidad de ser castigado, si se castiga.
- Mayor probabilidad de recibir mucho, si se dá mucho.
- Mayor probabilidad de recibir poco, si se dá poco.

#### 4.4 Metas y objetivos de Cambio Familiar e Individual

Cuando hablamos de este rubro hacemos referencia a las conductas específicas o patrones de interacción familiar que el grupo percibe como problema y que por lo tanto,-

desea modificar.

Este aspecto se considera relevante en toda intervención familiar, ya que cada grupo tiene sus propias creencias y expectativas acerca de los cambios que consideran les harán sentirse mejor o les sean más satisfactorios tanto a nivel grupal como individual.

La recopilación de esta información permite conocer el grado de compromiso y/o resistencia al cambio de cada uno de los miembros de la familia, ya que el entorno proporcionado por el contexto de la relación familiar, no es el único determinante del comportamiento interpersonal. El individuo no responde al mundo "real", sino al mundo "percibido". Esto tiene referencia con la presencia de procesos mediacionales (expectativas, percepciones, valores en función de la experiencia previa)

que matizan e incluso distorsionan el entorno y la relación. (37)

La satisfacción de los miembros de una familia está muy relacionada con la "valoración" e "interpretación" que ellos mismos hacen de su conducta y la de los demás.

(39)

En el cuadro número 7 se presenta un compendio de las áreas e instrumentos utilizados conductualmente para la evaluación de parejas y familias.



- AREAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACION CONDUCTUAL CON FAMILIAS Y PAREJAS

AUTORES		A R E A S			INSTRUMENTOS
	COMUNICACION	SOLUCION DE PROBLEMAS	RECIPROCIDAD	METAS DE CAMBIO	
Birchler, Weiss y Vincent			X		Registros, Automonitoreo
Carter y Thomas	X	X			Registros, Código observacional
Costa y Serrat	X	X	X	X	Entrevista, Cuestionarios, Inventarios, Códigos observacionales, Automonitoreo
Eisler y Hersen	X				Registros
Eyberg y Johnson	X			X	Registros, Códigos observacionales
Gottman, Markman Notarius	X		X	X	Inventarios, Códigos observacionales
Hops, Wills, Patterson y Weiss	X	X			Códigos observacionales

Jacobson y Margolin	X	X	X	X	Entrevistas, Códigos observacionales, Inventarios, Cuestionarios
Johnson, Christensen y Bellamy	X		X	X	Registros, Automonitoreo, Entrevista, Inventarios
Kimmel y Van Der Veen	X	X	X	X	Cuestionarios
Lieberman	X	X	X	X	Entrevistas
Margolin	X	X	X	X	Cuestionarios, Inventarios
Margolin y Weiss	X	X			Inventarios, Cuestionarios, Registros
Mc Cleave, Madsen, Flemming y Haapala	X	X			Entrevistas, Registros
Olson	X	X			Inventarios
Oltmans, Broderick y O'Leary				X	Registros, Inventarios

Patterson			X	X	Entrevistas, Registros, Au- monitoreo
Patterson, Weiss y Hops			X		Registros
Spanier	X		X		Inventarios, Cuestionarios
Spinetta y Malo- ney	X				Inventarios, Cuestionarios, Registros
Stuart	X	X	X	X	Inventarios, Entrevistas
Thomas, Carter, Grambrill y Bu- tterfield	X	X			Automonitoreo
Thomas, Walter y O'Flaherty	X	X			Entrevistas, Códigos obser- vacionales
Vincent, Weiss y Birchler	X	X	X		Códigos obser- vacionales

GUIA DE EVALUACION FAMILIAR CON ORIENTACION  
CONDUCTUAL

A lo largo de este trabajo se ha contemplado la importancia e interés que ha despertado el tratamiento de los problemas psicológicos a partir de un enfoque familiar; lo cual ha propiciado avances en el campo de la Psicología, revalidando la premisa fundamental que afirma: El hombre es un ser social por naturaleza, y por tanto el grado de desarrollo psicológico que alcance será producto del tipo de interacciones que establezca en los diversos contextos en que se desenvuelve, siendo el más importante: el núcleo familiar.

Es por esto que se avala la utilización de la -

Terapia Familiar como método especial de tratamiento de los problemas psicológicos.

Se acepta que en este tipo de intervención no se ha desarrollado un marco conceptual único -- lo cual no debe de extrañar pues es un problema de la Psicología en general--, sin embargo se detecta la influencia que ha ejercido la orientación conductual en el desarrollo de técnicas específicas implementadas por diversos investigadores, que sin ser estrictamente conductistas, se interesan en la manipulación del medio ambiente e intentan modificar patrones de interacción conductual inadecuados. ( Ver Capítulos 1 y 2 )

Esto inclina a pensar que la terapia familiar conductual es una alternativa eficaz para la resolución de problemas familiares y/o maritales. Para apoyar este último comentario, es necesario recordar el gran número de investigaciones realizadas en el campo por terapeutas conductuales, que han arrojado datos importantes para la comprensión de -

la dinámica familiar en las áreas de Comunicación, Solución de Problemas, Reciprocidad y Metas de Cambio. ( Ver Capítulo 3 )

La mayoría de los autores realizan la evaluación e intervención enfocándose a una o más áreas, y sólo muy pocos incluyen las cuatro. Esto trae como consecuencia el diseño de herramientas específicas según el interés particular del investigador.

Se consideró que si bien existían los elementos teórico-metodológicos para estructurar una evaluación global que permitiera un análisis funcional de la familia, esto no se había llevado a cabo, por tanto se hacía necesario realizar una guía de evaluación que abarcara los aspectos fundamentales para el conocimiento de la dinámica familiar.

#### 4.1 Presentación de la Guía

Esta Guía se enfoca a la identificación de patrones de interacción familiar.

Fue diseñada pensando en todos aquellos terapeutas que trabajan Terapia Familiar convencidos de los beneficios de esta forma de intervención para la resolución de conflictos psicológicos.

La secuencia que se le dá a la Guía es con fines de presentación, lo cual no implica que deba administrarse en el mismo orden, quedando a criterio del terapeuta tal decisión.

Este paquete contiene las preguntas básicas para identificar: las características del problema que lleva a la familia a pedir ayuda -- profesional; las creencias o percepciones que poseen; las características que presenta la interacción diaria en el núcleo familiar y -- formas utilizadas para solucionar sus problemas actuales. También se incluyen las herramientas indispensables para obtener tal información. Finalmente se presenta un ejemplo de reporte de resultados.

## S E C C I O N I

### a) Entrevista de primer contacto

Al respecto se debe considerar que la familia entra a terapia cuando ya tiene meses o años de haberse gestado el problema, incluso puede contemplarse un tiempo considerable empleado en la búsqueda de soluciones. Todo esto ha creado en la familia una gran ansiedad y sentimientos negativos de infelicidad. En la mayoría de los casos se exagera la insatisfacción, se acentúa el pesimismo y se ignoran las potencialidades.

Una entrevista inicial o de primer contacto con un terapeuta que se inclina hacia las áreas problema como principio, puede servir para aumentar estos sentimientos, provocando que la familia se retire sintiéndose peor que cuando entraron.



Esto puede evitarse cuando el terapeuta establece como objetivos de la primera entrevista la generación de expectativas positivas, la inducción de alguna(s) interacción positiva entre la familia, y la información general.

Entre los puntos que podrían manejarse dentro de esta entrevista encontramos:

- El sondeo general de la problemática
- Recopilación datos demográficos  
( Se anexa formato)
- Estipulación de aspectos concernientes al tratamiento familiar: presentación del terapeuta, horario y duración de las sesiones, importancia de la asistencia y participación de todos los miembros, cumplimiento de tareas, costo de la terapia, descripción general del tratamiento enfatizando la necesidad de un período de evaluación para decidir de manera precisa los linea --

mientos a seguir durante la interven -  
ción terapéutica.

Instrucciones para la aplicación del Cues-  
tionario de Datos Generales:

- El terapeuta leerá las preguntas en voz alta anotando las respuestas que se den. No se dirigirá a nadie en especial dando libertad a que cualquier miembro de la familia conteste.

**CUESTIONARIO DE DATOS  
GENERALES**

**FAMILIA:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**TEL.:** \_\_\_\_\_

**EXP. No.:** \_\_\_\_\_

**I. COMPOSICION FAMILIAR**

<b>NOMBRE</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>RELIG.</b>	<b>OCUPACION</b>
---------------	-------------------	-------------	--------------------	-------------------------	---------------	------------------


**a) Otros Parientes o personas que vivan con la familia:**

<b>NOMBRE</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>RELIG.</b>	<b>OCUPACION</b>
---------------	-------------------	-------------	--------------------	-------------------------	---------------	------------------


**II. DATOS DE LA PAREJA**

1. Tipo de unión:

civil ( )      religiosa ( )      Unión Libre ( )

2. Años de Casados: \_\_\_\_\_

3. Alguno de los esposos estuvo casado antes:

sí ( )      no ( )

4. Quién:

esposo ( )      esposa ( )      ambos ( )

5. Duración del matrimonio anterior: \_\_\_\_\_

6. Especifique, de ser posible, el motivo de la separación:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Cuál de los miembros inició la demanda:

\_\_\_\_\_

8. Hijos de esta unión:

\_\_\_\_\_

9. Si los miembros de la pareja están separados, ¿cuál es la relación con los hijos?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Observaciones

Este instrumento ayuda a conocer la composición familiar y datos de la pareja.

Dado que se sugiere su aplicación en el curso de la entrevista inicial, puede junto con ésta, favorecer el establecimiento de una relación terapéutica formal.

## b) Entrevista conductual

No se descarta el uso de la Entrevista como herramienta de evaluación de aspectos - específicos de la problemática familiar, - ya que puede y debe utilizarse en cualquier otro momento posterior al contacto inicial.

Algunos de los aspectos que se pueden obtener en la Entrevista Conductual son: identificación de problemas específicos en la relación familiar, detección de variables de mantenimiento y desarrollo del conflicto, - intentos de solución, resultados de éstos, - quienes están involucrados en la presentación y mantenimiento del problema(s), etc.

### Instrucciones de aplicación para la Entrevista Conductual

- La entrevista será conducida por el terapeuta y dirigida a la familia completa. Se pre-

tende que contesten a una misma pregunta el mayor número de integrantes, pero sin instigación por parte del clínico.

Independientemente de la valoración de las respuestas a las preguntas sugeridas, se puede tomar notas acerca de la comunicación e interacción familiar.

Se considera que las preguntas de esta entrevista son suficientes para propósitos evaluativos, sin embargo la sesión debe conducirse de manera flexible ya que durante la plática pueden surgir aspectos importantes que amplíen la información.

Se recomienda grabar la entrevista.

## ENTREVISTA CONDUCTUAL

- 1.- ¿Cuál es el problema?
- 2.- ¿Desde hace cuánto tiempo existe como problema?
- 3.- ¿Qué miembros de la familia se sienten involucrados en él?
- 4.- ¿De qué manera les afecta a cada uno?
- 5.- ¿Cómo, con quién y en qué situaciones se presenta?
- 6.- ¿Con qué frecuencia se presenta?
- 7.- ¿Hay algún evento que ustedes identifiquen y que pudiera estar relacionado con el problema?
- 8.- ¿Qué intentos han realizado para tratar de resolverlo?
- 9.- ¿Quién los ha propuesto?
- 10.- ¿Durante qué tiempo se emplearon?
- 11.- ¿Cuáles han sido los resultados?
- 12.- ¿Qué los decidió a pedir ayuda psicológica?
- 13.- ¿Qué esperan obtener de la terapia?



## Observaciones

Permite la detección de la conducta(s) blanco, sus parámetros, las variables que la controlan y mantienen, así como las formas generales de comunicación y las pautas que siguen para solucionar sus dificultades familiares.

## S E C C I O N    I I

- a) Cuestionario para Detección de Metas y -  
Objetivos de Cambio Familiar e Individual
- b) Inventario para la Detección de Areas Pro-  
blema en el Núcleo Familiar
- c) Lista de Aspectos Particulares de Cambio-  
por Area

Un terapeuta debe evaluar múltiples aspectos del funcionamiento familiar, no sólo las áreas definidas por la familia como problema. Se debe detectar un amplio rango de interacciones para así tener un análisis detallado de las potencialidades y debilidades del grupo familiar. Generalmente las personas tienden a especificar sus dificultades en un -- margen estrecho, por lo que un rastreo completo ayuda a que vean toda la perspectiva. Además, cuando se realizan sondeos de la -- problemática de manera abierta ( entrevista) alguno(s) de los integrantes de la familia

pueden sentir temor o resistencia a expresar sus opiniones, por lo que el uso de cuestionarios e inventarios que se contestan de manera privada es más conveniente.

Se ha establecido que una de las funciones de la evaluación familiar y/o marital, es recolectar información de sus miembros (de manera individual), evaluándose ellos mismos y a su interacción en común proponiendo los cambios que consideran pertinentes. Para lograrlo es indispensable dar respuesta a la siguiente -- pregunta:

¿ Cuáles son las creencias o percepciones que tiene cada integrante de la familia acerca de sí mismo y de su relación familiar ?

Instrucciones para la aplicación del Cuestionario para la Detección de Metas y Objetivos de Cambio Familiar e Individual

El terapeuta debe enfatizar el carácter individual del Cuestionario y la utilización de un lenguaje descriptivo para contestarlo.

Esta herramienta, como muchas otras con características similares, puede ser llenado personalmente o el terapeuta anotar las respuestas cuando el interrogado tenga dificultad para ello.

Se presentan dos formatos, uno dirigido a padres y el otro a hijos; pueden ser contestados durante la sesión o si se considera pertinente dejarse como tarea para la casa.

CUESTIONARIO PARA DETECCION DE METAS U OBJETIVOS

DE CAMBIO FAMILIAR E INDIVIDUAL

Dirigido a Padres

Familia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

1.- ¿ Cómo le gustaría que fuera su familia? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.- ¿ Cómo le gustaría que fuera su relación marital? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.- ¿ Qué cosas o conductas le gustaría que su esposo(a)  
cambiara o dejara de hacer? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.- ¿ Porqué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5.- ¿ Qué cosas o conductas tiene su esposo(a), y que a  
usted le resultan agradables? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6.- ¿ Porqué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7.- Escriba del lado izquierdo el nombre de cada uno de sus hijos, anotando lo que se le pide en las columnas correspondientes.

NOMBRE

ME GUSTARIA QUE  
CAMBIARA

ME AGRADA

NOMBRE	ME GUSTARIA QUE CAMBIARA	ME AGRADA

8.- ¿ Qué conductas le gustaría cambiar en usted? \_\_\_\_\_

---

---

9.- Indique que cosas podrían hacer cada uno de los integrantes de su familia, que le ayudarían a usted a cambiar más fácilmente, los puntos de la pregunta anterior.

NOMBRE

ME AYUDARIA SI, .....


10.- ¿ Qué conductas no le gustaría cambiar en usted? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11.- ¿ Porqué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12.- ¿ Qué metas y planes han establecido usted y su pareja, para su familia? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13.- ¿ Qué metas personales ha establecido para usted? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14.- Enumere 5 de sus gustos mas importantes:

\_\_\_\_\_

---

---

---

---

15.- Marque con una cruz, en una escala del 1 (que significa nada) al 10 (que significa mucho), el grado que está dispuesto a involucrarse en la Terapia.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

---



CUESTIONARIO PARA DETECCION DE METAS U OBJETIVOS

DE CAMBIO FAMILIAR E INDIVIDUAL

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirigido a Hijos

Familia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

1.- ¿Cómo le gustaría que fuera su familia? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.- ¿Cómo le gustaría que fuera la relación entre su papá y su mamá? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.- ¿Qué cosas ó conductas le gustaría que su papá cambiara ó dejara de hacer? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.- ¿Porqué? \_\_\_\_\_

5.- ¿Qué cosas ó conductas le gustaría que su mamá cambiara ó dejara de hacer? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6.- ¿Porqué? \_\_\_\_\_

7.- ¿Qué cosas ó conductas hace su papá y a usted le resultan agradables? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8.- ¿Porqué? \_\_\_\_\_

9.- ¿Qué cosas ó conductas hace su mamá y a usted le resultan agradables? \_\_\_\_\_

10.- ¿Porqué? \_\_\_\_\_

11.- Escriba del lado izquierdo el nombre de cada uno de sus hermanos, anotando lo que se le pide en las columnas correspondientes.

NOMBRE	LE GUSTARIA QUE CAMBIARA	ME AGRADA
--------	--------------------------	-----------


12.- ¿Qué conductas le gustaría cambiar en usted? \_\_\_\_\_

13.- Indique que cosas podrían hacer cada uno de los miembros de su familia, que le ayudarían a usted a cambiar más fácilmente los puntos de la pregunta anterior

NOMBRE

ME AYUDARIA SI, .....


14.- ¿Qué conductas no le gustaría cambiar en usted? \_\_\_\_\_

15.- ¿Porqué? \_\_\_\_\_

16.- ¿Qué metas personales ha establecido para usted? \_\_\_\_\_

17.- ¿Qué metas han establecido sus padres y usted, para su familia? \_\_\_\_\_

18.- Enumere 5 de sus gustos más importantes \_\_\_\_\_

19.- Marque con una cruz, en una escala de 1 (que significa nada) al 10 (que significa mucho), el grado en que está dispuesto a cooperar en la Terapia

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

## Observaciones

Este instrumento evalúa la discrepancia o acuerdos que tiene la familia acerca de los problemas que la afectan, el tipo de metas-- que tiene cada uno y como grupo, resistencia al cambio y el sondeo de probables reforzadores.

Instrucciones para la aplicación del Inventario para la Detección de Areas Problema en el Núcleo familiar

Este Inventario debe ser llenado en forma individual. El terapeuta debe vigilar la libre-expresión, no permitiendo que se ejerza presión sobre cualquier miembro de la familia.

Se recomienda dar orientación y/o ejemplos para clarificar cada área.

El formato presenta las áreas con mayor probabilidad de conflicto; si surgiera alguna otra puede ser anotada al final del mismo cuidando que no pongan los miembros de la familia conductas específicas en tal espacio, sino áreas generales.

Si el terapeuta ya detectó áreas problema, puede enfocar sus ejemplos a características ya-observadas de interacción familiar.

INVENTARIO PARA LA DETECCION DE  
AREAS PROBLEMA EN EL NUCLEO FAMILIAR

Familia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Todas las familias se enfrentan cotidianamente a diferentes problemas. ¿Cuál es la situación actual de su familia?

Escriba un 3 en el área en la cual tenga problemas casi siempre. Ponga un 2 en el área en donde algunas veces haya problemas, y el 1 en el área en que casi nunca existan problemas.

AREAS	NUMERO
* Comunicación	
* Distribución del trabajo en el hogar	
Distribución del dinero en el hogar	
* Adicciones (alcohol, drogas)	
Relaciones con parientes cercanos	
* Disciplina y Educación de los hijos	
* Actividades escolares y académicas	
Actividades Laborales fuera del hogar	
Organización y Participación en vacaciones, días de campo, etc.	
* Relaciones Sexuales	
Discordias o pleitos entre hermanos	
Actividades Religiosas	
Mantenimiento y cuidado de la salud	

## Observaciones

Este instrumento permite a la familia detectar varias áreas que tal vez, no habían considerado que tuvieran relación con su problema principal.

Evalúa acuerdos y/o discrepancias en las áreas que la familia considera como problemáticas.

Instrucciones para la aplicación de la Lista  
de Aspectos Particulares de Cambio

El llenado de esta Lista puede ser a nivel individual o familiar.

Se debe intentar aplicarlo a nivel grupal con el fin de aprovechar la ocasión para evaluar además la forma en la cual la familia discute y llega a acuerdos.

Si el clínico decide que se conteste de manera individual debe destinar un tiempo de la sesión para que la familia intente conformar una sola lista y aprovechar para detectar los patrones de Solución de Problemas y de Comunicación Familiar.

Es recomendable filmar y/o grabar la sesión, si - ésto no es posible debe contarse al menos con dos registradores entrenados.



LISTA DE ASPECTOS PARTICULARES DE  
CAMBIO POR AREAS

Familia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Area Problema

Me Gustaría:

Conductas Blanco:	Que Aumentara	Que Disminuyera
Area Problema _____		
Conductas Blanco: _____		
_____		
Area Problema		
Conductas Blanco:		

## Observaciones

Este instrumento permite detectar las conductas blanco por área y sus parámetros.

### S E C C I O N   I I I

- a) Automonitoreo para la Detección de Conductas Reforzantes y Castigantes en la Relación Familiar
- b) Actividades de un Día

Se debe evaluar:

¿ Qué características presenta la interacción diaria en el seno familiar ?

Hay que reconocer que sólo los integrantes de una familia pueden evaluar los detalles de su vida diaria y la relación entre la reciprocidad y coerción que se proporcionan entre sí.

Instrucciones para la aplicación del Automonitoreo para la Detección de Conductas Reforzantes y Castigantes en la Relación Familiar y el llamado Actividades de un Día.

Estos instrumentos deben ser contestados de --  
forma individual.

El terapeuta debe explicar el contenido del --  
formato poniendo ejemplos de conductas agrada-  
bles o desagradables, según las característi -  
cas de la familia; además debe enfatizar que -  
sólo se registrarán las referidas al contexto-  
familiar.

Este tipo de evaluación debe realizarse duran-  
te varios días con el fin de detectar el mayor  
número de patrones de interacción.

Estas herramientas pueden usarse tanto en la e  
valuación como en el tratamiento para observar  
los avances terapéuticos.



ACTIVIDADES DE UN DIA

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Horario	Actividad	Lugar	Con Quién	* Estado de Animo Personal

\* muy triste o enojado, satisfecho o muy feliz

## Observaciones

Nos permite identificar las conductas blanco, así como las variables involucradas en su mantenimiento ( en este caso reciprocidad y coerción).

Posibilita la detección del miembro(s) de la familia, considerado por la misma como "más re forzante" o "más castigante"

## S E C C I O N I V

### a) Registros Conductuales

Es una estrategia de evaluación que consiste - en que el paciente observe y reporte su propia conducta en la situación objeto particular.

Ayudan a responder otra de las preguntas básicas:

¿ Qué factores contribuyen a los problemas centrales de la relación familiar ?

### Instrucciones para la aplicación de los Registros Conductuales

Estos tipos de registro serán llenados por los integrantes de la familia en forma individual, en base a las instrucciones que les proporcione el terapeuta, el cual debe hacer énfasis en la importancia de tener bien diferencia



das una conducta de otra y de registrar de la manera más exacta posible.

Los formatos de registro presentados son sólo un ejemplo de los que se pueden utilizar, quedando a criterio del clínico el diseño de otros de acuerdo a su interés particular.

Estas herramientas deben utilizarse durante varios días para poder detectar la mayor cantidad de parámetros y patrones de interacción posibles.

Al igual que otro tipo de instrumentos puede utilizarse tanto en la evaluación como en la intervención.

REGISTRO CONDUCTUAL

DE FRECUENCIA

Familia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

CONDUCTAS BLANCO	FRECUENCIA

REGISTRO DE ESTIMULOS ANTECEDENTES

Y CONSECUENTES

Familia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES

CONDUCTA

CONSECUENCIAS

## Observaciones

Evalúan qué patrones conductuales requieren cambios en la frecuencia, ocurrencia, intensidad, - duración u otras situaciones bajo las cuales o - curren, y las condiciones bajo las cuales la con ducta fue adquirida así como los factores que la mantienen.

## S E C C I O N V

- a) Código Observacional de Comunicación y Registro
- b) Registro de Comunicación No Verbal
- c) Inventario sobre Comunicación Familiar
- d) Cuestionario de Comunicación Familiar (Expresión de Sentimientos)
- e) Código Observacional para el Sondeo de las -  
Habilidades Familiares en Solución de Problemas

Es muy importante evaluar:

¿ Qué hace la familia para  
cambiar la relación ?

El intercambio de conductas verbales y no verbales es un componente natural en la relación íntima y prologada que se establece entre dos o más personas, por tanto se debe explorar la extensión en la cual emplean conductas o mecanis-

mos aversivos, en vez de reforzadores para lograr el cambio.

Los miembros de una familia se comunican entre sí con una gran variedad de formas para transmitirse sentimientos y emociones, peticiones o elogios, hablan, tocan, sonríen, gesticulan, -- gritan, lloran; actuando cada uno a su vez como un receptor y un emisor de mensajes.

La existencia de ciertos déficits o excesos, -- tanto en la recepción como en la emisión, pueden obstruir el proceso dando lugar a conflictos en la familia; y si además presenta déficits o excesos en el proceso de Solución de -- Problemas, ocurre un deterioro aún mayor en el sistema familiar, ya que los fracasos continuos para resolver problemas provocan una pérdida de reforzadores entre sus integrantes.

Instrucciones para la aplicación de los Códigos  
Observacionales y el Registro de Conducta no --  
verbal

Estos instrumentos deben ser llenados por el te  
rapeuta y/o observadores profesionales, y re --  
quieren como condición indispensable el apoyo -  
de grabaciones y videos.

Se pueden utilizar tanto en sesiones estructura  
das dentro del consultorio como en el hogar. En  
ambos casos el clínico puede pedir al grupo que  
charle durante un período determinado acerca de  
tópicos conflictivos ya detectados a lo largo -  
de la evaluación.

## CODIGO OBSERVACIONAL DE COMUNICACION

### ERRORES:

- 1.- Hablar en exceso: Un miembro habla considerablemente más que los otros, en relación a la entrevista o interacción total.
- 2.- Hablar menos de lo normal: Un miembro habla considerablemente menos que los otros, siempre considerando la entrevista en total.
- 3.- Pedantería: Utilizar palabras complicadas, difíciles o raras, que complican la comprensión del lenguaje, vg. paradigmático en lugar de ejemplar o modelo, etc.
- 4.- Habla rápida: Hablar demasiado rápido, vg. número de palabras por minuto.
- 5.- Habla lenta: Hablar excesivamente lento o despacio, vg. número de palabras por minuto.
- 6.- Habla baja: Tono de voz excesivamente bajo, que dificulta oír lo que se está diciendo.
- 7.- Habla alta: Tono de voz excesivamente alto.
- 8.- Hablar por otro: Responder por otro (s) cuando la pregunta no está dirigida a él.
- 9.- Habla monótona: Un miembro habla con poca variación en el volumen, tono o intensidad.
- 10.- Quejas: Quejarse excesivamente de lo que lo demás dicen o hacen.
- 11.- Contraquejas: Responder a una queja de los otros con una queja de ellos.
- 12.- Habla afectiva: Un miembro habla mostrando una variedad de conductas afectivas (llorar, gritar, gemir, vociferar, etc.). Esto es juzgado como inapropiado en el contexto.
- 13.- Insultar: Dirigir a otros una expresión ofensiva, vg. groserías, etc.
- 14.- Exceso de acuerdos: Estar excesivamente de acuerdo con las afirmaciones de los otros.
- 15.- Excesivo desacuerdo: Estar en desacuerdo con las afirmaciones u opiniones de los demás, de modo excesivo.
- 16.- Exceso de habla negativa: Expresar con demasiada



- frecuencia opiniones negativas de los demás, de sucesos o de otros aspectos de su relación.
- 17.- Déficit de habla negativa: No expresar evaluaciones negativas, especialmente en situaciones donde están permitidas o son requeridas.
  - 18.- Negar responsabilidades: Negarse a reconocer la parte de responsabilidad que a cada uno le corresponde en un conflicto.
  - 19.- Alejamiento temporal: Uno de los integrantes hace excesiva referencia al pasado o a un futuro hipotético.
  - 20.- Déficit de lenguaje positivo: Uno de los miembros omite alabar o decir cosas agradables al otro como persona, o sobre lo que el otro dice o hace.
  - 21.- Exceso de lenguaje positivo: Uno de los miembros alaba excesivamente al otro como persona, o sobre lo que dice o hace.
  - 22.- Hablar en exceso: Un miembro habla considerablemente más que los otros.
  - 23.- Interrupción: A menudo, uno de los integrantes interviene cuando el otro está hablando. Estas intervenciones pueden convertirse en interrupciones cuando producen una inmediata y prematura terminación del discurso del otro.
  - 24.- Afirmaciones radicales: Hacer afirmaciones de modo categórico, vg. "todo", "nunca", "siempre", etc.
  - 25.- Evitar hablar de un tema: Evitar abierta y claramente hablar de un asunto o tema.
  - 26.- Insistencia en un tema: Hablar excesivamente sobre un asunto propuesto.
  - 27.- Falta de especificidad: Hablar de modo inconcreto e inespecífico, tendiendo el discurso a ser general y abstracto.
  - 28.- Excesiva generalización: Referirse a hechos que suceden de vez en cuando, como si sucediesen siempre.
  - 29.- Déficit en reconocer la razón de la otra parte: No admitir ni dar crédito a las afirmaciones correctas de los otros, ni reconocer su punto de vista.
  - 30.- Adivinación del pensamiento: Suponer que uno sa

be lo que la otra persona está sintiendo o pensando.

- 31.- Dar órdenes : Decir a los otros que es lo que deben hacer o expresar.
- 32.- Culpar: Hallar (directamente) fallas en otros.
- 33.- Sobornar: Promesa de un miembro a otro de recompensas para que lo apoye durante la negociación.

Nota: Adaptado del de Thomas, Walter y O'Flaherty (68)

REGISTRO DEL CODIGO OBSERVACIONAL DE  
COMUNICACION

Nombres	Categorías										Total de errores por persona
	1	2	3	4	5	6	7	8	...	33	
Total de errores- de la fam											

Familia \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ No.de reg. \_\_\_\_\_

REGISTRO DE COMUNICACION NO VERBAL

CONDUCTAS NO VERBALES POSITIVAS:

- 1) Aseñtir
- 2) Reír
- 3) Sonreír
- 4) Contacto Físico Positivo
- 5) Contacto Visual con el Emisor

CONDUCTAS NO VERBALES NEGATIVAS:

- 1) Mirar a otro(s) que no es el emisor
- 2) Golpear
- 3) Expresión Racial Tensa y Hosca
- 4) Retirarse de la Sesión

**NOTA:** Por conductas no verbales positivas entendemos las acciones que favorecen o propician la comunicación. Las conductas no verbales negativas serán aquellas que obstruyan, interrumpen o terminen con la comunicación.

REGISTRO PARA CONDUCTA NO VERBAL

Categorías										
Nombres	1	2	3	4	5	1	2	3	4	Total de errores por persona
Total de errores de la fam.										

Familia: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ No. de Reg. \_\_\_\_\_

CODIGO OBSERVACIONAL PARA EL SONDEO DE LAS HABILIDADES FAMILIARES EN SOLUCION DE PROBLEMAS

**FASES:**

- a) **DEFINIR EL PROBLEMA:** Es una descripción de la conducta(s) indeseable, especificación de las situaciones en las cuales ocurre y las consecuencias del problema para la persona que le afecta.
- b) **ENFOCARSE A SOLUCIONES:** La discusión debe tener una orientación hacia el futuro y debe responder a la pregunta "qué podemos hacer para eliminar y/o prevenir este problema".

**ERRORES:**

- 1) Proponer soluciones sin haber definido el problema
- 2) Iniciar un argumento o crítica con atributos negativos
- 3) Sustituir descripciones (lo que dice o hace que me molesta), por adjetivos despectivos ("flojo", "intransigente", etc.)
- 4) Sobregeneralizar: Usar palabras como "siempre", "nunca", "todo el tiempo", etc.
- 5) Expresar los sentimientos sin mencionar la conducta realizada por otro que los provoca
- 6) Responsabilidad: Negar validez de manera sistemática al punto de vista del otro y/o culpando a algún miembro de la familia.
- 7) Dar ejemplos excesivos de las veces que ha ocurrido el problema y con lujo de detalles.
- 8) Discutir varios problemas al mismo tiempo.
- 9) Inferir lo que el otro piensa o hace
- 10) Abuso verbal: Dirigir insultos, amenazas o reclamos

maciones a cualquier miembro de la familia.

- 11) No generar alternativas de solución al problema
- 12) Aceptación del compromiso: Negarse a contraer obligaciones específicas con uno o más integrantes de la familia.
- 13) No llegar a acuerdos: Implica la discusión de ventajas y desventajas de alternativas, excluyendo la descripción de los cambios (conductas) a hacerse, quién, cuándo, y la frecuencia.

NOTA: Las preguntas 1, 2, 3, 7 y 9 afectan directamente la fase de definición

Las preguntas 8, 11, 12 y 13 corresponden a la fase de soluciones

Las preguntas 4, 5, 6 y 10 tienen cabida en ambas fases





## Observaciones

En el Código Observacional de Comunicación se obtiene el número y el tipo de errores característicos a nivel individual y grupal.

El Código Observacional para el Sondeo de las habilidades familiares en Solución de Problemas evalúa el tipo de errores más frecuentes, tanto individuales como familiares, y en que parte del proceso se presentan.

El Registro de Comunicación No Verbal permite conocer el tipo de respuestas no verbales positivas o negativas de cada uno de los integrantes, así como de la familia.

Instrucciones para la aplicación del Inventario sobre Comunicación Familiar y del Cuestionario de Comunicación Familiar ( Expresión de Sentimientos)

El terapeuta debe enfatizar el carácter individual de los instrumentos y la utilización de un lenguaje descriptivo para contestarlos.

Estas herramientas, como otras similares, pueden contestarse personalmente o el clínico escribir las respuestas cuando el interrogado tenga dificultad para hacerlo.

Se recomienda dar orientación y/o ejemplos para eliminar posibles dudas.

INVENTARIO SOBRE COMUNICACION FAMILIAR

Familia: 1

Fecha: 7/2

Nombre: 2

Las siguientes preguntas están relacionadas con la forma en que usted y su familia se comunican, tanto verbal como no verbalmente. ¿ Con qué frecuencia cree usted que se presentan las situaciones abajo mencionadas, en su ámbito familiar?

Por favor, encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta.

Situación	Siempre	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
	5	4	3 2	1
1) Mi _____ entiende lo que quiero comunicar	5	4	3 2	1
2) Yo siento que entiendo lo que mi _____ desea comunicar	5	4	3 2	1
3) Yo le pido a mi _____ las cosas que me gustaría que hiciera por mí	5	4	3 2	1
4) Mi _____ me pide hacer las cosas que él -- (ella) le gustaría que-	5	4	3 2	1

5) Yo expreso agrado por las cosas que mi _____ hace por mi	5	4	3	2	1
6) Mi _____ expresa agrado por las cosas que yo hago por él (ella)	5	4	3	2	1
7) Yo escucho y manifiesto interés por las cosas - que mi _____ dice, - piensa, siente y sabe	5	4	3	2	1
8) Mi _____ escucha y manifiesta interés por las cosas que yo pienso, digo y sé	5	4	3	2	1
9) No me siento mal al expresar desacuerdos con las cosas que mi _____ dice ó hace	5	4	3	2	1
10) Yo disfruto el sentarme y hablar con mi _____	5	4	3	2	1

Nota: Basado en uno similar de Stuart y Stuart (39)

QUESTIONARIO DE COMUNICACION FAMILIAR  
(EXPRESION DE SENTIMIENTOS)

Conteste las siguientes preguntas de manera privada, procurando que sus respuestas sean en lo posible: claras, precisas y verídicas.

1.- ¿Con qué miembros de su familia le gusta platicar más? \_\_\_\_\_

2.- ¿Porqué? \_\_\_\_\_

3.- ¿Con qué miembros de su familia no le gusta hablar? \_\_\_\_\_

4.- ¿Porqué? \_\_\_\_\_

5.- ¿Cómo sabe cuando su Padre está contento? \_\_\_\_\_

6.- ¿Qué dice y/o hace? \_\_\_\_\_

7.- ¿Cómo sabe cuando su Padre está enojado? \_\_\_\_\_

8.- ¿Qué dice y/o hace? \_\_\_\_\_

9.- ¿Cómo sabe cuando su Padre está triste? \_\_\_\_\_

10.- ¿Qué dice y/o hace? \_\_\_\_\_

11.- ¿Cómo sabe cuando su Padre está preocupado? \_\_\_\_\_

12.- ¿Qué dice y/o hace? \_\_\_\_\_

13.- ¿Cómo sabe cuando su Madre está contenta? \_\_\_\_\_

14.- ¿Qué dice y/o hace? \_\_\_\_\_

15.- ¿Cómo sabe cuando su Madre está enojada? \_\_\_\_\_

16.- ¿Qué dice y/o hace? \_\_\_\_\_

17.- ¿Cómo sabe cuando su Madre está triste? \_\_\_\_\_

18.- ¿Qué dice y/o hace? \_\_\_\_\_

19.- ¿Cómo sabe cuando su Madre está preocupada? \_\_\_\_\_

20.- ¿Qué dice y/o hace? \_\_\_\_\_

21.- ¿Cómo sabe cuando su Esposo (a) está contento (a)?

\_\_\_\_\_

22.- ¿Qué dice y/o hace?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

23.- ¿Cómo sabe cuando su Esposo (a) está enojado (a)?

\_\_\_\_\_

24.- ¿Qué dice y/o hace?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

25.- ¿Cómo sabe cuando su Esposo (a) está triste?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

26.- ¿Qué dice y/o hace?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

27.- ¿Cómo sabe cuando su Esposo (a) está preocupado (a)?

\_\_\_\_\_

28.- ¿Qué dice y/o hace?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

29.- ¿Cómo sabe cuando su Hijo (a) está contento (a)?

\_\_\_\_\_

30.- ¿Qué dice y/o hace?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

31.- ¿Cómo sabe cuando su Hijo (a) está enojado (a)?

\_\_\_\_\_

32.- ¿Qué dice y/o hace? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

33.- ¿Cómo sabe cuando su Hijo (a) está triste? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

34.- ¿Que dice y/o hace? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

35.- ¿Cómo sabe cuando su Hijo (a) está preocupado (a)?

\_\_\_\_\_

36.- ¿Qué dice y/o hace? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nota: El conjunto de preguntas de la 29-36, se ampliará de acuerdo al número de hijos.



## EVALUACION FAMILIAR

- I Ficha de Identificación: En este apartado se pondrán todos los datos que se consideren - relevantes para abrir el expediente de la familia.
- II Motivo del Estudio: Debe contener la problemática específica que llevó a la familia a pedir ayuda profesional.
- III Instrumentos de Evaluación: Comprende la enumeración de todas las herramientas que fueron usadas durante el proceso evaluativo.
- IV Resultados: En este apartado se deben especificar, por cada herramienta utilizada los resultados que se obtuvieron con su aplicación.
- V Conclusiones: Puede darse un panorama general en base a los resultados, de las áreas de - interacción familiar ( Comunicación, Solución de Problemas, Reciprocidad y Objetivos y Metas de Cambio) en los cuales, el grupo presenta conflicto.
- VI Alternativas Terapéuticas: En este apartado, el Clínico puede especificar las técnicas - de tratamiento que pretende utilizar en la intervención.
- VII Observaciones: Este espacio le sirve al Terapeuta para que comente aspectos que le hayan llamado la atención y que considere relevante para el curso de la Terapia Familiar.

EVALUACION FAMILIAR

**I Ficha de Identificación:**

Familia: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

No. de Expediente: \_\_\_\_\_

Fecha de Evaluación: \_\_\_\_\_

**II Motivo del Estudio:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**III Instrumentos de Evaluación:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_

**IV Resultados**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_

**V Conclusiones**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VI Alternativas Terapéuticas**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VII Observaciones Generales**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## CONSIDERACIONES FINALES

1) Niveles de Intervención en Terapia Familiar

En capítulos anteriores se ha destacado la importancia de la Terapia Familiar para solucionar la conflictiva que se presenta en un grupo familiar.

Sin embargo, como afirma Macías (36), cuándo se toma a la familia como unidad de trabajo psicológico, se puede intervenir en ella a varios niveles, como serían los de promoción, prevención y tratamiento.

## 1.1 Actividades de Promoción

Comprende acciones educativas para la familia en cuanto al conocimiento de si misma y de sus funciones, que le permitan, con una información adecuada, darse cuenta de sus posibilidades, responsabilidades y riesgos.

Este es el nivel de intervención más amplio que podría intentarse con grupos grandes e, inclusive, a través de medios masivos de comunicación, aunque para esto sería necesario diseñar con mucho cuidado los programas educativos dirigidos a la familia.

## 1.2 Actividades de Prevención

Se refieren fundamentalmente a aquellos casos de población de riesgo (familias con un miembro con retardo; con niños con problemas de aprendizaje; miembros con enfermeda-

des psicossomáticas, farmacodependencia, etc.).

A estas familias podría proporcionarles orientación sobre su problemática específica. Este tipo de actividades nos permitiría la detección precoz de los problemas que aquejan a la familia.

### 1.3 Tratamiento

La intervención terapéutica tomando a la familia como unidad de tratamiento, estaría indicada cuando después de una evaluación cuidadosa de la unidad familiar en cuanto a su funcionamiento y nivel de satisfacción y bienestar, se considera que el sufrimiento de la misma y su disfuncionalidad son causas directas del trastorno sintomático de uno de sus miembros, que puede estar expresando así, el sufrimiento grupal.

Otra indicación para la intervención tera-

peutica, será cuando el problema de uno de sus miembros en forma individual (por ejemplo, una enfermedad crónica), afecta y crea tal crisis en la familia que provoca disfuncionalidad y sufrimiento severo.

Se recomienda la utilización de la Terapia Familiar cuando existe: rivalidad severa - entre los hermanos o demás miembros de la familia; conflictos intergeneracionales; adicciones; esquizofrenia; delincuencia; problemas de divorcio, y para clarificar y resolver problemas de relación en la familia.

La única contraindicación que encontramos para el uso de la Terapia Familiar, es - cuando uno o varios de los miembros del grupo tienden a ser muy violentos, destructivos y agresores físicos.

## 2) El Papel del Terapeuta con Orientacion Familiar

Llegar a ser un terapeuta familiar es una experiencia de aprendizaje, a veces difícil, para los clínicos entrenados en la comprensión y tratamiento del funcionamiento individual. Por tanto, su preparación requiere de elementos teóricos para entender la relación familiar, de la experiencia directa con familiar reales, y de recibir una cuidadosa supervisión.

Todos estos aspectos se contemplan actualmente en las diversas instituciones que visitamos para recopilar información para este escrito.

El entrenamiento que se ofrece para los interesados en la especialidad (quienes deben haber concluido, mínimamente, estudios de maestría), son: -- cursos de tipo didáctico (lecturas, seminario, etc.); análisis de avances y errores en su entrenamiento, -- por medio de videotapes; sesiones maratónicas integradas por los estudiantes y sus familias y las de --



los supervisores; vigilancia directa a través de la Cámara de Gesell, dando el entrenador retroalimentación inmediata al terapeuta, por vía telefónica, o retirándolo por breves periodos del lugar de la sesión. También se usan películas de asesores conduciendo sesiones reales (modelamiento).

Por último, se considera fundamental observar al estudiante en su propia relación familiar (con su familia de origen de ser posible), si no lo es, se le "estructura una familia" con los compañeros con el fin de que el futuro terapeuta tenga oportunidad de resolver sus propios conflictos intrafamiliares y posteriormente pueda trabajar de manera objetiva con otras familias. Para concluir, en el cuadro número 8 se presentan las características y habilidades generales, que se espera que posea un buen terapeuta familiar. (15).

HABILIDADES Y CARACTERISTICAS DEL TERAPEUTA FA-

MILIAR

Perceptuales y Conceptuales	Ejecución de Habilidades
<p>-- <u>En relación con la familia:</u></p>	
<p>1) Concebir la conducta sintomática como una función del sistema familiar</p>	<p>- redefinir el contrato terapéutico periódicamente</p>
<p>2) Evaluar la capacidad de cambio en una familia</p>	<p>- demostrar la relación entre las transacciones (o patrones de conducta) y el problema</p>
<p>3) Reconocer que el cambio en una familia es más un tratamiento que un reconocimiento del problema</p>	<p>- ser un facilitador del cambio, no un miembro del grupo</p>
<p>4) Definir los conceptos claves, operacionalmente</p>	<p>- desarrollar un estilo de entrevista consistente con su propia personalidad</p>
<p>-- <u>En relación con sí mismo:</u></p>	
<p>1) Reconocerse como agente de cambio, no como "salvador"</p>	<p>- Tomar el control de transacciones inadecuadas:</p>
<p>2) Tener claro que sus características personales influyen en la terapia</p>	<p>a) parar una secuencia y marcar el proceso b) hacer confrontaciones en el contexto</p>
<p>3) Evaluar la efectividad de la propia intervención y explorar alternativas</p>	<p>- <u>trabajar para lograr</u> nuevas conductas adaptativas y recompensar por ellas</p>
<p>4) Articular las recompensas que ganen los miembros de la familia que tengan cambios específicos</p>	<p>- renunciar al control de la familia cuando o curran patrones adaptativos</p>

### 3) La Coterapia

Cuando se habla de coterapia, se entiende a dos o más terapeutas que tratan a una sola familia.

Se utiliza para propósitos de entrenamiento - (asesor-estudiante), o con fines meramente terapéuticos.

Se considera que en las familias que tienen -- muchos integrantes, y en aquellas que presentan problema múltiple y aguda, el uso de coterapeutas ayuda al terapeuta principal, ya que puede echar mano de los recursos de otro par de ojos y de oídos, que le auxilién a captar todos los acontecimientos de la dinámica de una familia en terapia. (72)

Se sugiere que de ser posible, el coterapeuta sea de sexo contrario al otro, con el fin de facilitar la relación que se establezca con la familia.

#### 4) Fases de la Terapia Familiar

Se considera que todo proceso terapéutico, incluso el familiar, atraviesa por diferentes fases, a saber:

##### 4.1 Fase Inicial

Se inicia a partir del primer contacto con la familia. En esta fase es fundamental el establecimiento de una buena relación con todos los miembros, lo cuál ayudará a crear un ambiente propicio para la situación terapéutica.

En esta parte es necesario establecer con la familia, los lineamientos a seguir durante el tratamiento. La especificación del horario de citas, la puntualidad, el compromiso de asistencia y cumplimiento de tareas, así como el pago de honorarios, etc., deber ser aclarado. Algunos de estos aspectos pueden integrar el llamado -

"Contrato Terapeutico", que puede actuar como una medida preventiva para la deserción de la terapia.

Se debe establecer también, que miembros de la familia deberán de asistir a terapia respondiendo a preguntas como: ¿deben asistir los abuelos, los hijos casados, a los hijos pequeños, etc.?, puesto que es importante que los miembros que deban de asistir, lo hagan de manera constante, y así no se altere la continuidad del tratamiento, ya que el terapeuta familiar emprende la tarea de establecer una relación adecuada, no con un individuo o una suma de individuos, sino con una organización interpersonal que tiene en común tanto una historia, como ciertas potencialidades de desarrollo.

#### 4.2 Fase Intermedia

Durante esta fase se anima a la familia -- para que analicen sus relaciones, trabajen sobre los problemas específicos que los llevaron a terapia y ha que intenten reorganizar su estructura, por medio de las técnicas que les proporcione el terapeuta.

Si bien la evaluación debe ser exhaustiva al inicio de la intervención, resulta un proceso indispensable para toda terapia.

#### 4.3 Fase Final

Si hay éxito, las familias terminarán su tratamiento en poco tiempo y serán más hábiles para modificar sus problemas, así como para convivir mas satisfactoriamente, - precindiendo de la asesoría profesional, - pero colaborando en las labores de seguimiento indispensables en toda labor psicológica.

Consideramos que el futuro de la Terapia Familiar es brillante y prometedor, ya que es una técnica apropiada para nuestro tiempo, que se caracteriza por crisis de todo tipo (económicas, políticas, sociales, morales, etc.).

Sin embargo, se hace necesario mayor investigación sobre los diferentes enfoques que existen en el campo; sobre factores culturales (puesto que la familia reproduce muchos de ellos en su seno); sobre su aplicabilidad en diversos contextos; y sobre los procesos terapéuticos globales que actualmente se interesan en el estudio y tratamiento de las relaciones familiares.

Pensamos que la década de los 80's se distinguirá por la cantidad de investigadores y técnicas que surgirán en el ámbito de la Terapia Familiar, y que ampliarán, a gran escala, la implementación de éste proceso terapéutico en la práctica clínica.

r

-B I B L I O G R A F I A

1. Ackerman, N.W., Psicoterapia de la familia neuró - tica, Buenos Aires, ed. Hormé, 1969.
2. Ackerman, N.W., Diagnóstico y tratamiento de las - relaciones familiares. Psicodinamismos de la vida familiar, Buenos Aires, ed. Paidós, 1982.
3. Azrin, N., Naster, J. y Jones, R., "Reciprocity -- counseling: A rapid learning-based procedure for - marital counseling", Behavior Therapy, vol. 11, 365-382, 1973.
4. Back, K.N., "Intervention techniques: Small groups", Annual Review of Psychology, vol. 25, 1974.



5. Ballantine, R., The family therapist as a behavioral systems engineer and a responsible one, en Sager, C. y Singer, H.K., Progress in group and family therapy, Nueva York, ed. Brunner/Mazel, 1972.
6. Bandura, A., "Influence of models reinforcement contingences on the acquisition of imitative responses", Journal of Personality and Social Psychology, vol. 1, 589-595, 1965.
7. Bateson, G., Jackson, D., Haley, J. y Weakland, J., "Toward a theory of schizophrenia", Behavioral Science, vol. 1, 251-264, 1956.
8. Bertalanffy, L., General systems theory: Foundation, development, applications, Nueva York, ed. Brazillier, 1968.
9. Bion, W.R., Experiences in group, Nueva York, ed. Basic Books, 1961.
10. Bloch, D., The family of the patient psychiatric, en Guerin, P. (ed.), Family Therapy : Theory and Practice, Nueva York, ed. Gardner Press, 1976.

11. Boszormenyi-Nagy, I. y Framo, J., Terapia familiar intensiva : Aspectos teóricos y prácticos, México , ed. Trillas, 1982.
12. Bowen, M., A family concept of schizophrenia, en - Jackson, D. (ed.), The etiology of schizophrenia , Nueva York, ed. Basic Books, 1960.
13. Carter, R. y Thomas, E., "Modification of proble -  
matic marital communication using corrective feed  
back and instruction", Behavior Therapy, vol. 4 ,  
100-109, 1973.
14. Ciminero, A.R. y Calhounks, H.A. (eds.), Handbook  
of behavioral assessment, Nueva York, ed. Wiley ,  
1977.
15. Cleghorn, L. y Levin, S., Training family thera -  
pist by settings learning objectives, en Golden -  
berg, H. y Goldenberg, I., Family therapy : An  
overview, California, ed. Brooks/Cole Publising,  
1980.
16. Coe, W., "Abehavioral approach to disrupted fa -

- mily interactions", *Psychoterapy Theory, Research and Practice*, vol. 9, 80-85, 1972.
17. Costa, M. y Serrat, C., Terapia de Parejas, Barcelona, ed. Alianza, 1982.
18. Eisler, R., Hersen, M. y Stewart, W., "Effects of videotape and instructional feedback on non verbal marital interaction : An analogy -studing ", *Behavior Therapy*, vol. 4, 551-558, 1973.
19. Eyberg, S. y Johnson, S., "Multiple assessment - of behavior modification with families : Effects of contingency contracting and order of treated problems", *Journal of Consulting and Clinical - Psychology*, vol. 42, (4), 594-606, 1974.
20. Fromm-Reichman, F., "Notes of the development - of schizophrenia by psychoanalytic psychothera - py", *Psychiatry*, vol. 11, 267-277, 1948.
21. Goldenberg, H. y Goldenberg, I., Family Therapy : An overview, California, ed. Brooks/Cole Publi - - shing, 1980.

22. Goldfried, M. y Davidson, G., Clinical Behavior Therapy, Nueva York, ed. Golt, Rinehart and y Winston, - 1976.
23. Gottman, J., Markman, H. y Notorius, C., "The topography of marital conflict: A sequential analysis of verbal and non verbal behavior", Journal of Marriage and the family, Agosto, 1977.
24. Haley, J., Terapia para la solución de problemas, Buenos Aires, ed. Amorrourtú, 1982.
25. Hoffman, L., Foundations of family therapy. A conceptual framework for systems change, Nueva York, ed. Basic Books, 1981.
26. Hops, H., Patterson, G., Weiss, R. y Wills, T., - Marital interaction coding system, en Margolin, G. y Jacobson, N., Marital Therapy strategies based on social learning and behavior exchange ----- principles, Nueva York, ed. Brunner/Mazel, 1979.
27. Johnson, L. Christensen, R. y Bellamy, C., "Technical article", Journal of applied behavior ana -

- lysis, (9), 213-219, 1976.
28. Kanfer, F. y Phillips, J., Principios de Aprendizaje en la terapia del comportamiento, México, ed. Trillas, 1980.
29. Kanfer, F. y Saslow, G., "Behavioral analysis: An alternative to diagnostic classification", *Archives of general psychiatry*, (12), 529-538, 1965.
30. Kanfer, F. y Saslow, G., Behavioral Diagnosis, en Franks, C.M. (ed.), Behavior Therapy : Appraisal and Status, Nueva York, ed. Graw-Hill, 1969.
31. Kimmel, D. y Van Der Veen, P., "Factors of marital adjustment test", *Journal of marriage and the family*, Febrero, 1974.
32. Klein, Melanie, Our Adult World, Nueva York, ed. Basic Books, 1963.
33. Liberman, R., "Behavioral Approaches to family and couple marital therapy", *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 20, (1), 106-118, 1970.
34. Lidz, R. y Lidz, T., "The family environment of -

schizophrenia patients", American Journal of Psychiatry, (106), 332-345, 1949.

35. Linehan, M., Issues Interviewing, en Cone, J.D. y Hawkins, R.P. (eds.), Behavioral assessment. New directions of clinical psychology, Nueva York, ed. Brunner/Mazel, 1977.
36. Macías, R., Un Modelo de evaluación en terapia familiar, en
  
37. Mahoney, M., Cognition and behavior modification, E.U., ed. Ballinger Publishing, 1974.
38. Margolin, G., "Relationships among marital assessment procedures : A correlational study", Journal of consulting and clinical psychology, vol. 46 , (6), 1556-1558, 1978.
39. Margolin, G. y Jacobson, N., Marital therapy. Strategies based on social learning and behavior ex - -

change principles, Nueva York, ed. Brunner/Mazel ,  
1979.

40. Margolin, G. y Weiss, R., "Comparative evaluation of therapeutic components associate with behavior -  
ral marital treatments", Journal of consulting and  
clinical psychology, vol. 46, (6), 1476-1486, 1978.
41. Margolin. G. y Weiss, R., "Communication training  
and assessment : A case of behavioral marital enri  
chment", Behavior therapy, vol.9, 508-520, 1978.
42. Mc Cleave, R., Madsen, B., Fleming, T. y Haapala,  
D., Home Builders : Keeping families together, -  
Journal of Consulting and clinical psychology, vol.  
45, (4), 667-673, 1977.
43. Michelson, L., Behavioral approach to prevention,  
en Michelson, L., Hersen, M. y Turner, S., Future  
perspective in behavior therapy, Nueva York, ed.  
Plenum Press, 1981.
44. Minuchin, S., Familias y Terapia Familiar, Barce -  
lona. ed. Gedisa, 1979.

45. Moreno, J., Psicoterapia de grupo y psicodrama, Mé -  
xico, ed. Fondo de Cultura Económica, 1984.
46. Morganstern, K., Behavioral interviewing : The i -  
nitial stages of assessment, en Hersen, M. y Be --  
llack, S., Behavioral assessment : A practical hand-  
book, Toronto, ed. Pergamon Press, 1976.
47. Olson, D., "Marital and family therapy : Integrati -  
ve review and critique", Journal marriage and the  
family, (32), 501-558, 1970.
48. Oltmanns, T., Broderick, J. y O'Leary, D., "Marital  
adjustment and the efficacy of behavior therapy -  
children", en Journal of consulting and clinical  
psychology, vol. 45, (5), 724-729, 1977.
49. Patterson, G., "Interventions for boys with con -  
duct problems : Multiple settings, treatments and  
criteria ", Journal of consulting and clinical -  
psychology, vol. 42, (4), 471-481, 1974.
50. Patterson, G., Aprenda a convivir en familia,  
México, ed. Ciencia de la Conducta, 1975.



51. Patterson, G., Hops, H., Weiss, R., "Interpersonal skills training for couples in early stages of conflict", *Journal of marriage and the family*, (137), Mayo, 295-303, 1975.
52. Patterson, G. y Reid, J., "Reciprocity and coercion: Two facets of social systems", en Kanfer, P. y Phillips, J., Principios de aprendizaje en la terapia del comportamiento, México, ed. Trillas, 339, 342, 1980.
53. Patterson, G. , Reid, J. y Jones, R., "Asocial learning approach to family intervention", Oregon, ed. Castalia Publishing, 1975.
54. Peniche, B., Algunas conductas disfuncionales y la falta en el establecimiento de límites en familias que asisten a terapia familiar institucional, Tesis de Lic., México, UNAM, Fac. de Psicología, -- 247 pp., 1984.
55. Sager, G. y Singer, H., Progress in group and family therapy, Nueva York, ed. Brunner/Mazel, 1972.

56. Sánchez, A.J., Familia y Sociedad, México, ed. Cuadernos de Joaquín Mortíz, 1974.
57. Sánchez, H.M., Análisis de un grupo de familias mexicanas : Comparación de 3 niveles socioeconómicos, Tesis de Doc., México, UIA, 258 pp., 1983.
58. Satir, V., Psicoterapia Familiar conjunta, México, ed. Prensa Médica, 1979.
59. Spanier, G., "Measuring dyadic adjustment : New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads", *Journal of marriage and the family*, -- Febrero, 1976.
60. Spinetta, J. y Mahoney, L., "The child with cámara patterns of communication and denial" *Journal of consulting and clinical psychology*, vol. 46, (6), 1540-1541, 1978.
61. Spivack, G. y Shure, M., Social adjustment of young children, San Francisco, ed. Josey-Bass, 1974.
62. Stuart, R. "Operant-Interpersonal treatment for -

- marital discord", Journal of consulting and clinical psychology, vol. 33, 675-682, 1977.
63. Stuart, R., An operant interpersonal programs for couples, en Sager, C. y Singer, K., Progress in group and family therapy, Nueva York, ed. Brunner/Mazel, 1972.
64. Stuart, R. y Stuart, F., Marital precounseling in ventary, Champaign, Ill., ed. Research Press, 1972.
65. Taylor, S., Marital therapy. A combined psychodynamic-behavioral approach, Nueva York, ed Plenum Publishing, 1982.
66. Tlalnepantla, Edo. de México, ENEP Iztacala, Area de Metodología de la Investigación y Psicología Aplicada Laboratorio, Métodos de Registro, 1980.
67. Thomas, E., Carter, R., Grambill, E. y Butterfield, W., "A signal systems for the assessment and modification of behavior", Behavior Therapy, (1), 252-259, 1970.
68. Thomas, E., Walter, C. y O'Flaherty, R., "A ver -

- bal problem checklist for use in assessing family verbal behavior", Behavior Therapy, vol. 5, 1974.
69. Villareal, J., Fundamentos de Entrevista Conductual. Revisión Teórica, México, ed. Trillas, 1981.
70. Vincent, J. Weiss, R., y Birchler, G., "A behavioral analysis of problem solving in distressed and non-distressed married and stranger dyads", Behavior Therapy, vol. 6, 1975.
71. Weiss, R., Birchler, G. y Vincent, J., "Contractual models for negotiation training in marital dyads", Journal of marriage and the family, Enero, 1974.
72. Whitaker, C., "Comment: Live Supervision in psychotherapy", Voices, (12), 24-25, 1976.
73. Wynne, L., Algunas indicaciones y contraindicaciones de la terapia familiar exploratoria, en Boszormenyi-Nagy, I. y Framo, J.(eds.), Terapia Familiar Intensiva. Aspectos Teóricos y Prácticos, México, ed. Trillas, 1982.

74. Wynne, L., Ryckoff, I., Day, J. y Hirsch, S., "Pseu  
domutuality in the family relationships of schizo -  
phrenics", Psychiatry, (21), 209-220, 1958.