

# PANORAMA GENERAL DE LA TERAPIA DE PAREJAS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA TERAPIA DE CONDUCTA

**Juan I. CAPAFÓNS**

Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

## RESUMEN

*El objetivo fundamental de este trabajo consiste en presentar una revisión general de la terapia de parejas: la problemática conceptual que encierra el desajuste marital, algunos comentarios sobre la evaluación del desajuste marital; el tratamiento conductual para los problemas de pareja (principales componentes que forman parte de los paquetes terapéuticos y el modelo terapéutico del grupo de Munich); y una valoración de la terapia marital conductual. Finalmente, se sugieren algunas líneas de dirección para el futuro.*

## SUMMARY

*The main objective of this paper consists in offering a general overview of behavioral marital therapy: conceptual problematic of marital distress; some comments on marital distress assessment; behavioral treatment of marital problems (principal components of therapeutic package and the therapeutic model of Munich's group); and evaluation of the behavior marital therapy. Finally, it suggests some future lines of work.*

## 1.- INTRODUCCIÓN

Si bien el interés por la terapia marital puede situarse incluso antes de que la terapia de conducta existiera, realmente es a lo largo de la década de los 70 donde se empieza a realizar las mayores aportaciones sistemáticas a este campo. En esta década, como señalan Oslon y cols. (1980), se llegaron a contabilizar algo más de un millar de artículos y 200 libros publicados sobre el tema, contándose hasta diez las revistas cuyo tema central eran las relaciones de pareja.

Este reciente interés no parece que tenga una clara explicación, aunque se reconocen como impulsores de dicho interés: la relevancia social que tiene el desajuste marital; el considerable aumento de divorcios en los países desarrollados; la factible y preocupante interdependencia de los problemas individuales con los conyugales; la repercusión en la vida familiar, especialmente en los hijos, de los problemas maritales, y, como no, la mayor demanda de parejas que solicitan ayuda profesional para resolver sus conflictos. Podríamos añadir a esta lista un factor más que, a nuestro juicio, ha promovido el desarrollo de este campo en la terapia de conducta: el trabajo sistemático y fuertemente centralizado de una serie de grupos de especialistas quienes vienen manteniendo desde distintas "escuelas" (grupo de Oregon, de Denver, de Munich, etc.) una interesante intercomunicación de resultados, algo muy deseable en cualquier parcela de la intervención psicológica, pero que desafortunadamente es muy poco común.

No obstante, quisiéramos adelantar que el que exista dicho trabajo sistemático e intercomunicado no evita que hoy por hoy nos encontremos con un panorama repleto de interrogantes y dificultades, como tendremos ocasión de ir viendo a lo largo de este trabajo.

Uno de los primeros escollos con los que topa la terapia marital conductual (TMC) es la definición y operacionalización de lo que significa "desajuste marital" o si se quiere en su vertiente positiva: adaptación conyugal, ajuste conyugal o satisfacción marital.

De entrada podemos afirmar que no existe una definición definitiva y mayoritariamente aceptada sobre lo que significa el ajuste o la satisfacción marital. Se han esbozado, eso sí, una serie de condiciones y supuestos que pueden estar a la base de una unión satisfactoria, como son: (i) la existencia de una buena comunicación bilateral en la pareja, donde incluiríamos la capacidad de comunicarse deseos y emociones, la capacidad de aceptar afirmaciones que van en contra de uno, la capacidad de comunicar contenidos de modo abierto y poco hiriente; (ii) el respeto a la independencia personal; (iii) la capacidad

de renunciar a algunos deseos personales por el bien de la pareja; (iv) el mantenimiento de una tasa satisfactoria de gratificaciones mutuas; o (v) una disposición por ambas partes para mantener la relación. Pero la evidencia empírica no siempre ha confirmado dichas suposiciones y, además, algunas de ellas se mueven a un nivel de abstracción casi tan fuerte como el propio ajuste marital.

Algo similar ocurre con los intentos por explicar la disfunción marital. Uno de los primeros aspectos a los que se ha apelado dentro del marco conductual, en un intento por explicar el desajuste marital, ha sido apelar a una baja proporción de intercambios de refuerzo positivo entre las parejas con problemas. Hecho este muy vinculado con los hallazgos de determinados estudios que han indicado que efectivamente las parejas con problemas muestran o evidencian una tasa menor de intercambio de refuerzos positivos que las parejas que se manifiestan o se autodefinen sin problemas (trabajos como los de Bichler y cols., 1975; Vicent y cols., 1975, o Weiss, 1978, son buenos ejemplos). Sin embargo, difícilmente de estos hallazgos puede aceptarse un proceso causal. En la actualidad no se dispone de ningún trabajo que permita concluir que una tasa menor de refuerzos positivos es condición necesaria y suficiente para el malestar conyugal.

Un segundo intento explicativo se recoge dentro de la denominada *teoría de la coerción* en donde se sugiere que las parejas con problemas se caracterizan no solo por un bajo intercambio de refuerzos positivos, sino que junto a ello, éstas exhiben una alta tasa de refuerzo negativo y de castigo como principal estrategia para conseguir los cambios deseados en el cónyuge. La fuente principal de evidencia de esta afirmación proviene de resultados de estudios de laboratorio en los que las parejas desajustadas eran observadas mientras mantenían una conversación libre o intentaban solucionar una serie de problemas preestablecidos. Si bien los hallazgos parecen bastante concluyentes a favor de una mayor tasa de coacción en las parejas con problemas, lo cierto es que, en un análisis más minucioso de los resultados, Jacobson (1979) plantea algunas interrogantes metodológicas que ciertamente oscurecen estos hallazgos, como, por ejemplo, la representatividad de las conductas observadas en el laboratorio frente a las conductas exhibidas realmente en el ambiente natural.

Otra vía alternativa que intenta explicar el desajuste marital es aquella que centra su atención en los aspectos cognitivos de los miembros de la pareja. Aquí, el desajuste conyugal se vería como fruto de la frustración continua de las expectativas de los cónyuges sobre lo que debe ser una relación marital satisfactoria. Una relación poco satisfactoria partiría de la confrontación entre la realidad que perciben los esposos y los estándares que cada miembro de la pareja utiliza para valorar su relación. Estándares que incluirían tanto crite-

rios intrínsecos, es decir: los requerimientos mínimos para una relación satisfactoria, como extrínsecos, esto es, la satisfacción que se podría derivar de estar solo o de mantener una relación de pareja con otra persona. Evidentemente, esta vía de explicación del desajuste marital cuenta en la actualidad con escaso respaldo empírico y se mueve más en un nivel especulativo que de demostración palpable.

Hoy por hoy podemos decir que no existe ningún modelo conductual comprensivo del desajuste marital que esté validado empíricamente. Desde luego, como señalaba Jacobson en 1979, aquel modelo que consiga aunar: (a) un concepto del intercambio de refuerzos entendido como un proceso de causalidad recíproca, donde las consecuencias reforzantes y punitivas se den en una sucesión y base correlativa; (b) las percepciones del cónyuge en cuanto a lo adecuado de la conducta de la pareja, la valoración que éstos hacen de su relación, sus expectativas; (c) los factores de recuerdo de experiencia pasada que interfieren en la experiencia global de la conducta de la pareja; y (d) la carencia en habilidades básicas para la interacción con la pareja, se situará en una vía más prometedora que aquel modelo que intente maximizar algunas de las carencias que exhiben las parejas desajustadas, intentando comprimir en dichas carencias el complejo mundo del malestar marital.

La tarea, por otro lado, bien puede decirse que todavía está por hacer, pero esta búsqueda de una teoría comprensiva no impide, ni desde nuestro punto de vista debe impedir, que se siga avanzando en aspectos parciales que, por parciales, no dejan de tener un claro valor a nivel de utilidad científica y social. En concreto, la investigación sobre la evaluación conductual de la disfunción marital y los programas terapéuticos son campos de alta prioridad si se quiere ofertar estrategias que permitan una mejora sustancial del desajuste marital, aunque, ciertamente, la ausencia de un sustrato teórico va a repercutir en más de una ocasión negativamente a la hora de extraer conclusiones definitivas. Esto, de hecho, lo iremos viendo a lo largo de los próximos epígrafes y muy especialmente en el área de la valoración.

## **2.- ALGUNOS COMENTARIOS SOBRE LA EVALUACIÓN DEL DESAJUSTE MARITAL**

De entrada debemos señalar que el tratamiento de la evaluación del desajuste marital justificaría por sí mismo la elaboración de un trabajo específico. El tema es suficientemente complejo como para que, por ejemplo, en el congreso para terapia marital conductual celebrado en Alemania Federal en julio de 1981, más del treinta por ciento de los trabajos presentados versaran espe-

eficazmente sobre la evaluación y análisis de la interacción marital, y del resto de trabajos presentados en más del sesenta por ciento se señalara como tema prioritario dicha evaluación. Creemos, sinceramente, que este no es el lugar oportuno para profundizar sobre este aspecto de la relación marital, sin embargo, es necesario antes de adentrarnos en el campo de la intervención (verdadero núcleo de nuestra presentación) dedicar aunque sean unas líneas a esbozar algunas reflexiones sobre este aspecto.

El psicólogo que trabaja en terapia de parejas se encuentra a la hora de intentar evaluar la interacción marital con cuatro tipos básicos de instrumentos. Siguiendo a Lopez y Silva (1982), como puede verse en el cuadro nº 1, estos serían: pautas de primera entrevista; instrumentos de autoinforme; instrumentos de autoobservación y observación de la propia pareja; y sistemas de registro observacional por parte de terceros.

#### CUADRO 1.- Estrategias de evaluación de problemas de pareja.

##### 1. PAUTAS DE PRIMERA ENTREVISTA

Ejemplo: Inventario de Preconserjería Marital (*Marital Precounseling Inventory*) de Stuart y Stuart (1972).

##### 2. INSTRUMENTOS DE AUTOINFORME

Ejemplo: Escala de Ajuste Marital de Locke-Wallace (*Locke-Wallace Marital Adjustment Scale*) de Locke y Wallace (1959).

Inventario de Actividades Maritales (*Marital Activities Inventory*) de Weiss y cols. (1973).

##### 3. INSTRUMENTOS DE AUTOOBSERVACIÓN Y OBSERVACIÓN DE LA PROPIA PAREJA.

Ejemplo: Inventario para la Observación del Cónyuge (*Spouse Observation Checklist*) de Weiss y cols. (1973).

##### 4. SISTEMAS DE REGISTRO OBSERVACIONAL POR PARTE DE TERCEROS.

Ejemplo: Sistema de Codificación de la Interacción Marital (*Marital Interaction Coding System*) de Hops y cols. (1972).

Sistema de Categorías para la Interacción de la Pareja (*Kategorieensystem für Patenerchaftliche Interaktion*) de Hahlweg y col. (1984)

En el conjunto de *pautas de primera entrevista o de recepción* se encuentran desde anamnesis tipificadas como el Inventario de Preconserjería Marital de Stuart y Stuart (1972) o la de Hahlweg y cols. (1982) hasta meras indicaciones de los temas que deben plantearse en la primera sesión. La mayoría tienden a recoger, al menos: la evolución de la relación (como empezó,

cambios importantes, etc.), primeros signos significativos del problema, y datos acerca de la relación actual, siendo el resto de la información a recoger muy variado según la pauta que propongan los distintos autores (conductas reforzadas y castigadas por el entorno social, datos socioeconómicos, aspectos religiosos, etc).

El segundo bloque lo componen los *autoinformes*, centrados fundamentalmente en las obtención de las opiniones que tiene cada miembro de la pareja respecto a su relación. Este núcleo de instrumentos ha proliferado vertiginosamente, y en la actualidad se encuentran en la bibliografía un número considerable de instrumentos (desgraciadamente en habla hispana existe una oferta notablemente menor). Aquí se evalúa desde la satisfacción marital global hasta aspectos puntuales como actividades potencialmente reforzantes o la detección de áreas problemáticas específicas.

El tercer bloque lo componen los instrumentos gestados para la *autoobservación y observación de la propia pareja* de la interacción marital cotidiana. En este núcleo se encuentran desde instrumentos sistematizados y de extensión considerable (por ejemplo el SOC con una lista de más de 400 conductas que recoge doce áreas de conductas de interacción) hasta instrumentos de estructura y contenido muy flexibles como los "diarios de vida". Aunque en honor a la verdad, puede decirse que en estos últimos ya ha comenzado una labor de sistematización nada desdeñable, buen ejemplo de ello es el estudio de Revenstorf (1984) sobre un "diario de vida" estructurado en seis categorías (tiempo empleado juntos; comprensión de sentimientos; hablarse; ternura; atención; sentimientos de aceptación).

El cuarto conjunto de instrumentos lo componen los *sistemas de registro de la interacción de la pareja por parte de los observadores entrenados*, generalmente indicados para apresar las habilidades de negociación, discusión y comunicación de la pareja. Son instrumentos usados principalmente en la investigación y, por lo general, las categorías que se incluyen -conductas como aprobación, queja, crítica, desacuerdo, prestar atención, reír, no dar respuesta, etc.- se resumen en dos polos: positivo y negativo.

Si bien la fiabilidad de la mayoría de los instrumentos de los distintos conjuntos que hemos ido muy brevemente comentando puede decirse que queda mínimamente garantizada (estabilidad test-retest y coeficientes de consistencia interna altos, buena fiabilidad entre jueces), el tema de la validez requiere, sin embargo, algunos comentarios.

Tres han sido las estrategias principales para validar los instrumentos destinados a evaluar la interacción marital. Por una parte, se han comparado las puntuaciones obtenidas en los instrumentos entre las parejas con problemas y parejas ajustadas. En este sentido los resultados han sido prometedores, la

práctica totalidad de los instrumentos más utilizados en la investigación han arrojado diferencias significativas entre un grupo y otro. Un segundo tipo de estrategia se ha centrado en comprobar los resultados pre y post tratamiento de las parejas desajustadas, siendo de nuevo los resultados moderadamente satisfactorios.

Donde han surgido interesantes desaveniencias ha sido en lo referente a la validez convergente. Es un hecho reiteradamente señalado en la bibliografía especializada que las correlaciones entre los distintos instrumentos no se comportan de manera uniforme, siendo la tónica general la obtención de una moderada relación (coeficientes de correlación alrededor de .40) entre los distintos instrumentos, máxime aún cuando se trata de instrumentos de distinto bloque (por ejemplo, autoinforme con sistemas de codificación). Este hecho ha llevado incluso a algún autora señalar (Jacobson, 1979) que la evaluación conductual de la disfunción marital parece estar generando hallazgos muy similares a aquellos producidos por la investigación sobre la medida de la ansiedad. De hecho, Baucom (1984) llega a afirmar que ninguna medida en sí misma puede considerarse como una medida adecuada de todo el desajuste marital, y Hahlweg y cols. (1984) señalan la necesidad de incluir un amplio rango de procedimientos de evaluación para poder investigar los principales aspectos de esta relación.

Desafortunadamente, esta necesidad de una evaluación multimétodo, que se viene defendiendo desde hace unos años en los problemas de pareja (ya Patterson y cols. lo planteaban en 1976), no termina de resolver el problema. La ausencia de modelos teóricos de la disfunción marital entorpece enormemente dar coherencia al patrón irregular de correlaciones que viene siendo la tónica general en los estudios donde se intenta apresar la covarianza de distintos sistemas de evaluación.

Todos estos hechos afectan muy directamente a la terapia de parejas. Afectan, al menos, a tres niveles. En primer lugar, si mantenemos que el mejor tratamiento es el que se ajusta estrechamente al tipo de problema y de personas que lo padecen, no cabe duda que una evaluación precisa y eficiente es la mejor antesala para un tratamiento resolutivo. En la medida en que los instrumentos de medida no permitan totalmente una evaluación de este tipo, el terapeuta debe guiarse en más de una ocasión por signos no objetivables que pueden predisponer al uso de una intuición clínica no siempre deseable. Conseguir el máximo de información por distintas vías que delimiten el problema, que sería un propuesta para paliarlo, no resuelve la dificultad de estructurar dicha información. Cuando se tiene que estructurar un tratamiento es tan importante todo el conjunto de la información como la vertebración de dicha información. La evaluación de la disfunción marital tiene aún mucho camino que recorrer hasta conseguir una óptima oferta de instrumentos que

permitan acotar satisfactoriamente el complejo campo del desajuste marital.

En segundo lugar, el problema de la medida de tal desajuste afecta muy directamente al problema de la valoración de los tratamientos. Cuanto menos precisas sean las medidas, mayor dificultad encontraremos a la hora de determinar si tal o cual intervención es adecuada para los problemas de pareja. Si se valida un tratamiento a partir de las diferencias beneficiosas encontradas entre las medidas tomadas antes y después de una intervención, es claro que tales diferencias serán dignas de ser tenidas en cuenta en la medida en que los instrumentos encargados de apresar el desajuste marital miden lo que dicen que miden.

Y, en tercer lugar, la evaluación de parejas puede ayudar a encontrar dimensiones relevantes que obliguen al terapeuta a reflexionar y diseñar nuevas estrategias más ajustadas a los problemas reales. Si se rompe el eslabón entre lo que se sugiere en la evaluación y lo que se hace en la terapia (algo que no ha sido la excepción en la TMC) o si no se construye tal eslabón, difícilmente se puede avanzar por suelo firme. No podemos, desde luego, subyugar una a la otra, la terapia a la evaluación o la evaluación a la terapia, pero sí debemos intentar coordinar ambas perspectivas de investigación, que al fin y al cabo se centran sobre un mismo campo, el desajuste marital.

En la bibliografía sobre el tema, bien puede decirse que tal *desideratum* existe, y quizás el no disponer en la actualidad de la evaluación óptima para el tratamiento perfecto sea debido, más que al error de un trabajo inconexo, a lo reciente de este campo dentro de la terapia de conducta, a la complejidad que implica el investigar sobre la interacción de dos personas que conviven juntas y que desean seguir haciéndolo a pesar de las dificultades manifiestas, o, quizás, a las propias insuficiencias del modelo conductual que está a la base de la gran mayoría de investigaciones sobre el tema.

### **3.- TRATAMIENTO CONDUCTUAL DE LOS PROBLEMAS DE PAREJA**

#### **3.1.- Principales componentes terapéuticos**

Hablar de tratamiento conductual, en singular, es traicionar en parte a la realidad, ya que bien puede decirse que existe una pluralidad de acercamientos terapéuticos (Stuart, Patterson, Jacobson y Margolin, Liberman y colaboradores, Hahlweg y colaboradores han escrito sendas obras que avalan esta pluralidad). Intentar exponer aquí cada uno de ellos resultaría una tarea realmente tediosa y probablemente estéril en cuanto que no se darían sino pince-

ladas que podrían, lo más seguro, emborronar más que sintetizar la ingente cantidad de particularidades. Es por ello por lo que intentaremos presentar los principales componentes terapéuticos que la mayoría de los autores que trabajan en este campo consideran relevantes a la hora de enfrentarse a los problemas de pareja. En este sentido, coincidimos con Baucom (1984) en que si bien los distintos autores varían en el énfasis puesto sobre técnicas específicas, lo cierto es que coinciden básicamente en señalar como objetivo prioritario enseñar a la pareja una serie de habilidades que produzcan un cambio en la conducta de los conyuges.

De hecho, en la mayoría de los manuales de terapia de conducta que incluyen la terapia marital existe un cierto acuerdo en señalar entre tres o cuatro componentes básicos. Nosotros particularmente vamos a distinguir cuatro tipos de componentes: entrenamiento en incremento de refuerzos; entrenamiento en habilidades de comunicación; entrenamiento en resolución de problemas; y entrenamiento en habilidades de negociación y contratos.

Cierto es que, como veremos al final, ya existen algunas voces que reclaman una mayor atención a los aspectos cognitivos y al incremento de la intimidad, pero hoy por hoy el grueso de la investigación se ha centrado en estos cuatro componentes, por ello intentaremos tratarlos con cierta profundidad.

### **3.1.1.- Entrenamiento en incremento de refuerzos**

A la base del entrenamiento en incremento de refuerzos se encuentra la necesidad de facilitar lo antes posible el intercambio de conductas positivas que reduzca la tasa de conductas aversivas que los conyuges exhiben en su relación de pareja. El primer caso se centrará en ayudar a la pareja a discriminar y detallar las conductas positivas de cada conyuge. Hay que tener en cuenta que en muy raras ocasiones los conyuges se expresan de modo operativo, por lo general la tendencia es a valorar de forma global la actitud del esposo o esposa y su comportamiento hacia él/ella.

Aquí será fundamental la identificación de conductas agradables emitidas por cada uno de los conyuges. Esta identificación suele realizarse pidiendo a los conyuges que escriban en una lista aquellas conductas de la pareja que le son agradables o que dediquen algunos días a observarlas y apuntarlas, sean estas conductas importantes o triviales. Se insiste, además, que las descripciones sean específicas, aportándose así una información clara, objetivable y poco tragiversable. Puede resultar especialmente útil en este paso el planteamiento de Liberman y cols. (1977) que bajo el eslogan de "pilla a tu pareja haciendo algo bueno por ti" se alienta a los miembros de la pareja a que estén atentos a cualquier conducta positiva que realice el cónyuge a su pareja.

A la hora ya de facilitar el incremento de conductas positivas, resulta una estrategia así mismo interesante el día de amor (Weiss y cols., 1973) o el día de mimo o días de atención de Stuart (1976 y 1980). Se trata de que cada pareja elija un día o una tarde a la semana para dedicarle especial atención y afecto al otro, es decir, donde se le "mime". Es fundamental que el otro miembro de la pareja no conozca la fecha exacta de ese día, con lo que si se le instruye a que esté atento a descubrirlo, se conseguirá además una mayor percepción de conductas positivas en aquellos días no señalados como días especiales.

Aunque existe alguna evidencia de que el incremento de conductas positivas recibidas aumenta la satisfacción marital (Weiss y cols., 1974; Weiss y Margolin, 1977; Wills y cols., 1974), una duda se nos plantea inmediatamente. A la hora de valorar la influencia del aumento de conductas positivas en la satisfacción general se ha partido en la mayoría de los estudios de la relación entre las observaciones de las conductas positivas recibidas y su puntuación en autoinformes sobre satisfacción global (cumplimentados ambos día a día), con lo que es posible que exista una interferencia entre las observaciones y la puntuación en los autoinformes. Es decir, si, por ejemplo, un lunes la persona observa y registra veinte conductas positivas recibidas y al día siguiente observa solo tres, existe el riesgo de que el informante sea influido por ese número 20 ó 3 a la hora de valorar su satisfacción general. La satisfacción general autoinformada estará bajo el control del número de conductas percibidas más que de la "verdadera" satisfacción de ese día. Existiría, pues, una reinterpretación de lo gratificante que resultó ese día. De este modo, las conductas positivas no necesariamente aumentarían la satisfacción marital de manera directa, sino que el conyuge se sentiría más satisfecho por que en el papel recogió una buena tasa de conductas positivas recibidas, o insatisfecho porque el número de conductas ese día era notablemente bajo.

Los días de mimo, el incremento de la tasa de determinadas conductas o el estar atento a lo que hace nuestra pareja por nosotros parece cumplir, no obstante, su principal objetivo: preparar y predisponer a la pareja hacia un "vale la pena intentar mejorar nuestra relación". Es difícil saber si se trata de sistemas que lo consiguen directa o indirectamente y en este sentido estamos de acuerdo con Jacobson (1984) en que es interesante el detectar exactamente el *cómo* aumentar ese efecto de incremento de la satisfacción, más que nada porque de ahí se pueden ir perfilando algunas sugerencias sobre posibles contraindicaciones de aspectos tan afincados en la TMC como el famoso eslogan terapéutico "dar para recibir" o del peligro de un planteamiento por parte del terapeuta marcadamente directivo sobre lo que se debe cambiar, cuánto, cómo y dónde, que haga atribuir a la pareja que el cambio se ha producido por la imposición de la terapia.

### 3.1.2.- Entrenamiento en habilidades de comunicación

Con este entrenamiento se pretende conseguir un nuevo estilo de comunicación entre los miembros de la pareja que les permita interactuar de manera clara y abierta sobre temas positivos y negativos. Más concretamente se persigue que: (a) la pareja logre comunicar al otro exactamente lo que pretende comunicarle; (b) los miembros de la pareja pueden expresar sentimientos positivos o negativos; y (c) sean capaces de escuchar y entender aquello que se les transmite de forma directa.

El entrenamiento en comunicación, por lo general, implica una primera parte instruccional donde el terapeuta suministra a los conyuges un conjunto de normas y conceptos respecto a como conseguir una correcta comunicación y una segunda parte práctica donde se aplican los nuevos conocimientos, corrigiéndose los aspectos que favorezcan una comunicación distorsionada y negativa.

Respecto a la *fase instruccional* se sugieren, al menos, los siguientes aspectos. Dentro de lo que sería una correcta emisión de un mensaje se persigue: concretar y detallar lo que se quiere comunicar, consiguiendo una conformidad entre lo que se dice y lo que se piensa en realidad; utilizar el "yo" siendo directos y abiertos, e intentando centrarse en un "aquí y ahora" que evite el continuo reproche por acciones pasadas; corregir aspectos formales resaltando la importancia de la influencia del tono empleado, las miradas, gestos, posturas, etc. Además del cómo comunicar, es interesante fomentar un contexto adecuado de comunicación, en el sentido de ser capaces de detectar el momento y el lugar más oportuno para transmitir un determinado mensaje. Todo ello corrigiendo aquellas acciones que repercuten claramente en la pérdida de una adecuada comunicación, como son la reafirmación continua de nuestra posición, el "si, pero", el reproche o la queja como respuesta a otra queja, el uso de adjetivos calificativos globales que denoten una valoración negativa del interlocutor, y, por supuesto, el insulto, el sarcasmo, las burlas o los gritos.

Dentro de lo que sería una correcta recepción del mensaje, se debe hacer hincapié en la importancia que tiene el prestar atención al que habla, y el hecho de demostrarle palpablemente tal atención por medio de una correcta retroalimentación o el aprender a escuchar sin interrupciones continuas al interlocutor, evitando, así mismo, las reinterpretaciones. En este sentido, adquiere especial relevancia resaltar la posible existencia de las llamadas "agendas secretas" (Gottman y cols., 1976), donde el que escucha está traduciendo sistemáticamente el mensaje de su interlocutor, o asume que ya sabe lo que la otra persona está pensando con una especie de capacidad para leer la mente o de clarividencia.

Así mismo, para una correcta recepción del mensaje se debe resaltar la ineficacia que encierra el uso sistemático y continuo del contraataque que por lo general no conduce sino a un alejamiento cada vez mayor del tema en cuestión. También dar información de lo que el otro ha dicho puede favorecer una correcta comunicación tanto a la hora de recibir como a la hora de emitir un mensaje, ya que permite un acercamiento diáfano sobre tal mensaje.

Por último, como señala Hobs (1976), no puede pasarse por alto el posible dominio del diálogo por parte de uno de los conyuges que puede llegar a acaparar el 90% de la conversación. Si uno de los conyuges tiende a consumir la mayor parte del tiempo en el que se conversa difícilmente puede establecerse una relación paritaria y muy posiblemente la labor de una adecuada escucha supere las posibilidades de cualquier ser humano. En el periodo de entrenamiento puede llegar a ser necesario, si se da el caso, designar un tiempo determinado a cada esposo para expresar su mensaje.

La *fase práctica* del entrenamiento en comunicación se centrará en la realización de ejercicios delante del terapeuta -en un principio sobre temas de carácter neutro- donde los esposos intentarán mantener de forma estricta las normas expuestas por el terapeuta sobre lo que significa una comunicación adecuada. El uso del modelado permite al terapeuta un adecuado moldeamiento de las conductas que se pretenden cambiar o incentivar, así mismo, el uso de medios audiovisuales favorece el *feedback* a los conyuges, pudiendo de este modo "palpar" los avances en esta fase del entrenamiento. Por su parte, las tareas para el hogar sirven para asentar y consolidar los logros obtenidos en los distintos ejercicios (Jacobson y Margolin, 1979; Gottman y cols., 1976; Liberman y cols., 1980). Una correcta comunicación en los temas de carácter neutro permitirá ir adentrándose en los temas más conflictivos.

### 3.1.3.- Entrenamiento en resolución de problemas

Este tercer componente, el entrenamiento en resolución de problemas, tiene como objetivo básico proveer a las parejas de un conjunto de habilidades que les capaciten para resolver los distintos conflictos que se vayan sucediendo a lo largo de su vida matrimonial. Es obvio que la primera meta del terapeuta es hacer ver que la satisfacción marital no puede llegar a ser fruto de una relación sin problema alguno -esto sería una utopía- sino que la satisfacción puede emanar, entre otras cosas, de la correcta solución de los problemas, solución que debe satisfacer por igual a ambas partes.

Las habilidades aprendidas en el componente anterior, es decir, en el aumento de la capacidad de comunicación positiva, permitirá ir corrigiendo algunos de los impedimentos mayores para afrontar correctamente un problema

como: las discusiones interminables ante cualquier desacuerdo, donde se llega a olvidar el tema en cuestión sacando antiguos rencores y situaciones no resueltas; empecinamientos sistemáticos y ataques y contraataques continuos; y, por supuesto, la peligrosa reinterpretación de todo aquello que uno de los conyuges intenta transmitir al otro.

El uso de una serie de normas predispondrá, o puede predisponer, a la pareja hacia una búsqueda de soluciones más que al recuerdo de los fracasos. Según Jacobson y Margolin (1979) estas normas son imprescindibles antes de pasar a la resolución como tal. Las reglas, básicamente, son: (a) discutir únicamente un problema en cada ocasión; (b) repetir y resumir el contenido de lo expuesto por el otro conyuge hasta que se clarifique plenamente los contenidos de los mensajes; (c) hablar sobre lo que se puede observar o escuchar del problema, sin hacer inferencias; y (d) no mencionar las deficiencias que pueden causar malestar al interlocutor, es decir, no atacar a las áreas sensibles.

Siguiendo a Hahlweg y cols., (1982) podemos señalar cuatro fases que la pareja debe seguir para obtener la mejor solución posible al problema en cuestión. La primera sería que cada miembro de la pareja exponga su punto de vista sobre el conflicto. La segunda se centraría en las repercusiones concretas de ese conflicto, es decir, en detallar al máximo los distintos componentes implícitos en el problema, situaciones donde ocurre y consecuencias de dicho conflicto. La tercera iría dirigida a la generación del mayor número posible de soluciones ante estos hechos. Y, por fin, en la cuarta se tomarían las decisiones oportunas, determinando la vía para hacer eficientes las resoluciones tomadas. Todo ello desde una concepción isoprocesualista de lo que significa solución de problemas.

Como es lógico un apartado que va a tener especial importancia va a ser la capacidad de tomar decisiones que, según Gambrell (1978), va a afectar a distintos momentos. Afectará tanto a la hora de tomar el acuerdo de ponerse a trabajar juntos sobre el problema como a la hora de elegir, cuando es necesario, sobre que parte del problema se va a trabajar a fondo, y, por supuesto, afectará a la hora de seleccionar las soluciones que van a ponerse en práctica.

La misión del terapeuta en este apartado terapéutico consistirá en dar las instrucciones adecuadas que permita moldear las conductas apropiadas, estar atento a seleccionar en los primeros intentos las partes más fáciles a la hora de tomar decisiones, y confirmar que ambos miembros de la pareja han expuesto de manera precisa y completa sus puntos de vista, análisis y soluciones.

### 3.1.4.- Entrenamiento en habilidades de negociación y contratos.

A la base de la negociación, según Weiss y cols., (1974), se encuentra la meta de entrenar a las parejas en la consecución de cambios en la conducta del otro que le resulten gratificantes en base a la utilización de un método ordenado de control positivo. El concepto primordial es que los cambios en la conducta mutua son negociables, y para ello se debe aprender a identificar los cambios que a cada uno le gustaría ver en la conducta del otro y a identificar qué conductas están dispuestos a ofrecer en el intercambio. Equidad y compromiso por ambas partes son normas necesarias para conseguir un acuerdo que produzca los resultados deseados.

El instrumento por excelencia en este tipo de negociaciones es el *contrato de contingencias*, que representa una herramienta eficaz para aprender los pasos implicados en un cambio negociado. En terapia de parejas vienen diferenciándose básicamente tres tipos de contrato: el *quid-pro-quod*, el contrato de "buena fe" o contrato en paralelo y el contrato de "felicidad".

En el contrato *quid-pro-quod* de Stuart (1969) un cambio en la conducta del conyuge es contingente a un cambio en la conducta del otro. El marido acuerda iniciar el cambio de una conducta deseada por la esposa, y a su vez la esposa acuerda hacer alguna conducta de cambio deseada por el marido. Así, cada acuerdo de cambio refuerza el cambio conductual de la otra persona. La principal crítica, que ya plantearon Weiss y cols., en 1974, radica en que no resuelve la cuestión de "quien empieza", esto es, quien da el primer paso para cambiar su conducta. Justamente por ello estos autores plantean el segundo tipo de contrato que mencionábamos, el contrato de "buena fe". Este tipo de contrato consiste en que cada esposo acuerda de forma independiente hacer un cambio conductual y cada cambio es reforzado también independientemente. Aquí los reforzadores no provienen de cambios por parte de la otra persona, las consecuencias se obtienen en base a la acción de cada esposo en particular.

Por su parte, Azrin y cols., (1973) proponen el contrato de "felicidad" donde a diferencia de los anteriores, las contingencias de refuerzo no se establecen en una relación específica respuesta-refuerzo, sino que ante un conjunto de conductas se produce un paquete global de refuerzos. Se pone en funcionamiento en bloque y si uno de los miembros de la pareja omite alguna de las actividades inscritas en el bloque, el "ofendido" debe avisarle que si en el plazo de 24 horas no se pone en práctica la actividad omitida, él o ella no realizará ninguna de las actividades hechas para el otro.

Si bien la investigación sobre la idoneidad de uno u otro contrato (especialmente en el caso de los dos primeros) ha arrojado una cierta evidencia sobre la ausencia de diferencias en cuanto a su efectividad (Jacobson y Mar-

tin, 1976; Jacobson, 1978), lo cierto es que, a nuestro entender, la metodología empleada en los trabajos donde se ha intentado valorar un tipo de contrato frente a otro, puede esconder información muy importante para el terapeuta que se enfrenta a una determinada pareja. Cuando aplicamos *quid-pro-quo* a un grupo de parejas y contrato de "buena fe" a otro, efectivamente, las diferencias de media no son estadísticamente significativas en función de los estudios que hemos citado, pero es bien sabido que estos estadísticos no pueden transmitirnos toda la información que un terapeuta desea para un caso particular. Quizá en cada grupo existiera parejas donde tal o cual tipo de contrato haya sido más o menos eficaz. El estudio de cual será el contrato ideal para cada tipo de parejas dista mucho de poder afrontarse fácilmente en la actualidad, pero dadas algunas de las diferencias que implica un contrato frente a otro, es difícil aceptar *a priori* que, por ejemplo, a una pareja con un alto grado de deterioro en su matrimonio donde se ha cristalizado un componente de recelosidad lleven a cabo felizmente un contrato *quid-pro-quo*, contrato basado justamente en la interdependencia del intercambio.

En general, la investigación sobre la efectividad de los distintos componentes que configuran los paquetes terapéuticos ha arrojado resultados sorprendentes (los trabajos de Baucom, 1982 y 1984; de Margolin y Weiss, 1978; o de Emmelkamp 1984, son buenos ejemplos) y puede conducir a la conclusión de que apenas existen diferencias no sólo en la eficacia manifiesta de la combinación de dos componentes frente a otros, sino incluso que con el uso de *unicamente* el contrato de contingencias se pueden obtener resultados muy similares a tratamientos que incluyen solución de problemas, entrenamiento en comunicación y contrato de contingencias. Sin embargo, no creemos que pueda extraerse una conclusión clara de todo esto, ojalá la terapia fuera exitosa utilizando un solo componente, nos ahorraríamos, por lo menos, otros tres. Pero lo cierto es que en la mayoría de los estudios donde se pone a prueba la eficacia de ciertas estrategias se está lejos de lograr un control exhaustivo del complejo campo de la intervención en los problemas de pareja. Solo un ejemplo, Crowe en 1984 al comparar tres tipos de acercamientos terapéuticos (una aproximación directiva basada en el modelo de intervención de Stuart, una aproximación interpretativa basada en Skynner y una terapia de apoyo) no investigó los resultados de la terapia sino a los terapeutas. Pues bien, gran parte de las acciones de los terapeutas en cualquiera de las tres condiciones (terapia conductual, interpretativa y terapia de apoyo) entraban en el rango de "conductas no específicas", e incluso se daban afirmaciones interpretativas en la modalidad de tratamiento directivo y directivas en la aproximación interpretativa.

Quizás antes de extraer cualquier conclusión definitiva sobre la participación particular de cualquier componente debamos seguir el ejemplo de M.J.

Crowe y fijarnos más en cómo se presenta la técnica que en la técnica en sí misma si queremos obtener un veredicto justo.

Por último, no quisiéramos finalizar este apartado dedicado a los componentes sin al menos mencionar uno de los ingredientes que se viene reclamando continuamente dentro de la TMC, nos referimos a las variables cognitivas. Margolin y Weiss (1978), Jacobson (1979 y 1984), Hahlweg y cols., (1982) o Schindler y Wollmer (1984), entre otros, han insistido de manera reiterada en la necesidad de prestar más atención a los aspectos cognitivos implicados en el desajuste marital y a la utilización de técnicas adecuadas para facilitar un cambio en los procesos encubiertos.

En la bibliografía especializada ya se encuentran algunos esfuerzos en este sentido -Weiss en 1978 presentó un modelo general para combinar las estrategias conductuales y las cognitivas; el grupo de Denver (Markman y cols., 1984) ha presentado un interesante programa cognitivo-conductual para prevenir el desajuste marital- sin embargo, al lado de las casi infinitas repercusiones a la terapia que pueden extraerse de las cogniciones de los conyuges (desde la mera satisfacción subjetiva al controvertido campo de la atribución del cambio percibido) apenas si se ha hecho algo respecto a: intervenciones diseñadas para facilitar cambios perceptuales y cognitivos deseables, uso de estrategias de autocontrol para regular los procesos de escalonamiento de la tensión y el conflicto, o respecto al uso de reestructuración cognitiva para el cambio de procesos internos disfuncionales que permanecen refractarios a intervenciones conductuales diseñados cuidadosamente.

Desde luego, existe un uso de técnicas cognitivas en la terapia de parejas, pero creemos que todavía sigue vigente en la actualidad lo que ya en 1978 señalaban O'Leary y Turkewitz respecto a la ausencia de una inclusión sistemática de estas técnicas que permita ir acumulando evidencia sobre su utilidad o inutilidad. En este mismo sentido se centra la queja de Margolin (1983), y más reciente Margolin y Fernandez (1985), sobre la poca atención prestada en la TMC al incremento de la intimidad, ya que si bien, como señalan las autoras, gran parte de las estrategias gestadas tienden a fomentarla de forma indirecta poco se ha trabajado en la línea del uso de apodos cariñosos, el incremento de ilusiones, o en las peleas en broma entre la pareja, acciones que difícilmente emanan del entrenamiento en incremento de refuerzos o de los contratos de contingencias.

### **3.2.- El modelo terapéutico propuesto por el grupo de Munich**

Antes de finalizar el epígrafe dedicado al tratamiento conductual de los problemas de pareja, quisiéramos exponer sucintamente el modelo terapéutico

que propone el grupo de Munich para combatir el desajuste marital. Ello nos permitirá tener una visión más de conjunto del quehacer del psicólogo ante un problema de pareja. No entraremos en detalle en el contenido específico de las estrategias, únicamente presentaremos la estructuración que plantean los autores de la aplicación de las distintas fases del entrenamiento. Estructuración que creemos interesante, que ha arrojado resultados prometedores y que, sobre todo, tiene alguna replicación en España, aunque sea tan solo a nivel de estudio de casos (Capafons y cols., 1986).

CUADRO 2.- Curso estructurado de la terapia propuesto por Hahlweg y colaboradores (1982)

SESIÓN	CONTENIDO	SEMANA
1ª	Entrevista inicial	1ª
2ª	Entrevista a A	2ª
3ª	Entrevista a B	2ª
4ª	Fundamento de la terapia; Reciprocidad positiva	3ª
5ª	Reciprocidad positiva	3ª
6ª	Habilidades para el emisor	4ª
7ª	Habilidades para el receptor	4ª
8ª	Práctica de habilidades en comunicación	5ª
9ª a 12ª	Discusión de conflicto	5ª a 6ª
13ª a 14ª	Manejo de crisis	7ª
15ª	Entrevista final	8ª

Hahlweg y cols. (1982) presentan el curso estructurado de la terapia organizado en quince sesiones aproximadamente. Como puede verse en el Cuadro nº 2, las primeras cuatro sesiones se inscriben dentro de lo que los autores denominan *fase diagnóstica* donde se dedica una primera sesión al primer contacto con los conyuges y se les suministran los instrumentos de evaluación autoaplicados. En las sesiones segunda y tercera, de carácter individual, se realiza un análisis de conducta específico, reservándose la cuarta sesión para que el terapeuta exponga a la pareja los presupuestos de la terapia y se comience el fomento de la reciprocidad positiva entre la pareja. Se trata, pues, de aumentar la sensibilidad perceptiva hacia los reforzadores positivos que existen de hecho en la relación marital, a partir del eslogan "coge al otro haciendo algo bueno por tí" se encomienda la tarea de anotar todas las conductas que agradan sean nimias o extraordinarias (desde pequeños gestos o conductas que pueden darse en el quehacer diario hasta acontecimientos muy significativos para el miembro de la pareja).

La *fase terapéutica* propiamente dicha comienza en la quinta sesión, aquí se explica el denominado "día de mimo" que debe practicarse un día a la semana a lo largo de toda la terapia. Esta quinta sesión también se dedica a repasar las anotaciones hechas entre la cuarta y la quinta sesión sobre conductas positivas del cónyuge.

En la sexta, séptima y octava sesión se intenta mejorar los hábitos de discusión de la pareja. Para ello se le señala a la pareja una serie de habilidades como transmisores y receptores de información. En la sexta sesión se centran en la mejora de la emisión de un mensaje: utilización del "yo", aumentar la capacidad de referirse a situaciones y conductas concretas, centrarse en el tema, etc. La séptima sesión se dedica a la mejora de los hábitos como auditor o receptor (escuchar con atención, parafrasear, hacer preguntas francas, dar retroalimentación). La octava, por su parte, está diseñada para practicar los roles de trasmisor y receptor en la comunicación de temas no conflictivos. El terapeuta va moldeando por medio de *feedback* personal y de *feedback* audiovisual las conductas correctas para una comunicación satisfactoria. Si es preciso se recurre al modelado y juego de roles (practicándose entre dos y tres temas distintos, pero siempre de carácter no conflictivo).

De la sesión 9 a la 12 se van a tratar los problemas individuales de la pareja a partir del marco de la solución de problemas, lo que los autores denominan "discusión de conflictos". El terapeuta tiene como misión dar las instrucciones adecuadas sobre la manera en que la pareja debe afrontar sus problemas y moldear sistemáticamente la discusión controlando las posibles infracciones en la comunicación. Además debe estar atento al tipo de tema conflictivo que se va a tratar, ya que su obligación es sugerir que al comienzo se traten temas de menor importancia y sólo cuando éstos se resuelvan en la vida real comenzar con otros de mayor dificultad. Se indica, así mismo, a la pareja que realicen discusiones de conflictos en el hogar cumpliendo con las indicaciones aprendidas en las sesiones clínicas. Un buen sistema de control de lo realizado en la casa reside en el uso de registro audiovisual o por lo menos de audio. En estas sesiones también se expone la técnica del contrato de contingencia.

En las sesiones trece y catorce se trabaja en el manejo de situaciones críticas, es decir, situaciones que pueden llevar a discusiones subidas de tono y a fuertes conflictos. La relajación y las técnicas cognitivas basadas en autoinstrucción y autoobservación favorecen el poder cortar el escalonamiento progresivo que puede surgir de la discusión, y si ésta ya se ha producido en una magnitud exagerada los cónyuges deben adquirir las habilidades para la reconciliación, tanto en el cómo manifestar la voluntad de reconciliación como en la capacidad para detectar signos que sugieran tal voluntad de reconciliación por parte del otro.

Bögner y Zizlenbach-Coenen (1984) han sugerido una remodelación de este acercamiento terapéutico en cuanto a la duración y espaciamiento de las sesiones. Como puede verse en el Cuadro nº 3, los autores llevan a cabo nueve sesiones en vez de quince alargando cada una de ellas de dos a tres horas en vez de la hora y media que planteaban Hahlweg y colaboradores, reduciendo a una las sesiones semanales. Además, a partir de la sesión séptima (12ª en el programa de Hahlweg y cols.) se dejan semanas sin tratamiento, en concreto dos entre la séptima y octava sesión y tres entre la octava y novena.

CUADRO 3.- Curso estructurado de la terapia propuesto por Bögner y Zizlenbach-Coenen (1984).

SESIÓN	CONTENIDO	SEMANA
1ª	Entrevista inicial	1ª
2ª	Entrevista a A	2ª
3ª	Entrevista a B	2ª
4ª	Fundamento de la terapia; Reciprocidad positiva	3ª
5ª	Habilidades para el emisor; Habilidades para el receptor	4ª
6ª	Discusión de conflicto	5ª
7ª	Discusión de conflicto	6ª
(Dos semanas libres)		
8ª	Manejo de crisis	9ª
(Tres semanas libres)		
9ª	Entrevista final	13ª

Este cambio se basa en la hipótesis de que una retirada gradual del control del terapeuta hacia un automanejo de la pareja durante el curso de la terapia consolida el aprendizaje y el cambio logrados, ya que puede dar confianza a los conyuges de que son capaces de ir resolviendo por ellos mismos los conflictos. Por otra parte, este alejamiento paulatino del terapeuta consigue que los miembros de la pareja centren más la atención en sus propias capacidades que en la habilidad del terapeuta para hacerles cambiar.

Con esta pequeña remodelación, en un estudio llevado a cabo por 24 parejas, se encontraron mejoras frente al modo original de proceder de Hahlweg

y cols., no tanto en los resultados post-tratamiento como en las fases de seguimiento. Se consiguió mantener e incluso mejorar las puntuaciones en distintas variables ocho meses después de haber finalizado el tratamiento, algo que por desgracia viene siendo muy poco habitual en los tratamientos de pareja, siendo justamente el mantenimiento y generalización de las ganancias el principal talón de Aquiles de dichos tratamientos.

El modelo del grupo de Munich, bien sea en una u otra versión o en la más reciente propuesta por Hahlweg (1986), refleja un serio intento por sistematizar la labor terapéutica. Los autores son conscientes de que el rigor en el cumplimiento de las pautas que rigen el contenido de cada sesión es imprescindible a la hora de investigar, pero que en la aplicación clínica hará falta remodelaciones, cambios o variaciones para ajustarse a la realidad de los conflictos de cada pareja. La verdad, sin embargo, es que este posicionamiento de los autores alemanes no resuelve la polémica entre tratamientos estandarizados *versus* tratamientos flexibles. Desde los planteamientos casi radicales de Stuart (1980) o Emmelkamp (1981) sobre las claras ventajas de los tratamientos estandarizados (reducen la complejidad del proceso de valoración, son de más fácil diseminación, mejores para entrenar a profesionales) hasta las prudentes palabras, casi salomónicas, de Jacobson y cols. (1984) "in summary, there are good points on both sides of this controversy, and virtually no extant data from which to render a verdict" (pág. 122), lo cierto es que apenas se ha avanzado en la búsqueda de parámetros que reduzcan los inconvenientes de los programas estandarizados resaltando las ventajas de aquellos más idiográficos.

Por último, el modelo de intervención del grupo de Munich y los cuatro componentes a los que hacíamos referencia al principio no agotan ni con mucho el campo de la terapia de parejas. Solo con las variantes podríamos agotar otras tantas páginas, nada hemos dicho de la terapia de parejas en grupo, que ya Liberman planteaba en 1975 y que ha ido depurando en sucesivos trabajos (Liberman y cols., 1977 y 1980); o de la terapia marital con un solo conyuge que, aunque no se le ha prestado excesiva atención dentro de la concepción conductual, no puede ser rechazada de plano y que desde el trabajo paradigmático de Scheiderer y Bernstein (1976) ha recorrido un camino con ciertas perspectivas de éxito (incluso disponemos en la actualidad de un modelo de terapia marital individual propuesto por Ian Bennum, 1984, de la Universidad de Londres con alguna aplicación en estudios de casos). O, finalmente, de la TMC con pacientes psiquiátricos externos que, como señala Methorst (1984), puede tener repercusiones beneficiosas para la psicopatología propia del paciente.

En fin, es difícil sintetizar la variedad de tratamientos y especificaciones que hoy se agrupan bajo el rótulo de Terapia Marital Conductual, el creciente

interés que mencionábamos al principio está reclamando ya una labor seria de recopilación que todavía no se ha acometido.

#### 4.- VALORACIÓN GENERAL

Al enfrentarnos al punto dedicado a la valoración de la TMC, no pretendemos ni podemos cubrir ese vacío de estudios sistemáticos que recopilen los principales trabajos de investigación. Por tanto, vamos a señalar lo que parecen ser los ejes por los que el terapeuta de parejas puede extraer conclusiones respecto a la utilidad de la TMC.

En primer lugar, intentaremos resumir la principal evidencia existente sobre la utilidad de la TMC frente a la no terapia, es decir, si la terapia de parejas conductual puede ofrecer beneficios a las parejas que se someten a ella en contraste con aquellas otras que no reciben ningún tratamiento. En segundo lugar, presentaremos un panorama general sobre la polémica entre la mayor o menor efectividad de la TMC frente a otros acercamientos terapéuticos, para finalizar, en tercer lugar, con algunas sugerencias respecto a variables predictoras de éxito, aspecto que se encuentra en la actualidad en un estado embrionario en cuanto a resultados que permitan conclusiones claras y precisas, pero que parece ser una vía de estudio que está en la mente de los principales grupos de investigación.

Antes de abordar estos tres puntos, es necesario traer de nuevo a colación el problema de la evaluación y del criterio de mejora, ya que la ausencia de medidas claramente válidas para detectar la satisfacción o insatisfacción marital y la carencia de criterios inequívocos de mejora van a restar posibilidades de dictar un veredicto final respecto a la eficacia de la TMC.

Estamos totalmente de acuerdo con Jacobson y cols. (1984) en cuanto a que en la actualidad los instrumentos de medida que disponemos no son adecuados para valorar la eficacia del tratamiento, ya que si bien la satisfacción de la pareja sería un criterio adecuado, hoy por hoy no podemos garantizar que los instrumentos que intentan apresar esa satisfacción sean medidas válidas de la satisfacción de la relación. En principio, y dado lo que comentábamos en el apartado dedicado a la evaluación, aquel estudio que opte por un mayor número de sistemas para detectar esa satisfacción ofrecerá mayores garantías en cuanto a sus resultados terapéuticos, pero no resolverá definitivamente el problema. Además, aunque dispusiésemos de esos instrumentos ideales un segundo problema surgiría irremediamente, ¿cuándo consideramos que un cambio a mejor en las puntuaciones representa un éxito?, real-

mente, como señalan Liberman y cols. (1983), no existe unanimidad de criterios ante estos problemas, como tampoco lo existe sobre el tema de las parejas que deciden separarse después de la terapia, ¿deben considerarse como fracaso de la terapia? Sin embargo, aún teniendo bien en cuenta estas limitaciones vamos a intentar responder a esas tres cuestiones a las que, a modo de ejes, hacíamos referencia más arriba para poder, al menos, tener una somera idea del estado de la cuestión.

Parece ser que existe un cierto acuerdo generalizado de que la MTC beneficia a un porcentaje moderadamente elevado de parejas. En revisiones efectuadas sobre estudios de caso Greer y D'Zurilla (1975) informaban de un porcentaje de fracaso del 5% sobre 36 estudios recogidos, porcentaje similar al que informan Jacobson y Margolin (1979) que rondaba el 90% de mejora en la relación marital. En estudios con un mayor control experimental la tasa de mejoras se sitúa alrededor del 75% de los casos, sin embargo no es fácil garantizar esta cifra si tenemos en cuenta que no en todos los estudios se ofrece información relativa al porcentaje de parejas que mejoran. En muchos estudios solo se informa de la media estadística del grupo de parejas en las distintas variables dependientes tenidas en cuenta sin especificar la proporción de parejas que cambian, no cambian o, incluso, cambian negativamente. Ciertamente en la práctica totalidad de los trabajos se encuentran diferencias significativas entre el grupo experimental, aquél que recibe tratamiento, y el grupo control, aquel que no recibe ningún tipo de intervención, pero ni la magnitud del cambio es tal que permita dar un rotundo sí a la eficacia del tratamiento ni la variabilidad de las puntuaciones permite afirmar que la puntuación del grupo refleja casi calcadamente el comportamiento de la pareja particular.

En cuanto a la mayor o menor eficacia de la TMC frente a otros acercamientos (de corte psicoanalítico, procedimientos basados en *counseling*, procedimientos basados en teoría de sistemas y de la comunicación) la conclusión es aún más difícil de extraer. En primer lugar, la calidad metodológica de gran parte de estos trabajos deja mucho que desear (uso casi anecdótico del grupo control, criterio de éxito basado únicamente en la valoración del terapeuta, muestras muy pequeñas sin seguimiento en la mayoría de los trabajos). En segundo lugar, los acercamientos terapéuticos mejor estudiados en cuanto a calidad metodológica son los métodos de modificación de conducta y los trabajos basados en *counseling*, con lo que se reduce drásticamente las posibilidades de contrastación. Y, en tercer lugar, en aquellos estudios donde específicamente se intenta contrastar distintos métodos existen pocas garantías de que los terapeutas que participan en la investigación no trasfieran sin querer técnicas de un sistema a otro, ya que existen solapaciones reales entre un acercamiento y otros (sobre todo en el caso de la TMC y la terapia basada

en procedimientos de *counseling*). En este sentido, recientemente Weiss y cols. (1987) han conseguido algunas mejoras en cuanto al efecto de contaminación de los terapeutas que llevan a cabo distintos programas de intervención con el fin de valorar la verdadera eficacia diferencial de cada programa, pero estas mejoras afectan, fundamentalmente, a la terapia conductual (los terapeutas logran una aplicación muy precisa del modelo sin salirse de él y sin introducir aspectos propios de otras terapias) y sus resultados no son tan resolutivos como para que echemos las campanas al vuelo en el tema de la interferencia que sufre una terapia cuando el terapeuta debe aplicar otra por razones de investigación.

Teniendo en cuenta estas limitaciones es comprensible que sea más que arriesgado inclinarse hacia quienes afirman que la igualdad de resultados sean cuales sean los tipos de acercamientos terapéuticos, donde se encontrarían Gurman y Kniskern (1978), o hacia quienes sugieren la superioridad casi paritaria de la TMC y las técnicas de *counseling* frente al resto de procedimientos (Emmelkamp, 1984; Jacobson y cols., 1984; Liberman y cols., 1977, entre otros), o hacia quienes han encontrado alguna evidencia de cierta superioridad de la TMC frente a los procedimientos de *counseling*, aunque se admita que estos últimos también oferten resultados prometedores, como es el caso de Hahlweg y cols. (1982; 1984).

En nuestra modesta opinión creemos que a la terapia de conducta en el área de los problemas de pareja le queda un largo camino por recorrer si pretende ofrecer resultados rotundamente satisfactorios que no dejen duda alguna sobre su superioridad. Superioridad que no debería entenderse como "victoria" sino como un reto para los demás acercamientos para mejorar sus estrategias de intervención.

En este largo camino que le queda por recorrer se encuentra un escollo no fácil de superar, pero que indudablemente tiene mucho que ofrecer a la hora de mejorar los resultados. Nos referimos a ese tercer punto que comentábamos al principio de esta valoración general sobre las variables predictoras del éxito terapéutico, esto es, que parejas responderán más favorablemente a qué tipo de técnicas. Turkewitz y O'Leary (1981) encontraron que la edad de los miembros de la pareja era una variable moduladora del éxito en función del tipo de estrategia terapéutica empleada. Así, mientras que los miembros más jóvenes respondían mejor a la TMC en conjunto, los más viejos lo hacían al tratamiento de comunicación, aunque Baucom (1982) no replicó totalmente estos resultados, estos estudios sí sirvieron para destacar el poder que distintas variables pueden tener a la hora de obtener unos resultados u otros.

En la actualidad, diferentes autores han ido proponiendo distintas variables a tener en cuenta. Por ejemplo, Hahlweg y cols., (1984) proponen el estudio

de variables tales como la edad y duración del matrimonio (y en general variables demográficas), la frecuencia de relaciones sexuales, si piensan o no en la separación y la calidad del afecto emocional. Liberman y cols., (1983) proponen, por su parte, algunas variables que pueden conducir al fracaso si se aplica un paquete estandar de tratamiento inspirado en la TMC, como son: el incumplimiento por parte de uno de los conyuges de las directrices terapéuticas que le quiten su papel de martir, la incapacidad para alejarse del pasado, o la intención encubierta de separación que conduce a un sabotaje sistemático de la terapia. Y Jacobson, ya en 1979, destaca la importancia de las variables del terapeuta para conseguir una colaboración de los conyuges, algo que afortunadamente no parece que haya caído en saco roto como bien muestra la obra de Bornstein y Bornstein (1986) *Marital Therapy* que reserva casi un capítulo entero a las variables relevantes del terapeuta para llevar a cabo una terapia de parejas (evidentemente con escasa aportación empírica y mucho de intuición clínica, pero ¡algo es algo!).

Lo cierto es, sin embargo, que no disponemos de resultados, ni tan siquiera parciales, sobre estos temas. Los sistemas de clasificación que permitan emparejamientos entre tipos de pareja y tratamientos que distintos autores vienen proponiendo como *desideratum*, mucho nos tememos que, a raíz de la experiencia de disciplinas como la psicopatología, van a hacerse de rogar.

Es, pues, el momento de extraer algunas conclusiones de lo expuesto sobre la TMC. En primer lugar, ante la eficacia de la terapia de conducta en los problemas de pareja cabe un moderado optimismo pesimista. Optimismo porque la terapia de parejas ha ido ofertando soluciones al campo de la disfunción marital que no pueden ser pasadas por alto, ha ofertado programas de intervención lo suficientemente estructurados como para que puedan ser válidos y mejorados, ha introducido conceptos (reciprocidad, coerción, etc.) que han ido clasificando el enmarañado mundo de las relaciones de pareja, y ha ofertado una perspectiva claramente abocada a la solución de los conflictos sin dramatismos fotonovelescos, asentada tal perspectiva en una vertiente decididamente científica. Pesimista porque no podemos olvidar las dificultades manifiestas que ha mostrado la transferencia de lo aprendido en el ambiente terapéutico al ambiente natural, el deterioro en las ganancias aportadas por la terapia del que informa la mayoría de las investigaciones en los períodos de seguimiento (únicamente un 64% de parejas experimentan un modesto y a veces claro beneficio de la terapia después de un año), máxime cuando el grueso de trabajos arrojan resultados en base a parejas moderadamente desajustadas. Y pesimista, en fin, porque cada vez queda más patente que la TMC ha encontrado demasiado pronto su techo de mejora, techo que no deja de estar algo más allá de un segundo piso.

En segundo lugar, el campo del desajuste marital debe avanzar en tres

flancos si quiere salir de esta especie de letargo circular donde se encuentra, debe avanzar: (i) hacia el estudio del origen y desarrollo de los problemas conyugales desde una perspectiva longitudinal, que permita entrever las variables auténticamente relevantes y que permita ir gestando modelos teóricos validados empíricamente; (ii) hacia la construcción y puesta a punto de instrumentos precisos del desajuste que posibilite una mayor aseveración en cuanto a la eficacia o no de distintos tratamientos; y (iii) hacia una apertura mayor respecto a la inclusión de aspectos cognitivos e incremento de la intimidad dentro de la terapia, sin caer, eso sí, en una racionalización del problema que conduzca a olvidar que uno de los objetivos prioritarios de la TMC es cambiar el comportamiento de los miembros de la pareja.

En tercer, y último lugar, hay que afrontar el tema de las habilidades del terapeuta si queremos verdaderamente extraer conclusiones sólidas en la investigación de los problemas de pareja. Las dotes de persuasión, la habilidad para conseguir la colaboración de los conyuges, la capacidad de usar un lenguaje asequible que permita una correcta transmisión de la información, etc., deben ser examinadas al mismo nivel que cualquier otra variable que se considere relevante. Solo así podremos perfilar cuál es el mejor terapeuta para el tipo de problema y personas que lo padecen. Quizás el hecho de que otras alternativas terapéuticas se centren específicamente y casi únicamente en la relación cliente-terapeuta, pesa aún demasiado en la terapia de conducta como para que verdaderamente se abra esta necesaria y reclamada vía de estudio.

En fin, la terapia de parejas está reclamando, a nuestro juicio, un nuevo enfoque que supere la posición atomista por la que optó la terapia de conducta en este campo, el "todo" nuevamente se muestra distinto a "la suma de las partes", la intervención por medio de componentes ha dejado de lado la propia estructura dinámica que representa la pareja. Hay que arriesgarse, si queremos superar ese "segundo piso" al que hacíamos referencia unas líneas más arriba, a otro tipo de modelo que garantice la articulación de la generalización y la consolidación de las ganancias del tratamiento. Este modelo, por el que nosotros apostamos, está por aplicar en la terapia de parejas, pero ya tiene una acumulación de resultados en otras áreas de la psicología que lo hace tentador para el tema que ha sido motivo de estas páginas. El modelo de parámetros (Pelechano, 1973; en prensa) ha superado la barrera de la psicología de la personalidad y está calando en áreas tales como la psicopatología, la evaluación psicológica, la psicología de la intervención e, incluso, la tradicional psicología experimental (pronto aparecerán trabajos fruto de una labor llevada a cabo por el autor y colaboradores en el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Universidad de La Laguna que justificarán estas palabras) que hacen plausible una no muy leja-

na aplicación al mundo de la pareja. La propia alternativa dinámica, relativista y flexible que aporta dicho modelo calzará, a nuestro juicio, en el dinámico, relativo y flexible mundo de los conflictos conyugales, únicamente, eso sí, el tiempo y la investigación nos dará o quitará la razón.

## BIBLIOGRAFÍA

- AZRIN, N.H.; NASTER, J. y JONES, R. (1973).- Reciprocity counseling: a rapid learning-based procedure for marital counseling. *Behaviour Research and Therapy*, 11, 365-382.
- BAUCOM, D.H. (1982).- A comparison of behavioral contracting and problem-solving/communications training in behavioral therapy. *Behavior Therapy*, 13, 162-174.
- BAUCOM, D.H. (1984).- The active ingredients of behavioral marital therapy: the effectiveness of problem-solving/communication training, contingency contracting, and their combination. En H. Hahlweg y N.S. Jacobson (Eds.): *op. cit.*
- BENNUM, I. (1984).- Marital therapy with one spouse. En K. Hahlweg y N.S. Jacobson: *op. cit.*
- BIRCHLER, G.R.; WEISS, R.L. y VICENT, J.P. (1975).- A multimethod analysis of social reinforcement exchange between maritally distressed and nondistressed spouse and stranger dyads. *J. of Personality and Social Psychology*, 31, 349-360.
- BOGNER, I. y ZIELENBACH-COENEN, H. (1984).- On maintaining change in behavioral marital therapy. En K. Hahlweg y N.S. Jacobson (Eds.): *op. cit.*
- BORNSTEIN, P.H. y BORNSTEIN, M.T. (1986).- *Marital therapy*. Pergamon.
- CAPAFONS, J.I.; SOSA, C.D. y LOPEZ, M.C. (1986).- Terapia sexual y de parejas según el modelo de Hahlweg, Schindler y Revenstorf: Aplicación en España. *Análisis y Modificación de Conducta*, 34, 607-616.
- CROWE, M.J. (1984).- The analysis of therapist intervention in three contrasted approaches to conjoint marital therapy. En K. Hahlweg y N.S. Jacobson (Eds.): *op. cit.*
- EMMELKAMP, P.M.G. (1981).- The current and future status of clinical research. *Behavioral Assessment*, 3, 249-253.
- EMMELKAMP, P.M.G. (1984).- Marital therapy with clinically distressed couples: a comparative evaluation of system theoretic, contingency contracting, and communication skills approaches. En H. Hahlweg y N.S. Jacobson (Eds.): *op. cit.*
- GAMBRILL, E.D. (1978).- *Behavior modification*. Jossey-Bass.
- GEER, S.E. y D'ZURILLA, T.J. (1975).- A review of marital behavioral therapy. *J. of Marriage and Family Counseling*, 1, 299-316.
- GOTTMAN, J. y cols., (1976).- *Behavior exchange theory and marital decision making*. *J. of Personality and Social Psychology*, 34, 14-23.
- GURMAN, A.S. y KNISKERN, D.P. (1978).- Research on marital and family therapy: progress, perspective and prospect. En S.L. Garfield y A.E. Bergin (Eds.): *Handbook of psychotherapy and behavior change*. Wiley.

- HAHLWEG, K. (1986).- *Partnerschaftliche Interaktion*. Gerhard Röttger Verlag.
- HAHLWEG, D. y JACOBSON, N.S. (1984).- *Marital interaction. Analysis and modification*. Guildford.
- HAHLWEG, K. y col. (1984).- Development and validity of a new system to analyze interpersonal communication: Kategoriensystem für partnerschaftliche Interaktion. En K. Hahlweg y N.S. Jacobson (Eds.): *op. cit.*
- HAHLWEG, K. y cols. (1982).- Terapia matrimonial y de parejas: estado actual y desarrollo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 17, 3-23.
- HAHLWEG, K.; SCHINDLER, L. y REVENSTORF, D. (1982).- *Partnerschaftsprobleme: diagnose und therapie*. Springer.
- HOPS, H.: Tratamiento conductual de los problemas matrimoniales. En W. E. Craighead, A. E. Kazdin y M. J. Mahoney (Eds.) *Modificación de Conducta: principios, técnicas y aplicaciones*. Houghton Mifflin, 1976 (Trad. Omega, 1981)
- HOPS, H. y cols. (1972).- *Marital interaction coding system*. Manuscrito no publicado, Universidad de Oregon.
- JACOBSON, N.S. (1978).- A review of the research on the effectiveness of marital therapy. En T.J. Paolino y B.S. McCrady (Eds.): *Marriage and marital therapy: Psychoanalytic, behavioral and systems theory perspectives*. Brunner/Mazel.
- JACOBSON, N.S. (1978).- Specific and non-specific factors in the effectiveness of a behavioral approach to the treatment of marital discord. *J. of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 442-452.
- JACOBSON, N.S. (1979).- Behavioral treatment for marital discord: a critical appraisal. En M. Hersen, R.M. Eisler y P.M. Miller (Eds.): *Progress in behavior modification* (vol. 8), Academic.
- JACOBSON, N.S. (1984).- The modification of cognitive processes in behavioral marital therapy: integrating cognitive and behavioral intervention strategies. En K. Hahlweg y N.S. Jacobson (Eds.): *op. cit.*
- JACOBSON, N.S.; FOLLETTE, W.C. y ELWOOD, R.W. (1984).- Outcome research on behavioral marital therapy: a methodological and conceptual reappraisal. En K. Hahlweg y N.S. Jacobson: *op. cit.*
- JACOBSON, N.S. y MARGOLIN, G. (1979).- *Marital therapy: strategies based on social learning and behavior exchange principles*. Brunner/Mazel.
- JACOBSON, N.S. y MARTIN, B. (1976).- Behavioral marriage therapy: current status. *Psychological Bulletin*, 83, 540-566.
- LIBERMAN, R.P. (1975).- *Behavioral marital therapy: group leaders guide*. Behavioral Analysis and Modification Project.
- LIBERMAN, R.P. y cols. (1977).- Marital therapy in groups: a comparative evaluation of behavioral and interactional formats, *Annual Review of Behavior Therapy*, 5, 459-495.
- LIBERMAN, R.P. y cols. (1980).- *Handbook of marital therapy*. Plenum.
- LIBERMAN, R.P.; WHEELER, E.G. y KUEHNEL, J.M. (1983).- Failures in behavioral marital therapy. En E.B. Foa y P.M.G. Emmelkamp (Eds.): *Failures in behavior therapy*. Wiley.
- LOCKE, H. y WALLACE, K. (1959).- Short marital adjustment and prediction tests: their reliability and validity, *Marriage and Family Living*, 21, 251-255.
- LOPEZ, C. y SILVA, F. (1982).- Evaluación conductual de problemas de la pareja, *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 283-348.

- MARGOLIN, G. (1983).- Behavioral marital therapy: is there a place for passion, play, and other nonegotiable dimensions? *Behavior Therapy*, 6, 65-68.
- MARGOLIN, G. y FERNANDEZ, V. (1985).- Marital dysfunction. En M. Hersen y A.S. Bellack (Eds.): *Handbook of clinical behavior therapy with adults*. Plenum.
- MARGOLIN, G. y WEISS, R.L. (1978).- A comparative evaluation of therapeutic components associated with behavioral marital treatments. *J. of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1476-1486.
- MARKMAN, H.J. y cols. (1984).- A cognitive-behavioral program for the prevention of marital and family distress: issues in program development and delivery. En K. Hahlweg y N.S. Jacobson: *op. cit.*
- METHORST, G.T. (1984).- Partners of psychiatric outpatients: the difference between husbands and wives on psychological well-being and its implications for marital therapy. En K. Hahlweg y N.S. Jacobson: *op. cit.*
- O'LEARY, K.D. y TURKEWITZ, H. (1978).- Methodological errors in marital and child treatment research. *J. of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 747-758.
- OSLON, D.; RUSSELL, C. y SPRENKLE, A. (1980).- Marital and family therapy: a decade review, *J. of Marriage and Family*, 42, 973-993.
- PATTERSON, G.R.; WEISS, R.L. y HOPS, H. (1976).- Entrenamiento en habilidades matrimoniales: algunos problemas y conceptos. En H. Leitenberg: *Modificación y Terapia de Conducta (Edad adulta)*. Prentice-Hall, (Trad. Morata, 1982).
- PELECHANO, V. (1973).- *Personalidad y parámetros. Tres escuelas y un modelo*. Vicens-Vices.
- PELECHANO, V.- Ejes de referencia y una propuesta temática. En V. Pelechano y E. Ibañez (Dir.): *Psicología de la personalidad*. Alhambra, en prensa.
- REVENSTORF, D. (1984).- The use of time series analysis in marriage counseling. En K. Hahlweg y N.S. Jacobson: *op. cit.*
- SCHEIDERER, E.G. y BERNSTEIN, D.A. (1976).- A case of chronic back pain and "unilateral" treatment of marital problems, *J. of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 7, 47-50.
- SCHINDLER, L. y VOLLMER, M. (1984).- Cognitive perspectives in behavioral marital therapy: some proposal for bridgin theory, research, and practice. En H. Hahlweg y N.S. Jacobson (Eds.): *op. cit.*
- STUART, R.B. (1969).- Operant-interpersonal treatment for marital discord. *J. of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 675-682.
- STUART, R.B. (1980).- *Helping couples change: a social learning approach to marital therapy*. Guilford Press.
- STUART, R.B. y STUART, F. (1972).- *Marriage pre-counseling inventory and guide*. Research Press.
- TURKEWITZ, H. y O'LEARY, K.D. (1981).- A comparative outcome study of behavioral marital therapy and communication therapy. *J. of Marital and Family Therapy*, 7, 159-169.
- VICENT, J.P.; WEISS, R.L. y BIRCHLER, G.R. (1975).- A behavioral analysis of problem-solving in distressed and nondistressed married and stranger dyads. *Behavior Therapy*, 6, 475-487.

- WEISS, R.L. (1978).- The conceptualization of marriage and marriage disorder from behavioral perspective. En T.J. Paolino y B.S. McCrady (Eds.): *Marriage and the treatment of marital disorders from psychoanalytic, behavioral, and systems theory perspectives*. Brunner-Mazel.
- WEISS, R.L. (1980).- Strategic behavioral marital therapy: toward a model assessment and intervention. En J.P. Vincent: *Advances in family intervention, assessment and theory* (vol.1). Jai Press.
- WEISS, R.L.; BIRCHLER, G.R. y VICENT, J.P. (1974).- Contractual models for negotiation training in marital dyads. *J. of Marriage and the Family*, 36, 321-331.
- WEISS, R.L. y MARGOLIN, G. (1977).- Assessment of marital conflict and accord. En R. Ciminero, K.D. Calhoun y H.E. Adams (Eds.): *Handbook of behavioral assessment*. Wiley.
- WEISS, R. y cols. (1973).- A framework for conceptualizing marital conflict: a technology for altering it, some data for evaluating it. En L. Hamerlynck, L. Handy y G. Patterson (Dir.): *Behavior change: methodology, concepts and practice*. Research Press.
- WILLS, T.A.; WEISS, R.L. y PATTERSON, G.R. (1974).- A behavioral analysis of the determinants of marital satisfaction, *J. of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 802-811.
- WILLS, R.M.; FAITLER, S.L. y SNYDER, D.K. (1987).- Distinctiveness of behavioral versus insight-oriented marital therapy: An empirical analysis, *J. of Consulting and Clinical Psychology*, 55, (5), 685-690.