UNIVERSIDAD DE DEUSTO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y CIENCIAS DE LA EDUCACION

SECCION DE PSICOLOGIA

"GRUPOS DE ENTRENAMIENTO PARA FAMILIAS CON ADOLESCENTES. UN MODELO MULTIMODAL Y TERAPEUTICO DE ESCUELA DE PADRES / MADRES"

Tesis doctoral presentada por Dn. Félix Loizaga Latorre

Dirigida por el profesor Dr. Dn. Luis de Nicolás

EL DIRECTOR EL DOCTORANDO

Bilbao, Mayo, 1.992

A mi compañera Yolanda, que en estos últimos seis años de investigación, ha sabido llevar con serenidad y comprensión, mis momentos de alegría y desánimo. Su elocuente silencio, forma parte de estas páginas.

A Amaia, fruto deseado de nuestra interacción.

A mis padres, auténticos profesionales de la familia, por haber suscitado mi profundo interés por el campo de la familia.

AGRADECIMIENTOS:

* **DR. LUIS DE NICOLAS.** por haberme dirigido la tesis, y por su estímulo constante para relacionarme con otros profesionales que me han ayudado en diversos aspectos de la investigación.

* **DR. ANTONIO DEL PINO.** profesor de psicología en la UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA, por su apoyo en el diseño de la experimentación y el aliento ofrecido ante las dificultades del trabajo con familias.

* **DR. JAVIER ACHA.** profesor de la Universidad de Deusto, por su acreditada y eficaz asesoría en los temas estadísticos.

* **DRA. CARMEN VALDIVIA.** quien hace muchos años suscitó mi interés por la formación de los padres/madres.

* **DEPARTAMENTO DE EDUCACION, UNIVERSIDADES E INVESTIGACIoN, DEL GOBIERNO VASCO** (Departamento de Renovación Pedagógica) por concederme una licencia renumerada para finalizar la tesis doctoral.

* **LUIS MONASTERIO ASTOBIZA,** coordinador del Centro de Planificación Familiar de Barakaldo, por sus observaciones y correcciones estilísticas y por sus comentarios alentadores al conjunto de la tesis.

* **PADRE AGUIRRE** de la Universidad de Deusto, **MARIA ANGELES DELGADO** profesora del Instituto Politécnico de Barakaldo, **JOAQUIN CAMPA** Técnico en Infórmatica en el Centro de Orientación Pedagógica de Ortuella, y **JOSE MANUEL SEVILLANO** profesor en los cursos del I.M.I., por sus apoyos en el campo informático.

* **CENTRO DE ORIENTACION PEDAGOGICA DE ORTUELLA**, y en especial a su directora **Dª CARMEN SANCHEZ PINEDA**, por haberme permitido utilizar los recursos del centro que dirige.

* **UNIVERSIDAD DE DEUSTO**, y en especial a quienes trabajan en el SERVICIO DE BIBLIOTECA, por su gran disponibilidad hacia el personal investigador.

* A **NIEVES LORENZO ESCOLAR**, por su eficacia y apoyo desde la UNIVERSIDAD DEL PAIS VASCO en la búsqueda bibliográfica.

* A todos los **PADRES/MADRES**, que confiando en mi capacidad terapéutica participaron en los programas a lo largo de veinte sesiones.

Esta tesis pretendia redactarla evitando la discriminación en razón del género, para lo que hubiera sido necesario especificar en todas sus páginas conceptos como "padre/madre", "paternidad/maternidad", "hijo/a", etc.

Sin embargo, debido a las especiales dificultades para expresarse en temas de familia con términos como "padre/madre", "hijo/hija", "paternidad/maternidad", he optado por emplearlos en los títulos, subtítulos, y en los resúmenes de cada capítulo.

Por tanto, téngase en cuenta, que cuando estoy hablando de "padres", de "hijos", y de "paternidad" me refiero a conceptos genéricos que engloban a ambos sexos.

I N D I C E

ENTRENAMIENTO DE PADRES/MADRES. UNA VISION GLOBAL.

0. **INTRODUCCION Y ESQUEMA GENERAL.**

0.1. Importancia del tema y justificación del trabajo realizado .....1 - 6

0.2. Una visión global de los apartados principales de la tesis.....6 - 11

1. **PANORAMA BIBLIOGRAFICO Y ACTUALIDAD DEL ENTRENAMIENTO DE PADRES/MADRES.**

1.1. Bases de datos utilizadas.....12 - 13

1.2. Publicaciones más importantes.....14 - 15

1.3. Investigadores más influyentes.....15 - 18

1.4. Principales revisiones bibliográficas.....18 - 21

1.5. Lineas de investigación fundamentales.....21 - 22

1.6. Panorámica de las áreas de aplicación del entrenamiento de padres/madres en los últimos años.....22 - 25

1.7. Campos de aplicación en el entrenamiento de padres/madres con familias de adolesc..25 -28

1.8. Resumen.....29 - 30

2. **DEFINICION Y OBJETIVOS DEL "PARENT-EDUCATION"/ "PARENT-TRAINING".**

2.1. Definición.....31 - 32

2.2. Distinción entre "grupo de educación de padres" y "terapia de grupo de padres"....32 - 35
2.3. Objetivos generales de la ayuda a los padres/madres.....35 - 38
2.4. Objetivos específicos del entrenamiento de padres/madres.....39 - 42
2.5. Objetivos del entrenamiento a padres/madres de adolescentes .....42 - 43
2.6. Resumen.....44 - 45

LA FAMILIA, UN SISTEMA CON VIDA PROPIA.

3. **LAS CONDUCTAS FAMILIARES: PATRONES DE INTERACCION**

3.1. La conducta de los hijos/as como reflejo de la conducta de los padres/madres. (Influencia de la pareja, y de la relación con el hijo/a).....46 - 50
3.2. La conducta de los hijos/as como reflejo de la conducta de los padres/madres. (Algunas aportaciones desde los estudios de la delincuencia juvenil).....50 - 55
3.3. Perspectiva sistémica y de interacción de las conductas de los hijos/as y de los padres/madres .....55 -60
3.4.Resumen.....61

4. **ALGUNOS PROCESOS MUY FRECUENTES EN LA INTERACCIONES FAMILIARES.**

4.1. La familia: un sistema interrelacionado...62 - 64

4.2. El concepto de homeostasis familiar.....64 - 65

4.3. Hipótesis de la reciprocidad y la coacción.....65 - 67

4.4. El apoyo entre los padres/madres como factor fundamental de la buena marcha familiar.....67 - 69

4.5. Procesos de triangularización.....69 - 70

4.6. Comunicación funcional - disfuncional.....70 - 73

4.7. Procesos de diferenciación.....73 - 74

4.8. La repetición transgeneracional de las conductas, en el enclave del ciclo vital familiar.....74 - 76

4.9. Resumen.....77 - 78

5. **PERSPECTIVA, SITUACION Y CONTEXTO DE LA FAMILIA ACTUAL.**

5.1. Estilos familiares en la sociedad actual..80 - 83

5.2. Dimensiones y estilos de la función educativa en la familia.....83 - 87

5.3. Algunas ideas irracionales sobre los hijos/as que afectan a la familia actual..87 - 89

5.4. Principales tensiones que afectan a la familia.....89 - 90

5.5. Tensiones y problemas que se centran en los hijos/as.....90 - 93

5.6. Actitudes favorecedoras de un clima familiar positivo.....93 - 94
5.7. Resumen.....95

LA HISTORIA DEL ENTRENAMIENTO DE PADRES/MADRES

6. LOS ORIGENES DE LA UTILIZACION DE LOS PADRES/MADRES COMO TERAPEUTAS/ COTERAPEUTAS/ PARAPROFESIONALES. (Acercamiento Histórico I)
6.1. Los primeros acercamientos.....97-102
6.2. Las aportaciones de la terapia familiar múltiple.....102-106
6.3. Los trabajos de "las escuelas de padres/ madres".....106-110
6.4. Resumen.....111-112

7. LAS GRANDES LINEAS Y LOS PIONEROS DEL "PARENT TRAINIG". (Acercamiento Histórico II).
7.1. La terapia centrada en el cliente.....114-122
7.2. La modificación de conducta.....122-130
7.3. Resumen.....131-132

ENCUADRE Y GRANDES LINEAS DE ACTUACION EN EL ENTRENAMIENTO DE FAMILIA.

8. ENCUADRE DEL "PARENT TRAINING", EN LA CLASIFICACION DE LAS TERAPIAS FAMILIARES.

8.1. Marco comparativo de los enfoques de intervención familiar.....133-136
8.2. Una nueva clasificación de las terapias familiares 136-139
8.3. Las aportaciones del modelo terapéutico centrado en lo histórico.....138-139
8.4. Las aportaciones del modelo experiencial..139-142
8.4. Las aportaciones del modelo centrado en la estructura/procesos familiares.....142-138
8.6. Resumen.....154

9. **REVISION Y CLASIFICACION DE LOS PRINCIPALES PROGRAMAS PSICOEDUCACIONALES Y DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES FAMILIARES (I). (Programas de orientación centrada en el cliente y de orientación conductual).**
9.1. Clasificación de los programas de entrenamiento en habilidades familiares según el objetivo y el focus.....156-160
9.2. Programas que utilizan el training para tratamiento y como tratamiento según la orientación teórica.....160-174
9.3. El acercamiento de los diferentes modelos y programas.....174-175
9.4. Resumen.....176-177

10. **REVISION Y CLASIFICACION DE LOS PRINCIPALES PROGRAMAS PSICOEDUCACIONALES Y DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES FAMILIARES (II). (Otros programas que utilizan el training como crecimiento de la familia).**

10.1. Parenting programs.....178-186
10.2. Marriage programs.....186-191
10.3. El acercamiento de los diferentes modelos y programas.....191-193
10.4. Resumen.....194

LA PRACTICA CLINICA DEL "PARENT TRAINING".

11. ALGUNOS DISEÑOS TIPICOS DE LA PRACTICA DEL "PARENT/TRAINING", "PARENT/EDUCATION".
11.1. Formatos en base a la duración en el tiempo.....195-203
11.2. Otros formatos prácticos del desarrollo de las sesiones.....203-207
11.3. Aspectos comunes de los programas de entrenamiento.....208-209
11.4. Resumen.....210-211

12. PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO PARA PADRES/MADRES DE ADOLESCENTES.
12.1. Principales tendencias en los programas de entrenamiento para padres/madres de adolescentes.....212-227
12.2. Programas de entrenamiento en áreas específicas.....227-230
12.3. Resumen.....231

13. **FASES, PROCESOS Y MECANISMOS EN EL "PARENT TRAINING".**

13.1. De la negación de la influencia de los padres/madres sobre los hijos/as a la posibilidad de cambiar conductas.....233-235

13.2. Fases del desarrollo del entrenamiento de padres/madres.....235-239

13.3. Procesos que subyacen en las interacciones e intervenciones en los grupos con padres/madres 239-242

13.4. Algunos procesos en relación al terapeuta.....242-244

13.5. Resumen.....245

14. **EL TERAPEUTA EN LOS GRUPOS DE ENTRENAMIENTO DE PADRES/MADRES.**

14.1. Características del terapeuta que trabaja con grupos de padres/madres.....247-251

14.2. El terapeuta ante los procesos del grupo.....251-256

14.3. Algunas técnicas y estrategias que puede utilizar el terapeuta.....256-260

14.4. Resumen.....261

METODOLOGIA, EVALUACION Y RESULTADOS EN EL ENTRENAMIENTO DE PADRES/MADRES.

15. **ASPECTOS METODOLOGICOS DEL ENTRENAMIENTO DE PADRES/MADRES.**

15.1. Análisis a "vista de pájaro".....263-265
15.2. Algunas advertencias metodológicas.....265-269
15.3. Criterios para un buen desarrollo metodológico.....269-272
15.4. Criterios para el aprovechamiento de los programas.....272-277
15.6 Resumen.....278-279

16. **METODOS, FORMATOS Y OTRAS INTERVENCIONES QUE FAVORECEN EL APRENDIZAJE DE LOS PADRES/MADRES. (Análisis de los resultados I).**
16.1 Métodos de formación.....281-294
16.2. Formatos de entrenamiento.....295-297
16.3. Empleo de contingencias durante la formación.....298-300
16.4. Algunas cuestiones importantes para el éxito del programa.....300-303
16.5. Resumen.....304-305

17. **EFECTOS DEL ENTRENAMIENTO A PADRES/MADRES. (Análisis de los resultados II).**
17.1. Mejora en las conductas problemáticas de los hijos/as y en las conductas paternas/maternas.....306-313
17.2. La generalización de resultados.....313-321
17.3. Mantenimiento y consolidación de los resultados a lo largo del tiempo.....321-325
17.4. Resumen.....326-327

18. **EL ABANDONO Y EL FRACASO EN LOS PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO DE PADRES/MADRES. (Análisis de los resultados III).**

18.1. Estudio del abandono.....330-333

18.2. Algunos factores importantes que favorecen el fracaso y el abandono.....333-341

18.3. Indicaciones y contraindicaciones del entrenamiento de padres/madres.....341-344

18.4. Resumen.....345-346

19. **PROCEDIMIENTOS PARA AUMENTAR LA GENERALIZACION Y LA PUESTA EN PRACTICA DEL ENTRENAMIENTO.**

19.1. Procedimientos para aumentar la generalización temporal y situacional....346-356

19.2. Procedimientos para aumentar la generalización a otras conductas no tratadas.....356-357

19.3. Procedimientos para aumentar la generalización a otras personas.....358-360

19.4. Favorecer el mantenimiento y la consolidación de los resultados.....361-364

19.5. Algunas medidas para aumentar el éxito del programa.....364-365

19.6. Resumen.....366-367

RESUMEN GENERAL.

20. **RESUMEN GENERAL E IDEAS PRINCIPALES**.....368-375

UNIVERSIDAD DE DEUSTO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y CIENCIAS DE LA EDUCACION

SECCION DE PSICOLOGIA

"GRUPOS DE ENTRENAMIENTO PARA FAMILIAS CON ADOLESCENTES. UN MODELO MULTIMODAL Y TERAPEUTICO DE ESCUELA DE PADRES / MADRES"

Tomo I: Justificación teórica

Dn. Félix Loizaga Latorre

0. INTRODUCCION Y ESQUEMA GENERAL

0.1. Importancia del tema y justificación del trabajo realizado

El origen de esta tesis doctoral se remonta al año 1.983. Fue entonces cuando en el Instituto de Formación Profesional de Fadura-Getxo comencé a trabajar con varios grupos de padres, con la intención de ayudarles a afrontar el proceso de cambio que estaba ocurriendo en sus hijos adolescentes, y como consecuencia en sus familias Siempre estuve convencido que la intervención con ellos merecía la pena.

De la importancia de trabajar con los padres/madres...

Los padres piden tener cada vez más competencia en todos aquellos problemas psicológicos, médicos, sociales y educativos, que afectan a sus hijos. Es el reflejo del cambio social y del esfuerzo por ejercer su paternidad con mayor responsabilidad y acierto. Esto nos obliga a reconocer la importancia de la colaboración entre padres y profesionales, en cuya base está el intercambio de conocimientos y técnicas que se consideran beneficiosos para la familia.

Para justificar esta colaboración, existen

argumentos morales y prácticos. Los primeros incluyen el reconocimiento de los derechos y las responsabilidades de los padres respecto de sus hijos y los segundos asumen la idea de que los padres y las familias tienen una gran importancia en la educación de los hijos.

Los padres son necesarios, no sólo como mediadores de la intervención, sino como destinatarios de la misma. El adiestramiento de los padres tiene además, un indudable valor preventivo. Las consecuencias beneficiosas del adiestramiento se extienden más allá del niño/adolescente objeto de intervención, afectando a todo el núcleo familiar. Los padres ocupan un lugar privilegiado para iniciar y consolidar las experiencias del aprendizaje social.

... Que tienen hijos/as en edad adolescente...

La adolescencia es una etapa de cambios. Cambios que se producen en el adolescente pero que afectan a toda la vida familiar. Los padres deben modificar sus viejas actitudes y planteamientos para acercarse al nuevo adulto que comienza a surgir dentro de la familia. Hemos animado a los padres a que apoyen con fuerza la nueva identidad y autonomía que está surgiendo, pero se ha insistido en el mantenimiento de niveles mínimos de autoridad y en el afrontamiento sereno a los cambios de los hijos y los de la familia. Estos han sido los ejes que han marcado nuestra

acción con las familias.

... Con un enfoque grupal...

El enfoque que escogimos para trabajar con las familias fue grupal. Son bastantes las ventajas que se derivan de esta perspectiva: adiestrar a varias personas al mismo tiempo, potenciar el impacto terapéutico con pocos profesionales, apoyo entre padres participantes, corresponsabilidad de resultados obtenidos, mayor enriquecimiento de estrategias para la intevención, etc.

Es más efectivo trabajar en grupo, ya que los padres pueden comparar su sistema de constructos con la relativa seguridad de una identidad compartida. Puesto que la gran mayoría de las personas cambian sus puntos de vista sobre el mundo a través de la comunicación, y no a través de vías academicistas, es posible que las interacciones entre padres sean más naturales y propicien mayores cambios. El reconocimiento de la competencia de los padres refuerza la confianza en sí mismos y, como consecuencia, sus intervenciones positivas sobre los hijos. Cada vez que un padre pide asesoría, cada miembro del grupo está en posición potencial de asesorar.

El feedback grupal permite mayor nivel de intercambios de ideas, y más patrones de interacción. Además el impacto que ejercen los participantes entre ellos es propiciador de cambios.

En España, y en el País Vasco se trabaja con las familias en ambientes escolares, individual o colectivamente, especialmente a través de las llamadas "Escuelas de Padres/Madres". En los paises anglosajones se han articulado otras formas de trabajo, como el "Parent-Training" y/o "Parent Education".

Estos programas que han servido de guía a nuestro tratamiento, pretenden de forma sistematizada entrenar a los padres a través de métodos activos, para actuar de forma correcta con sus hijos. El entrenamiento significa ir adquiriendo habilidades que después se emplearán conscientemente en los hogares, para modificar las conductas-problema, apoyando y reforzando aquellas que se consideran útiles y valiosas. Este planteamiento va más allá de la mera discusión grupal, y ha sido el eje metodológico escogido en nuestro terapia con las familias.

Este enfoque de adquisición de habilidades para modificar la conducta familiar está siendo utilizado cada vez más en distintos campos, como estrategia de prevención y tratamiento, especialmente por disciplinas como la psicología, pedagogía, medicina, y sociología. Los profesionales estamos empleando cada vez más el "modelo del transplante", al reconocer que parte de nuestra experiencia puede ser "transplantada" al campo de los padres, en donde

puede crecer y fructificar. No es extraño, pues los padres poseen un extraordinario potencial para generar cambios conductuales, al ser ellos quienes controlan elementos significativos del ambiente natural de los hijos. Los profesionales podemos ayudarles a reestructurar sus respuestas ante la conductas de los hijos, de tal forma que se afiancen las conductas prosociales y se eliminen las desadaptativas.

... Sistematizando los planteamientos y evaluando resultados

En los años siguientes surgió una curiosidad por saber hasta qué punto el trabajo que se estabamos realizando era correcto y si los resultados que obteniamos eran positivos para los padres y/o los hijos. En otras palabras, pretendíamos afianzar, sistematizar y evaluar el trabajo con las familias, para encauzar mejor en el futuro los programas de entrenamiento.

Nuestro objetivo, no era sólo evaluar nuestro programa terapéutico, sino revisar y confrontar nuestro trabajo con los principales programas de entrenamiento de padres, especialmente los referidos a la adolescencia. En este sentido la tesis apuesta por una justificación teórica y densa que encuadra nuestro trabajo en la historia, en el marco de la terapia familiar, y en los programas de entrenamiento con familias.

También valora experimentalmente los resultados obtenidos en relación a los padres y a los hijos, y ofrece conclusiones claras que permitirán a los profesionales trabajar con más seguridad, sabiendo al mismo tiempo las limitaciones y esfuerzos que deben realizar para obtener el máximo de rendimiento en su trabajo con familias de adolescentes.

0.2. Una visión global de los apartados principales de la tesis.

La tesis tiene tres grandes apartados. Cada uno corresponde a un tomo:

Tomo I	Tomo II	Tomo III
JUSTIFICACION TEORICA	DESARROLLO EXPERIMENTAL	APENDICES Y TABLAS EST.

* TOMO I: JUSTIFICACION TEORICA

Consta de varios bloques fundamentales:

* Entrenamiento de padres/madres: una visión global.

Se incluyen dos capítulos dedicados a dar una visión general de los principales autores, los campos de aplicación y lo que entendemos por "parent-training" y "parent-education".

*** La familia, un sistema con vida propia**

A través de tres capítulos se muestra cómo la familia es una entidad con vida propia, regida por mecanismos de interacción, inmersa en el ciclo vital y situada en una sociedad.

*** La historia del entrenamiento de padres/madres.**

En dos capítulos se manifiesta cómo desde hace bastantes años, sociedades e instituciones se han preocupado por aprovechar los beneficios que aporta el trabajar con los padres para influir sobre los hijos y sobre la familia.

*** Encuadre y grandes líneas de actuación en el entrenamiento de familias.**

Se sitúan los programas de entrenamiento en las grandes líneas de la terapia familiar, concretando enfoques de entrenamiento y mostrando los programas que a nivel mundial existen para trabajar con las familias.

*** La práctica clínica del "parent-trainig".**

A través de cuatro capítulos se expresan las principales estrategias y metodologías de aplicación del entrenamiento con padres, haciendo especial hincapié en

familias de adolescentes, señalando a los profesionales los mecanismos típicos que se producen en el trabajo con los padres. Además se reflexiona sobre el rol del terapeuta.

*** Metodología, evaluación y resultados en el entrenamiento de padres/madres**

Se indican las características que deben seguir los diseños con familias, junto con los resultados y fracasos obtenidos. Además se sugieren ideas para eliminar las principales dificultades del trabajo práctico con los padres.

*** Resumen general e ideas principales**

Aquí aparecen las principales ideas y conceptos que se estudian en la justificación teórica.

* TOMO II. DESARROLLO EXPERIMENTAL

En el tomo II se describe el trabajo experimental desarrollado en las sesiones con los padres y la evaluación realizada. Consta de los siguientes bloques:

*** Nuestro programa de entrenamiento. Realizaciones y dificultades**

Se explicitan los objetivos y actividades desarrolladas en el primer y segundo año de terapia, junto con las criticas y sugerencias para el futuro.

*** Los instrumentos de evaluación**

En este bloque aparecen los tres cuestionarios utilizados en las sucesivas mediciones, las relaciones que existen entre ellos, su justificacion y el análisis estadistico.

*** Diseño y comprobación de hipóteis**

Se evalúa el grupo experimental, respecto del grupo de control, se indican las hipótesis de trabajo, su comprobación, y las principales consecuencias que se derivan de ello para futuras investigaciones.

*** El clima grupal**

Este bloque consta de un sólo capitulo, en el que se describe la hoja de evaluación de las sesiones, junto con los procesos de efectividad/tarea y de afectividad/sentimientos en relación a los dos años de terapia con los padres.

*** Resumen general e ideas principales**

Son las principales ideas y conceptos que aparecen en la parte experimental de la tesis.

*** Bibliografía**

Se señalan los artículos, libros y materiales, escritos en español y en otros idiomas, que han sido citados a lo largo de toda la tesis.

TOMO III. APENDICES Y TABLAS ESTADISTICAS

En los apéndices aparecen materiales prácticos utilizados con los padres, dentro y fuera de las sesiones terapéuticas, junto con las tablas estadísticas significativas para la comprobación de los resultados.

*** Cartas y Convocatorias**

Se incluyen las convocatorias a los padres, y una carta escrita por una familia en la que expresan su opinión respecto del entrenamiento.

*** Materiales de lectura para casa**

Son materiales que los padres reciben al final de cada sesión para reforzar los contenidos trabajados.

*** Ejercicios prácticos**

Se trata de materiales que contienen casos prácticos, ejemplos, y ejercicios para trabajar dentro de las sesiones terapéuticas.

*** Cuestionarios de evaluación**

Son los cuestionarios utilizados para evaluar la marcha de las sesiones y comprobar las hipótesis de la investigación.

*** Tablas estadísticas**

Son las tablas estadísticas obtenidas a través del progama SPSSPC, cuyos resultados han resultado significativos.

1. PANORAMA BIBLIOGRAFICO Y ACTUALIDAD DEL ENTRENAMIENTO DE PADRES/MADRES

El "entrenamiento de padres", es un tema de actualidad. Cada vez más disciplinas científicas se ocupan de la formación de los padres para influir en el proceso de desarrollo y educativo de los hijos. La más interesada ha sido la psicología, pero la pedagogía, medicina y sociología también han abordado el tema que estamos estudiando. Existen muchos artículos, escritos e investigaciones que muestran las ventajas y dificultades del entrenamiento de padres con vistas a influir en los niños y adolescentes.

En este capítulo mostraremos los autores más representativos, los campos de aplicación del "parent training" y las principales líneas de actuación en los últimos cinco años, en el modelo del "parent training - parent education".

1.1. BASES DE DATOS UTILIZADAS

La consulta bibliográfica a través de varias bases de datos nos ha permitido un primer acercamiento al tema, pero son las propias investigaciones quienes conducen a otros escritos y publicaciones que también resultan interesantes e importantes. A continuación indicamos las bases de datos consultadas:

* Psicología: la base utilizada ha sido "PSYCLIT". Han aparecido 100 referencias desde el año 1.980 hasta la actualidad (Enero 1.992). En todas coexisten al menos tres términos importantes: "training" "parents" "adolescents". En muchas ocasiones se incluía junto a los términos anteriores otros como "group", y "child". Esto nos indica que los investigadores trabajan al mismo tiempo con padres de adolescentes y niños, incluyéndolos en el "mismo proceso", con la consiguiente dificultad para quienes nos interesa más específicamente el campo del adolescente.

* Desde la pedagogía, la base ha sido "ERIC". Han aparecido 14 referencias. En varias de ellas se habla de "Escuelas de Padres".

* Medicina: "MEDLINE". Esta base de datos nos ofrece resultados desde el año 1.983. Han aparecido 55 referencias con las palabras "parent trainig". Nos da una idea de la importancia que se empieza a dar a la familia, y a la utilización de los métodos psicopedagógicos en la intervención y prevención de los problemas de la salud. De estas 55 referencias, 9 se refieren al adolescente (14%).

* La sociología aporta la base "SOCIOFILE". Aparecen referencias desde 1.974 hasta la actualidad. 42 de ellas incluyen las palabras "parent training group", y en 6 ocasiones aparece el término "adolescent" (14%).

1.2. PUBLICACIONES MAS IMPORTANTES

Son muchas las revistas que escriben sobre el entrenamiento de padres. Se refieren al campo de la psicología, psiquiatría, familia, retraso mental, salud comunitaria, etc.. Si contabilizáramos el número de revistas que presentan artículos sobre nuestro tema, encontraríamos alrededor de cincuenta.

Efectivamente, tal como señala CEREZO (1.983: 27) las más importantes son:

- Journal of Clinical Child Psychology
- Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry
- Behavior Modification
- Behavior Research and Therapy

Le siguen en importancia otras como:

- Behavior Therapy
- Journal of Applied Behavior Analysis

Otras revistas interesantes para nuestro trabajo son:

- Journal of Abnormal Psychology
- Journal of Consulting and Clinical Psychology

- American Journal of Mentally Deficiency

1.3. INVESTIGADORES MAS INFLUYENTES

1.3.1. Wahler

Es uno de los autores pioneros, preocupado por la conducta rebelde y desviada de los niños. Comienza a trabajar entrenando a las madres. Posteriormente descubre la influencia de la falta de relación social de las familias, y el concepto de "insularidad" de los padres/madres sobre la conducta infantil (WAHLER 1.965, 1.969, 1.975, 1.977, 1.979, 1.980, 1.981). Sus investigaciones comienzan en los años sesenta, y se prolongan prácticamente hasta los noventa a través de la influencia que realiza sobre otros investigadores.

Uno de los autores sobre los que Wahler ha influido es DUMAS J.E. Este autor ha investigado en años muy recientes (1.983, 1.984, 1.986). Otros investigadores que han trabajado con Whaler son: LESKE, WINKEL, MORRINSON, PETERSON.

En España Wahler influye directamente sobre casi todos los autores, y muy especialemente sobre CEREZO (1.992), quien acaba de preparar su "sistema observacional para la evaluación de las interacciones familiares".

1.3.2. Patterson y sus estudios sobre la agresividad infantil

PATTERSON es sin duda el autor que más ha escrito sobre el entrenamiento de padres/madres (1.965, 1.968, 1.969, 1.970, 1.971, 1.972, 1.973, 1.975, 1.976, 1.979, 1.980, 1.982). Estudia la agresividad de los niños y el tema de la delincuencia, intentando cambiar las conductas desviadas a través de sus familias. Desarrolla el concepto de "coerción" e influye en una buena cantidad de autores.

Junto a él también escriben FLEISCHMAN (1.979, 1.981, 1.982) y REID (1.970, 1.976, 1.983). Las investigaciones siguen la línea del tema central de la agresividad y de los abusos infantiles respectivamente.

Otros autores influidos por Patterson son: SZYKULA (1.982), COBB (1.978), RAY (1.969), WEISS (1.972, 1.973, 1.976), HOPS (1.972, 1.973), GULLION (1.968)...

1.3.3. Forehand

Este es uno de los autores centrales en nuestro tema de investigación al abordar los aspectos fundamentales del "training parent" (1.975, 1.976, 1.977, 1.979, 1.980, 1.981, 1.982, 1.983, 1.984). Forma junto con otros, un buen equipo de investigación, especialmente con GRIEST,

WELLS, MCMAHON (1.979, 1.980, 1.981). También elabora trabajos con: MIDDLEBROOK (1.983), SCARBORO (1.975), KING (1.977), ATKENSON (1.977), STURGIS (1.976, 1.979).

1.3.4. O'dell, y la búsqueda de sistematización

Se caracteriza por ser uno de los investigadores que más ha buscado la sistematización dentro del "parent training". Ha realizado varias revisiones para comprobar la trayectoria seguida por el "parent training" e indicar las líneas de investigación del futuro (1.974, 1.977, 1.978, 1.979, 1.980, 1.981, 1.982, 1.985). Es posiblemente uno de los autores más actualizado. Ha trabajado con otros autores importantes como GIEBENHAIN (1.982, 1.984), FLYNN (1.977), FAUSTMAN (1.978, 1.980), BRADLYN (1.982), TURNER (1.979), O'QUIN (1.982, 1.978).

1.3.5. Baker y sus estudios sobre niños con retraso mental

Es un investigador fundamental en la aplicación de los programas de padres al campo del retraso mental. Sus investigaciones son de gran actualidad (1.980, 1.984, 1.987, 1.988, 1.989). Ha elaborado diversos estudios con otros como: CLARK (1.983, 1.988), BRIGHTMAN (1.982)

1.3.6. Webster - Straton y la utilización de las nuevas tecnologías al entrenamiento de los padres/madres

Este autor es uno de los más modernos e importante de los investigadores actuales. Intenta aplicar las nuevas tecnologías al entrenamiento de las familias. Utiliza preferentemente el vídeo como herramienta de trabajo (1.981, 1.982, 1.984, 1.988, 1.989, 1.990).

1.3.7. Robin y sus trabajos con adolescentes

Aunque algunos de los investigadores señalados también trabajan con adolescentes, es Robin quien lo hace de forma especifica y con la intención de investigar este campo de forma exclusiva. Tiene varios estudios publicados (1.977, 1.981, 1.984, 1.989). En su última fase ha trabajado con FOSTER (1.977, 1.984, 1.989), O'LEARY (1.977), PRINZ (1.976, 1.977).

1.4. PRINCIPALES REVISIONES BIBLIOGRAFICAS

Casi todos los investigadores desarrollan previamente una pequeña revisión bibliográfica sobre el área o campo que van a investigar. Sin embargo algunos se han preocupado de revisar el "conjuntos de trabajos" para estudiar las limitaciones, problemas, aspectos postivos, logros alcanzados e indicar futuros desarrollos.

Una de las primeras revisiones es la de BERKOWITZ y GRAZIANO (1.972). Revisan 34 estudios desde 1.959 a 1.971. Destacan las limitaciones de diseño, tales como medidas, seguimientos escasos, pobreza de técnicas evaluativas, al igual que una falta de detalles sobre los métodos de entrenamiento y los cambios conductuales en el padres del niño.

JONSHON y KATZ (1.973) revisan 45 estudios desde 1.964 a 1.972. Sus conclusiones indican que el 35% de los trabajos no ofrecen una descripción clara de los procedimientos. Un 66% no tienen grupo de control. Su conclusión es que la calidad de las trabajos es baja.

O'DELL (1.974), revisa desde 1.965 a 1.973, tomando nueve parámetros de referencia para el análisis. Descubre sólo cuatro estudios de un volumen de 70 que cumplen todos los requisitos. Las áreas con lagunas más frecuentes son: descripción adecuada del proceso de tratamiento, datos acerca de cambios conductuales, y generalización/mantenimiento.

En España, CEREZO (1.983: 7-22), intenta analizar la importancia del entrenamiento de padres en relación a la modificación de conducta. Para ello revisa articulos desde 1.967 a 1.982 señalando 610 publicaciones que aparecen en el "Psychological Abstracs" en relación con el tema que estamos estudiando. De ellas, 216 se relacionan con un

enfoque de modificación de conducta o terapia de conducta, lo que supone un tercio del total. Cerezo insiste en la contemporaneidad del tema, llegando a decir que el volumen de artículos sobre entrenamiento de padres en modificación de conducta, respecto de las publicaciones de modificación de conducta se acerca en el año 1.981 al 7.25% y en 1.982 al 12.5%. Por tanto el entrenamiento de padres en modificación de conducta respecto de su área nodriza "modificación de conducta", va representando un mayor porcentaje cada año, que por otra parte cree que se estabilizará.

O'DELL (1.985), en su línea de investigar los aspectos fundamentales del entrenamiento de padres, indica los principales logros, señalando las líneas que deben seguir las futuras investigaciones. Pone el acento en la importancia que tienen los diseños, e indica que se ha avanzado mucho en los últimos años. Por otra parte plantea una de las preguntas claves del entrenamiento: "¿Qué programas son útiles, y para qué personas?".

Otras revisiones que han sido importantes son: MORELAND y cols.(1.972), BORNSTEIN (1.974), MOORE y CLAERHOUT (1.977), FOREHAND y ATKENSON (1.977), PATTERSON y cols. (1.982), BAKER (1.988), EGEL y POWERS (1.989).

Entre las revisiones en campos específicos destacamos: sobre terapia familiar: LEVANT (1.984); sobre Terapia Familiar Múltiple: STRELNICK (1.977); en el

P.E.T. (Parent Effectiveness Training): RINN y MARKLE (1.977); retraso mental: HORNBY y cols. (1.983); distintos modelos del "parenting": TAVORMINA (1.980), y en el campo del adolescente: HALL y ROSE (1.987), BANK y cols. (1.991).

1.5. LINEAS DE INVESTIGACION FUNDAMENTALES

Desde muy distintos campos se investiga para analizar qué resultados se producen con los distintos colectivos a los que se aplica el "parent training". Además dos tendencias se están desarrollando:

1. Investigar los aspectos básicos del entrenamiento de padres. Se incluyen conceptos como metodología, diseño, generalización de resultados y su mantenimiento. Se están buscando la sistematización y los criterios rigurosos para poder confirmar definitivamente las conclusiones que van apareciendo. Este tipo de investigación es fundamental, debido a las limitaciones que presenta la práctica clínica con los padres. En esta línea se encuentran: O'DELL (1.981, 1.985), BREINER y BECK (1.984), EGEL y POWER (1.989), BAKER y cols. 1.989).

2. Describir la influencia de los distintos métodos de entrenamiento. Se trata de analizar hasta qué punto algunos enfoques más centrados en conductas problemas, en la comunicación, etc. dan unos resultados u otros, y a quienes benefician más estos estilos de entrenamiento. En esta línea se encuentran las investigaciones de: RAUE y cols. (1.984), KUSHNER (1.984), STROM (1.985), DEMBO (1.985), RAUE y SPENCE (1.985), EGEL y POWER (1.989), FRIEDMAN (1.989)

1.6. PANORAMICA DE LAS AREAS DE APLICACION DEL ENTRENAMIENTO DE PADRES/MADRES EN LOS ULTIMOS AÑOS

Venimos comentando que la aplicación del entrenamiento de los padres para influir en las conductas de los hijos es cada vez mayor. Pretendemos indicar por donde caminan las áreas de aplicación en los últimos años.

* Malos tratos y abusos infantiles

Es sin duda una de las áreas de aplicación más importantes del entrenamiento de padres en la actualidad. Se ha trabajado como prevención y como terapia. Destacan: REID (1.983), RIVARA (1.985), BRUNK y cols. (1.987), SCHELLENBACH y GUERNEY (1.987) KUGLER y cols. (1.988), BARTH y cols. (1.988).

* **Familias con niños/as hiperactivos**

Area especialmente trabajada desde la medicina y la psicología. Las últimas investigaciones nos lo demuestran: PISTERMAN y cols (1.989), ALVEY (1.990), ERHARDT y BAKER (1.990), WHALEN y HENKER (1.991), ANASTOPOULOS y cols. (1.991).

* **Familias de niños/as con retraso mental**

La influencia de padres, maestros, auxiliares...se está valorando cada vez más en el caso del retraso mental. Es por ello un área de gran importancia y desarrollo. Las ultimas investigaciones pertenecen a: REESSE y SERNA (1.986), PRIETO y BAKER (1.986), CLARK y cols (1.988), KASHIMA y cols. (1.988), ECHEGARAY (1.989), ALVEY y AESCHLEMAN (1.990).

* **Problemas de conducta**

Es una de las aplicaciones clásicas del trabajo con padres. Está siendo desarrollada por WEBSTER S.C. (1.989, 1.990).

* **Problemas psicofisiológicos**

Se incluyen problemas relacionados con el control

de esfínteres como: encopresis (STARK y cols. 1.990), enuresis (FUERTES y ARIAS 1.983), (KEATING y cols. 1.983), y problemas de tartamudeo (BUDD y cols. 1.986).

* **Prevención de problemas en niños preescolares**

Lógicamente el nivel de influencia de las familias es mayor cuando los niños son pequeños, y el comienzo de la escolaridad es un momento idóneo para trabajar con las familias. Los principales trabajos son los de: GIROLAMETTO (1.988), SPEWOCK (1.988), FELDMAN y cols. (1.988).

* **Problemas y enfermedades médico-sanitarios**

Dos áreas están siendo especialmente trabajadas: la ayuda en los problemas de la diabetes (SATIN y cols. 1.989, GUTHRIE y cols. 1.990), y los problemas cardiovasculares infantiles (KASHANI y cols 1.991). Implica una vez más, la importacia de la psicología en la práctica totalidad de disciplinas que estudian el ser humano.

* **Abuso de la televisión**

Es uno de los campos más novedosos, al tratar de que los niños eviten abusar de la programación televisiva, entrenando a los padres para que ejerzan una educación adecuada en este campo. Algunos autores son: LIEBERMAN (1.980), WILLIAM y cols. (1.981), MUÑOZ y TORRES (1.985).

1.7. CAMPOS DE APLICACION EN EL ENTRENAMIENTO DE PADRES/MADRES CON FAMILIAS DE ADOLESCENTES

Hemos comentado cómo algunos de los trabajos anteriores se han realizado con niños y/o adolescentes. Ahora comentaremos trabajos específicos sobre el adolescente realizados en los últimos años.

* Programas de formación general para padres/madres de adolescentes

Bastantes progamas no se han preocupado por un problema concreto del adolescente, sino simplemente han querido intervenir apoyando a las familias con hijos adolescentes. Son programas con implicaciones preventivas y en algunos casos de apoyo a problemas normales del adolescente en su evolución hacia la madurez. Existen bastantes trabajos: BREINER y BECK (1.984), LERNER (1.986), DUSH y STACY (1.987), DONELLY (1.987), ANDERSON y NUTTALL (1.987), ZIMMERMAN y PROTINSKY (1.990), MAGEN y cols. (1.991).

* Drogodependencias

Los padres se han considerado siempre como un factor muy importante en el campo de las drogodependencias, especialmente para la prevención del problema. También se les ha utilizado para apoyar los tratamientos con los

toxicómanos. Algunos trabajos pertenecen a: BENSON (1.985), DEMARSH y KUMPFER (1.985), FRIEDMAN (1.989), LEWIS y cols. (1.990).

* **Delincuencia**

El campo de la prevención es el más importante. Algunos autores acreditados son: QUAY y cols. (1.977), SERNA y cols. (1.986), VON y ELIZABETH (1.987), MATHEWS y cols. (1.987), FARRINGTON (1.990), BANK y cols. (1.991).

* **Trastornos de la personalidad**

Desde la psiquiatría comunitaria y desde los hospitales para enfermos mentales adolescentes, se ha empleado a los padres para conseguir una evolución positiva y evitar la recaída en las enfermedades mentales de los hijos. Algunos autores imnportantes son: TOLMAS (1.985), DESALVATORE y ROSENMAN (1.986), ROTH (1.988), WIEDER y cols. (1.988).

* **Problemas escolares**

Se ha intentado superar el fracaso escolar de los hijos, ayudarles en su elección vocacional, o mejorar su integración escolar. Es un área donde los resultados son complejos y controvertidos. Autores de los últimos años son: GRANDE y MCCLARE (1.983), ZOLINE y JASON (1.985), CHRISTENSEN y cols (1.987), PALMER y COCHRAN (1.988).

*** Mejora de la autoestima**

La autoestima es un elemento fundamental en el desarrollo de la personalidad del adolescente. Son los padres junto con los profesores los elementos claves de esa vivencia personal. Los principales trabajos han sido desarrollados por BREDEHOFT (1.985, 1.986).

*** Retraso mental con adolescentes**

Pocas investigaciones sobre el retraso mental y el entrenamiento de padres se ocupan especificamente del adolescente. La mayoría abordan el "retraso mental" de forma general. Sin embargo, SLIFER y cols. (1.986), presentan un programa específico para adolescentes.

*** Preparación de los adolescentes para su futura paternidad**

Es un área innovadora. Es el "Entrenamiento del adolescente para ser padre". Se intenta preparar a los adolescentes para su futura paternidad, enseñándoles a ser "padres" y a prevenir dificultades en sus futuros hijos. Los principales trabajos son los de CALVERT y cols (1.991)

*** Programas de entrenamiento para padres que son adolescentes**

Cada vez es mayor el número de adolescentes que son padres en una edad en la que ellos aún no han madurado. Por eso, varios programas intentan preparar a las adolescentes embarazadas y a los adolescentes que tienen hijos. Algunas investigaciones que trabajan este aspecto son: WARE y cols. 1.986, LEIFER y cols. (1.990), FULTON y cols. (1.991).

1.8. RESUMEN

En este capítulo se demuestra la actualidad del entrenamiento de padres /madres. La psicología, pedagogía, sociología y medicina utilizan como estrategia el "parent training" para sus enfoques terapéuticos. Por ello, para el estudio bibliográfico hemos utilizado las bases de datos que aportan dichas disciplinas: "Psiclit", "Eric", "Medline", "Sociofile".

También hay revistas que escriben frecuentemente sobre el tema que estamos estudiando. Entre las principales se encuentran: "Journal of clinical child psychology", "Journal of behavior therapy and experiental psychiatry", y "Behavior Modification". Los autores más destacados son: Whaler, Patterson, Forehand, O'dell, Baker, Webster, y Robin. Este último trabaja específicamente con adolescentes.

Las primeras revisiones bibliográficas que se realizaron detectarom grandes fallos de diseño, mientras que últimamente los autores están trabajando más sistemáticamente, poniendo interés en el control de los resultados y en los diseños utilizados. Entre las revisiones principales se encuentran: Berkowitz y Graziano (1.972), Jonshon y Katz (1.973), O'dell (1.974 y 1.985), y Cerezo (1.983).

Las líneas de investigación actuales se centran en los aspectos básicos del entrenamiento como generalización y mantenimiento de resultados, y en describir la influencia de los distintos métodos de entrenamiento en las familias.

Los campos de aplicación del "parent training" abarcan en la actualidad áreas como los problemas de conducta, retraso mental, malos tratos y abusos infantiles, hiperactividad, problemas relacionados con el control de esfínteres, y otros más innovadores como el apoyo en enfermedades médico-sanitarias, y el abuso de la televisión por parte de los niños.

Con los adolescentes se está trabajando: prevención y apoyo en programas de delincuencia y toxicomanías, trastornos de la personalidad, problemas escolares, mejora de la autoestima, y preparación para su futura paternidad/maternidad. Además los programas de apoyo a familias para afrontar los cambios del adolescente, siguen ocupando un lugar fundamental.

2. DEFINICION Y OBJETIVOS DEL "PARENT-EDUCATION" / PARENT-TRAINING"

2.1. DEFINICION

En nuestro tema se entrecuzan distintos términos pertenecientes a varias disciplinas: padres, entrenamiento, educación, terapia... y en la práctica es difícil saber si estamos haciendo terapia, o educación. La terapia suele tener un componente educativo, como lo educativo tiene algo terapéutico.

Al revisar los modelos y técnicas del entrenamiento de padres, hay un cierto consenso en la definición del término. Se utiliza también el término "parenting" para cubrir algunas actividades, y habilidades que envuelven el manejo de las conductas del niño, su educación, la comunicación padres-hijo, y en general el cuidado del niño. A pesar de todo, la definición es muy vaga.

El área de habilidades del parenting tiene multitud de variables algunas de las cuales son respuestas reflejas innatas, otras de carácter social y personal; pero todas ellas envueltas y relacionadas con otras muchas circunstancias.

A lo largo de esta tesis se empleará el término "educación - education" y "training-entrenamiento" de forma

sinónima. Aunque exactamente no son sinónimos, nos permiten hablar de lo que llamamos "entrenamiento de padres, educación de padres, habilidades educativas de los padres".

Los programas de educación de padres intentan incrementar sus conocimientos, y facilitarles entrenamiento en las habilidades de las funciones del "parenting / paternidad / maternidad" (LAMB y LAMB 1.978:14).

2.2. DISTINCION ENTRE "GRUPO DE EDUCACION DE PADRES Y TERAPIA DE GRUPO DE PADRES"

Algunos grupos de padres reciben tratamiento directo para ellos mismos y funcionan satisfactoriamente con un acuerdo terapéutico similar a la psicoterapia de grupo. En el otro extremo, algunos padres se resisten ellos mismos a reconocer cualquier problema o sentimiento, pero aceptan información, educación, consejo, persuasión en el trato con sus hijos y algunos funcionan satisfactoriamente con el énfasis puesto en la "orientación-educación".

Con fecuencia un grupo de padres funciona sorprendentemente bien en una de las ambiguas graduaciones entre estos extremos. Esto se debe a que los padres, pueden tolerar mucha terapia, pensando en el fondo que están siendo orientados. La distinción entre orientación en grupo y terapia de grupo de padres no es siempre tan clara como

nos gustaría.

En el caso de "terapia de grupo de padres" se espera que se va a poner el acento en la exploración de los sentimientos de los padres hacia sus hijos, hacia cada uno de ellos, hacia sí mismos, y hacia sus propios padres y en cómo afecta esto a la relación.

Según ARNOLD y cols (1.978:115) los elementos que tienden a llevar a un grupo de padres hacia la terapia de grupo son:

- un compromiso de los miembros del grupo a asistir fielmente
- una estructura flexible
- centrarse en procedimientos de grupo
- centrarse en los sentimientos de los padres
- centrarse en el pasado de los padres, incluyendo a sus familias de origen
- una preferencia del profesional hacia las técnicas que trabajan la ansiedad
- compartir con el profesional los sentimientos de "aquí y ahora".

Los grupos de educación de padres enfatizan más en los aspectos prácticos del parenting de los niños. Los elementos que tienden a empujar a un grupo de padres hacia el extremo del espectro correspondiente a la orientación

son:

- formato y contenido bien estructurados
- dar o intercambiar información
- dar o intercambiar consejo
- explicaciones cognitivas e intelectuales
- centrarse en el comportamiento del niño
- centrarse en la eficacia o efectividad de la reacción de los padres hacia el niño.
- preferencia del profesional por las técnicas de reducción de ansiedad
- compartir con el profesional anécdotas derivadas de la experiencia con otros padres.

LAMB y LAMB (1.978:16) presentan al respecto las siguientes diferencias:

Parent Trainig es:

- entrenamiento en el manejo de los niños
- estudio del desarrollo normal de los hijos
- entrenamiento en habilidades y en el análisis de la comunicación
- convencimiento de que las habilidades ayudan a mejorar a los padres
- tiempo límite y generalmente pequeño

en las intervenciones
- orientado en las tareas

Parent Training no es:

- psicoterapia de padres
- counseling marital
- eliminar primeramente a los padres en sus problemas y luego ayudar a los hijos
- un sitio donde se exponen los "ultimos enfados del día con sus hijos"
- algo que dure excesivo en el tiempo
- un lugar para analizar las relaciones entre las personas del grupo

2.3. OBJETIVOS GENERALES DE LA AYUDA A LOS PADRES/MADRES

CUNNINGHAM y DAVIS (1.988: 104-108) señalan como objetivos generales de la ayuda a los padres los siguientes:

1. **APOYO.** Una función básica del asesoramiento es porporcionar apoyo. Ello implica preocuparse por la familia, los padres, respetándoles y tolerándoles, aún cuando estos esperan ser despreciados o rechazados. Significa ayudar a los padres a analizar su situación y a experimentar diversas posibilidades, de modo que puedan tener un mejor conocimiento de aquello a lo que se

enfrentan

2. **INFORMACION - FORMACION.** Una función básica del asesoramiento es proporcionar a los padres información o dirigirles a donde puedan obtenerla. La función final del asesoramiento es enseñar a los padres en las técnicas que necesitan para enfrentarse activamente a su situación. La tarea es ayudarles a cambiar su forma de comprender. Esto incluye enseñar a observar, técnicas de modificación de conducta, escucha...

3. **FACILITACION DEL CAMBIO.** Es importante ayudar a los padres a adaptarse y a desarrollar un sistema de constructos adecuados. Asesorar es ayudar a los padres a cambiar, tanto en la forma de ver su mundo como en la forma de comportarse. Este cambio es posible si se les apoya y si se les suministra información, formación y entrenamiento.

El acercamiento educacional al trabajo con padres en grupo ha sido elaborado bajo la premisa de que tales aproximaciones pueden ser instrumentos en prevenir problemas serios a la hora de educar a los niños. Los padres necesitan además conocimientos y mutua ayuda y soporte para crecer ellos como individuos y como parejas (FRITZ y ANNA 1.985).

Si tenemos en cuenta que los programas de padres han sido clasificados bajo tres encabezamientos: de

información, psicoterapéuticos, de entrenamiento; tendremos que colocar objetivos distintos según con cuál de ellos estémos trabajando (WALKER y SHEA 1.984: 148, CUNNINGHAM y DAVIS 1.988: 138-141).

Los Programas de Información, consisten generalmente en una serie de conferencias, películas, exposiciones, seguidas de un debate. Sus funciones son proporcionar información a un gran número de personas, y abrir áreas para el diálogo y motivar o inspirar la reflexión y el interés. Tiene la ventaja de atraer a una amplia gama de padres, incluyendo a los que pueden mostrarse más reservados o menos dispuestos a asistir a debates en grupos pequeños en los que se espera que participen. No suelen satisfacer a todos y muchos asistentes tienen la impresión de que la experiencia no ha merecido la pena. Los debates corren el peligro de ser sólo para padres deseosos de hablar en público.

Suelen proporcionar información sobre una gran variedad de temas. Entre estos puntos se encuentran:

- técnicas para educar a los hijos
- desarrollo del niño
- diseño de programas de educación, objetivos, y procedimientos
- causas, efectos y tratamientos de trastornos
- técnicas de manejo conductual

La **Estrategia de Grupos Psicoterapéuticos**, se ha empleado cuando los padres no se han adaptado emocionalmente a determinados problemas que tienen sus hijos. Los grupos mitigan los sentimientos de aislamiento y proporcionan red de apoyo más amplia. Esta estrategia tiene como objetivos:

- ayudar a los padres en sus esfuerzos por abordar sentimientos personales y conflictos resultantes de la problemática del niño
- adaptarse a la crisis emocional antes de que puedan planear y llevar a cabo un programa de acción.

Los **Programas de Entrenamiento** están diseñados con los siguientes objetivos:

- ayudar a los padres en sus esfuerzos por lograr una interacción efectiva con el niño
- manejar su conducta
- establecer una comunicación positiva y efectiva
- solventar problemas prácticos del manejo conductual de los niños.

La distinción entre información, grupos de

estrategia psicoterapéutica, o grupos de entrenamiento es en gran medida académica. Los pocos estudios evaluados indican que los padres no distinguen por lo general entre la ayuda práctica y la ayuda emocional. A los padres les interesan las necesidades inmediatas y aprecian cualquier solución que les sirva de ayuda (KEY, y cols. 1.979, SLOPER y cols. 1.983).

2.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL ENTRENAMIENTO DE PADRES/MADRES

Los objetivos especificos del programa de entrenamiento a padres son (Según WALKER y SHEA 1.984:149):

* Incrementar el conocimiento de los padres sobre las técnicas de modificación de conducta.

* Incrementar sus habilidades para aplicar técnicas de modificación de conducta en el manejo conductual de sus hijos.

* Proporcionar a los padres una perspectiva común del manejo conductual infantil y facilitar los esfuerzos conjuntos del mismo en el niño.

Otros autores como PINEDA y cols. (1.987: 49-50) plantean los siguientes objetivos:

* relacionar los conocimientos teóricos generales con el aprendizaje social
* favorecer la habilidad para aplicar las técnicas específicas de tratamiento consideradas dentro del paquete de tratamiento
* favorecer la habilidad para evaluar la conducta dentro del hogar
* generar intercambio de experiencias en relación con el cambio de conductas del padre dentro del hogar y su repercusión en la conducta de los niños.
* generar una fuente de reforzamiento social para los propios padres.

CARROBLES (1.987, 1: 493-495) indica estos otros:

* concretar aquellas conductas que se quieren modificar, es decir definirlas en términos conductuales específicos
* analizar la influencia que ejercen los estímulos y consecuencias sobre las conductas - problema
* hacer gráficos y registros de las conductas problema (con antecedentes y consecuentes), como del progreso que se obtenga a lo largo del entrenamiento

* selecionar técnicas conductuales específicas y proponer un entrenamiento para lograr una aplicación efectiva de las mismas
* entrenarse en el establecimiento de contratos. Los contratos se utilizan para especificar y establecer relaciones
* mejorar la comunicación a través del entrenamiento
* realizar el seguimiento y mantenimiento de los resultados obtenidos.

Autores como KAZDIN (1.988: 140), en relación a la influencia de los padres en las conductas agresivas de los niños y en la posibilidad de entrenarles para ayudar a cambiar a sus hijos indica: "el objetivo del adiestramiento educativo a padres es alterar el patrón de los intercambios entre ellos y el niño de manera que se refuerce y apoye directamente la conducta prosocial en lugar de las conductas coercitivas. Esto requiere desarrollar varias conductas distintas del trato paterno, tales como:

- establecer claramente las normas que ha de seguir el niño
- proporcionar reforzamientos positivos para las conductas apropiadas
- aplicar castigos no violentos
- resolución de problemas
- saber negociar compromisos

El entrenamiento de padres, en cualquiera de las orientaciones teóricas tiene por objetivo la programación e inicio del cambio de la conducta de los niños, pero además el mantenimiento y generalización de los cambios. Los padres son mediadores eficaces si se les da el entrenamiento apropiado. No basta por tanto con meras recomendaciones y orientaciones (BORGES, DEL PINO, JOLY 1.986).

2.5. OBJETIVOS DEL ENTRENAMIENTO A PADRES/MADRES DE ADOLESCENTES

Los grupos con padres de adolescentes comparten prácticamente los mismos objetivos que el resto de los programas con padres. Además de aumentar los conocimientos, intentan disminuir la ansiedad que se genera hacia los hijos debido a los cambios que les están ocurriendo. Por tanto, se trata de ayudarles a enfocar la evolución de sus hijos adolescentes y elaborar una visión de esta etapa como algo normal en el desarrollo. El acercamiento grupal parece por ello más útil, para conseguir los objetivos que vienen a continuación (COHEN y IRWIS 1.983: 197-198, OnCONNOR 1.987:89)

- ayudar a los padres a adaptarse a la entrada de sus hijos en la adolescencia y al comienzo del proceso de autonomía de los hijos

- reforzar la conciencia de los padres acerca de sus similitudes y sus diferencias respecto de otros padres.
- reducir sentimientos de desamparo
- facilitar a los padres el tratamiento de una etapa de transición a la vida, sin clasificarla de patológica.
- incrementar la comprensión del desarrollo del adolescente, dentro del desarrollo general.
- aprender especificamente técnicas de comunicación, de resolución de problemas y otras técnicas sociales muy útiles en la relación con el adolescente

2.6. RESUMEN

Acabamos de ver como hay un cierto consenso en la definición del "parent-education / parent-training" a pesar de los distintos enfoques y programas. "Son programas de educación para padres/madres que intentan incrementar sus conocimientos, y facilitarles entrenamiento en habilidades de las funciones del "parenting /paternidad /maternidad".

Los grupos de Educación de Padres /Madres no son grupos de Terapia, aunque en algunos aspectos sean coincidentes. Mientras que los primeros utilizan formatos bien estructurados, intercambian información, se dan explicaciones cognitivas e intelectuales, se centran en el comportamiento de los niños/as y los terapeutas llegan a compartir anécdotas de experiencias de otros padres/madres, los segundos trabajan más los sentimientos, el pasado y los procedimientos de grupo.

En cuanto a los objetivos generales de la ayuda a los padres/madres se destacan: la necesidad de apoyo, la necesidad de formación e información, y la facilitación del cambio. Sin embargo según que los programas sean informativos, estrategia de grupos psicoterapéuticos o programas de entrenamiento, los objetivos pueden diferir sustancialmente.

Los objetivos específicos aunque son muy parecidos para todos los autores, cada uno pone mayor interés en unos que en otros, según la intención final de lo que desea conseguir en el trabajo con los padres/madres.

En lo referente a los objetivos de trabajo con padres/madres de adolescentes todos los autores señalan algunos como: ayudarles a adaptarse al nuevo periodo del ciclo

familiar con su hijo/a adolescente, y ver el desarrollo del adolescente como algo "normal"

3. LAS CONDUCTAS FAMILIARES: PATRONES DE INTERACCION

3.1. LA CONDUCTA DE LOS HIJOS/AS COMO REFLEJO DE LA CONDUCTA DE LOS PADRES/MADRES. (Influencia de la pareja, y de la relación con el hijo/a)

Los adultos sólo tienen una ligera noción acerca de su importancia como modelos para los niños. Piensan que sólo reciben aquello que va dirigido a ellos y creen que los hijos sólo "ven y oyen" lo que directamente va dirigido hacia ellos. Sin embargo los problemas de los niños son una muestra de la problemática familiar.

Las relaciones conyugales influyen en el carácter de la homeostasis familiar:

a) La relación conyugal es el eje en torno al cual se forman todas las otras relaciones familiares. Los cónyuges son "los arquitectos de la familia".

b) Una relación conyugal conflictiva tiende a producir interacciones parentales disfuncionales

Los hijos-problema son casi siempre aquellos a quienes más directamente les afectan las relaciones conyugales conflictivas y quienes están más sujetos a las influencias parentales disfuncionales. Un dato sorprendente es que, los pacientes psiquiátricos mejoraban cuando sus padres estaban más cercanos emocionalmente, más atentos el uno del otro, que de su hijo problemático. Las formas patológicas de la relación parental parecen confluir en el contacto con el hijo problema (BOWEN 1.959, SATIR 1.965, SATIR 1.967).

Desde la terapia racional emotiva se hace evidente que a medida que se hacen tratamientos matrimoniales, lo que en principio es un problema de "hijos" se convierte en un síntoma más amplio y más básico: el desacuerdo sobre la forma de establecer normas y autoridad en la familia. Esta cuestión constituye el núcleo central de la relación familiar. Las parejas más satisfechas y armonizadas gratifican más a sus hijos y les castigan menos que aquellas que están insatisfechas y peor acopladas (Mc CLELLAN y STIEPER 1.971, KEMPER Y REICHLER 1.976).

Los niños y adolescentes con problemas familiares son frecuentemente reflejo de las discordias conyugales en el hogar y un tratamiento adecuado a este nivel puede resultar más efectivo que el trabajo directo con el niño o el adolescente (LIBERMAN 1.987:31).

Otras investigaciones han ido centrando más el

problema en el estilo de la relación materna y/o paterna con sus hijos. Por ejemplo KOHN Y ROSMAN (1.971) indican que hay una estrecha relación entre la inhibición comportamental de los hijos y la hiperprotección materna y entre agresividad infantil y rechazo paterno y materno.

HALEY (1.973: 47)) hace un comentario arriesgado pero que puede ser tenido en cuenta. Algunas madres que se encuentran limitadas exclusivamente a ser "madres y amas de casa", pueden intentar exagerar la importancia de la crianza, apoyando de forma indirecta los problemas emocionales de sus hijos, a los que puede dedicar su atención. Esto lleva a que el terapeuta tenga que ayudar a la madre para de esta forma ayudar a su hijo.

WAHLER (1.980) en la línea de las indicaciones de Haley encuentra una relación entre la conducta de la madre y sus intercambios extrafamiliares. En aquellos días en los que las madres tienen poco contacto con otras personas fuera de la familia, sus conductas hacia el hijo son más agresivas, dándose también mayores conductas opositivas en los hijos.

SCOTT Y STRADLING (1.987) indican como la irritabilidad externa de la madre correlaciona con mayor intensidad de problemas en el hijo.

Se ha presentado la depresión y la ansiedad de los padres, como un buen indicador de las percepciones sobre los problemas de comportamiento y visión de la adaptación en los niños (WEISSMAN y cols.1.972, McLEAN 1.976, GRIEST y cols.1.979, GRIEST 1.980, FOREHAND 1.980, RICKARD y cols.1981).

Parece que la relación padre-madre-hijo, tiene que ver con el rendimiento intelectual y escolar. Hay estudios que han utilizado medidas de clima familiar (presión de logro, aprobación parental...) demostrando que están positivamente relacionadas con la inteligencia, logro escolar y características efectivas como autoestima escolar, agrado y ajuste escolar, motivo de logro, competencia cognitivo-emocional (MARJORIBANKS 1.979, BELSKY 1.984, MUSITU y cols. 1.984).

La interacción de los padres con los hijos es de especial importancia para el éxito escolar. No sólo en calidad, sino en cantidad. Aquellos niños que interactuan más tiempo con sus padres obtienen mejores resultados que los que tienen un nivel de implicación más bajo. Los niños que pertenecen a familias de ambiente muy positivo pueden no beneficiarse del mismo, si permanecen poco tiempo en él. La cantidad de tiempo que los niños permanecen con los padres se relaciona directamente con el clima familiar positivo, con la autoestima, y con el éxito escolar. Las familias en que ambos cónyuges están activamente implicados en actividades sociales o profesionales, los hijos pueden

experimentar trastornos emocionales y sociales similares a aquellos cuyos padres están en conflicto (BLANCHARD y BILLER 1.971, NELSON 1.984).

Se ha comprobado que la calidad de interacciones del niño con sus padres, hermanos y profesores era el mejor predictor de la satisfacción en la vida escolar (ISHERWOOD y HANMAH 1.981).

La familia sigue siendo la principal fuente de vínculo y apoyo para los hijos en desarrollo, ya que estos no suelen disponer de sistemas de apoyo extrafamiliares, cosa que disponemos la mayor parte de los adultos.

3.2. LA CONDUCTA DE LOS HIJOS/AS COMO REFLEJO DE LA CONDUCTA DE LOS PADRES/MADRES. (Algunas aportaciones desde los estudios de la delincuencia juvenil).

En bastantes casos se ha visto cómo el rechazo y la falta de cariño de los padres hacia los hijos era una de las causas que podía incidir en la personalidad del delicuente.

Una evaluación sistemática con niños diagnósticados de "alteraciones comportamentales agresivas" (escapadas repetidas de casa, robo o mentiras sistemáticas, crueldad, desobediencia y desafío a la autoridad...) demuestra que

hay en ellos un rechazo manifiesto, por parte del padre/madre manifestado en síntomas como: abandono del niño, decisión jurídica de que el niño fuera separado del ambiente familiar, expresión constante de disgusto ante el niño...). La agresión no socializada presentó relación significativa con el rechazo paterno (0,48) y la delincuencia se encontró muy emparentada con la negligencia paterna y la exposición a conductas delictivas (0,48 y 0,63) (MORRIS, ESCOLL, WEXLER 1.956, HEWITT y JENKIS 1.966)

Hay tres patrones situacionales importantes que van a influir en los problemas posteriores de los hijos (PELECHANO 1.980):

a) **represión familiar inconsistente** por parte del padre, o hipercrítica...
b) **rechazo materno/paterno** (embarazo no deseado, madre sin deseo de asumir la crianza, hostilidad materna hacia el niño...)
c) **negligencia de los padres y exposición a conductas delictivas** (disciplina muy laxa, delincuencia de hermanos o compañeros..)

Existen pruebas que evidencian la relación entre la falta de cariño de los padres y la ausencia de competencia social en el niño, y autoestima baja en la adolescencia, así como en la edad adulta. Así pués, los niños que disfrutan de las relaciones de afecto y seguridad en la

interacción con sus progenitores, generalizan más tarde su cooperación y su sociabilidad en la interacción con los otros, mientras que los niños cuyas relaciones con las figuras de apego se han caracterizado por la inseguridad e inconsistencia reflejarán más tarde esas características en su comportamiento social.

La vinculación afectiva entre padres e hijos (apego) se revela como un aspecto fundamental en la adolescencia. Es decir a medida que disminuye el grado de apego (o sea disminuye la confianza, la comunicación y aumenta la alienación) se incrementa la conducta delictiva (FARRINGTON 1.978, MCCORD 1.979, MUSITU, ROMAN y GRACIA 1.988).

Esto confirma los resultados de MIRON (1.985) en los que el apego aparecía como la variable fundamental para discriminar entre delincuentes y no delincuentes, y confirma las afirmaciones de que la vinculación afectiva entre padres e hijos es el principal "inhibidor" de la conducta desviada de los adolescentes.

Otras variables parecen estar relacionadas con determinados tipos de conducta delictiva. Por ejemplo, la "relación entre el hijo y el padre" parece relacionarse con la conducta "contra las personas". Esto confirma que la ausencia de relaciones afectivas con el padre es una característica presente en el hogar de adolescentes de

conducta agresiva.

Otros estudios han intentado ver la relación entre la represión paterna y el uso indiscriminado del castigo. Investigaciones longitudinales ponen igualmente de manifiesto la existencia de diferencias en las interacciones familiares. Los sujetos que manifiestan conducta violenta en la adolescencia habían estado sometidos durante su infancia a métodos disciplinarios significativamente más erráticos y estrictos, con mayor utilización del castigo físico y con una actitud parental más cruel.

Los niños cuyos padres tienen actitudes rígidas respecto a la disciplina, que utilizan el castigo (especialmente el corporal) y que dan órdenes frecuentemente, tienen mayor exposición a comportamientos agresivos (SEARS, MACCOBY y LEVIN 1.957, MC CORD y cols. 1.961, FARRINGTON 1.978, HETHERINGTON y MARTIN 1.979, MC CORD 1.979, KAZDIN 1.988).

Otro aspecto significativo en las investigaciones, se refiere a la discrepancia en los métodos educativos empleados por los padres. La discrepancia más frecuente suele encontrarse en que las madres, suelen evidenciar más patrones de permisividad mientras que los padres suelen mostrar más patrones de conducta autoritaria.

El desacuerdo conyugal sobre cómo disciplinar al

niño y el paso de un control permisivo a otro restrictivo se ha vinculado con la agresividad. Los patrones de interacción familiar adversos en general y los problemas relacionados con la disciplina en particular, han fundamentado el entrenamiento de los padres para ayudar a mejorar a sus hijos. Las interacciones afectivas y normativas entre padres e hijos son importantes para las conductas desviadas en los adolescentes (ELVECK y GLUECK 1.950, MC CORD y cols. 1.959, HETHERINGTON y MARTIN 1.979, FARRINGTON 1.978, Y MC CORD 1.979).

Otros aspectos estudiados ponen de manifiesto la **influencia positiva que ejerce un mínimo de control de los padres sobre las conductas de los hijos.** La supervisión de los padres sobre la conducta del hijo es el mejor predictor tanto de la conducta contra la propiedad como de la conducta agresiva; especialmente el control de los padres sobre la conducta del hijo fuera del hogar. En los hogares de adolescentes con conducta contra normas y contra la propiedad había una ausencia de supervisión adecuada (MC CORD 1.979).

Hay relación entre la delincuencia y el papel de la familia, delincuencia y hogar roto, características de los padres, relaciones escasamente afectuosas entre padre y madre, relaciones escasamente afectivas entre el hijo y los padres, ausencia de supervisión de los padres sobre la conducta del hijo y utilización por parte de los padres de

prácticas educativas inadecuadas (PATTERSON y STOUTH-AMER-LOEBER 1.984, MIRON y cols. 1.988).

Parece desprenderse que el ambiente familiar y especialmente las interacciones afectivas y la implantación consensuada de una normativa entre padres e hijos, juegan un importante papel en la aparición de conductas delictivas.

3.3. PERSPECTIVA SISTEMICA Y DE INTERRELACION DE LAS CONDUCTAS DE LOS HIJOS/HIJAS Y DE LOS PADRES/MADRES.

En la medida que han aumentado los estudios se ha ido comprobando que el niño no era algo absolutamente elaborado por sus padres. Este planteamiento implicaba un hecho subrepticio: "que el niño problema manifestaba a través de su comportamiento desviado los errores de los padres".

La ingenuidad de que el niño hacía lo que hacía y actuaba porque sus padres le habían enseñado, no era ya tan creible. El niño, "la página en blanco", simplemente experimentaba y mostraba los fallos de sus padres en la forma de tratarlo, de educarlo. Eso era todo.

Pero los casos no son tan simples. El niño no es una "página en blanco". Nace con características determinadas, que constituyen su temperamento. Los niños

pueden ser "fáciles o difíciles" en sí mismos, sin precisar aprendizajes previos. Los padres no actúan sobre una masa informe de absoluta plasticidad. Se adaptan, según su saber y entender como pueden a las características del niño.

Los educadores se constituyen en un agente complejo de estimulación incondicionada, condicionada, discriminativa y reforzadora. Precisamente por ello, son agentes esenciales del cambio conductual. Pero no puede olvidarse que el propio niño y concretamente el niño problema, también es para sus padres fuente de estimulación.

Las leyes de influencia conductual, rigen en los dos sentidos. El comportamiento de cada una de las personas que comparten una misma situación social es el resultado de la interacción mutua de todos con todos. Los padres suelen crear un repertorio de conductas en sus hijos al proporcionarles mucha atención cuando por ejemplo, estos son obstinados, desobedientes o están realizando alguna actividad indebida o al ignorarlos cuando exhiben conductas adecuadas, como por ejemplo, estar jugando, leyendo... Los padres con una disciplina muy dura tienen más probabilidad de tener hijos agresivos, aunque esto no es lo bastante específico como para explicar como se desarrolla la conducta agresiva. Según la "Teoría de la Coerción" (definiendo la coerción como un tipo de interacción interpersonal en que la conducta anómala de una persona,

por ejemplo la del niño, es apoyada o directamente reforzada por otra persona, por ejemplo, los padres), la conducta problemática ejecutada por un niño y dirigida hacia uno de sus progenitores, generalmente la madre, puede ser reforzada cuando el progenitor se somete o transige. Consigue la finalización de la conducta agresiva a corto plazo, pero incrementa la probabilidad de que la conducta se repita. Esta teoría presupone que las conductas aversivas se mantienen por la acción de las contingencias del reforzamiento, en este caso por las de los padres. (PATTERSON 1.976a, 1.980, 1.982, TORO 1.984)

La conducta de los padres se ve influída por la de los hijos, y hay distintos modos de afrontar las dificultades, algunas de ellas son: proteccionismo, repulsión, rechazo, resentimiento o culpa (CUNNINGHAM y DAVIS 1.988: 67-73).

Los padres actúan de cara al niño y por tanto pueden influir en su desarrollo, pero cada niño es diferente desde el momento de su nacimiento y su conducta influye también en la de los padres. La relación puede ser considerada como un sistema articulado y bidireccional de tal forma que el desarrollo no puede entenderse si se examina la conducta de los padres o la del niño por separado.

La acción realizada por el niño es un acontecimiento que puede ser construido por los padres,

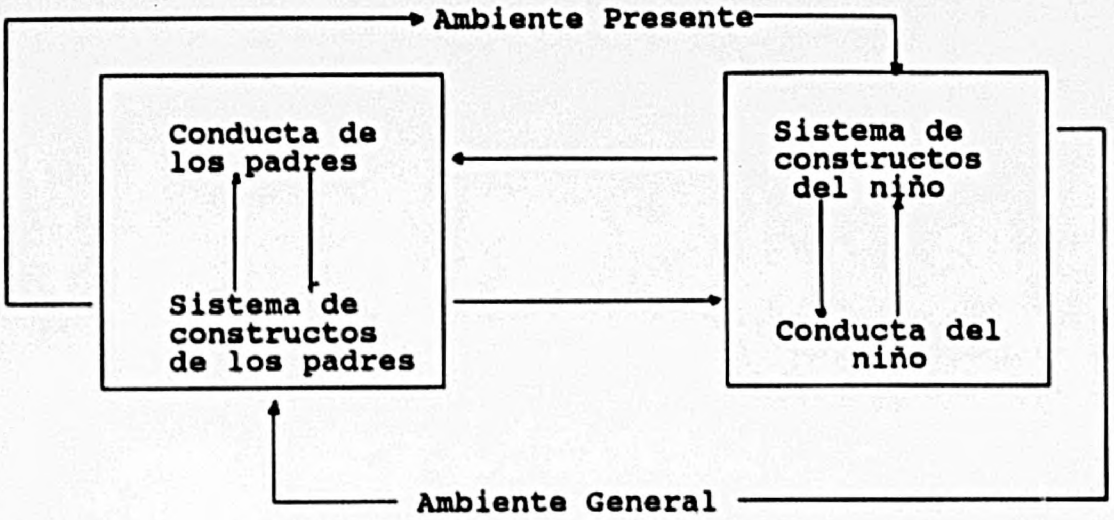
cuya conducta es entonces regulada por la construcción de la acción del niño. A su vez, la conducta de los padres es observada por el niño y construida de forma que produce una acción posterior por parte del niño y el ciclo continua hasta que uno de ellos dirige la atención hacia otro punto. Por supuesto, esto también será construído por el otro y de ello resultará una conducta.

La construcción de la imagen del niño no es lo único que influye en los padres. Como se muestra en la figura, la conducta de la madre por ejemplo se verá también condicionada por:

a) el modo en que construye su propia conducta (por ejemplo"no debería haber hecho esto", "le voy a malcriar"...)
b) lo que construye como valioso (por ejemplo, "quiero que sea formal")
c) el modo en que construye el contexto presente, incluyendo la presencia de otras personas (por ejemplo "mi madre va a pensar que soy demasiado blando"...)
d) los modos en que construye todos los aspectos de su medio ambiente (por ejemplo: "si tuviéramos más dinero la cosa iría mejor...)

De manera parecida, la conducta del niño puede

verse influida también, por esos factores.



"Ciclo de interacción padres - hijos y otras influencias" (CUNNINGHAM y DAVIS 1.988: 42).

Históricamente, la gran mayoría de los estudios centrados en la paternidad han insistido en la influencia de los padres sobre los hijos. Afortunadamente, resultados posteriores sobre la contribución del hijo al proceso de interacción han ofrecido una perspectiva más equilibrada de la responsabilidad parental, comenzando a considerarse la idea de la **"Interacción Bidireccional"** (MUSITU y cols. 1.988: 75-76). Las interacciones y las relaciones deben observarse desde una perspectiva ecológica y en términos de sistemas familiares. En las interacciones familiares influirá también cualquier miembro que esté presente.

Es evidente que las interacciones familiares están influidas por factores extrafamiliares. La familia nuclear

está inmersa dentro de un contexto más amplio, donde las relaciones de los padres con otros grupos pueden servir para incrementar o reducir su eficacia como padres.

3.4 RESUMEN

Hemos comprobado cómo la conducta de los hijos/as está influida por la conducta de los progenitores.

Las relaciones en la pareja, la personalidad de los cónyuges, el nivel de ansiedad y depresión son algunos de los factores que inciden directamente.

Otros elementos como la calidad y la cantidad de interacción también están implicados.

Los estudios relacionados con la delincuencia juvenil han puesto de manifiesto la importancia que tiene el rechazo paterno/materno, y los métodos erráticos de disciplina y castigo en el origen de ese problema.

A pesar del gran número de investigaciones en los que se culpa a los padres de cómo son sus hijos/as, hay que decir NO a este enfoque simplista.

Las conductas de los progenitores, hijos/hijas, se construyen de forma sistémica. Padres y madres, adaptan sus comportamientos a los estímulos que mandan sus hijos/as, y estos a su vez adecuan los suyos.

Una vez más hay que decir que, culpar demagógicamente a los padres de los problemas que tienen sus hijos es imaginar que la causalidad lineal está en la base de toda la problemática familiar. Nada más lejos de la realidad. Debemos pensar en un ciclo de interacción multifactorial.

4. ALGUNOS PROCESOS MUY FRECUENTES EN LAS INTERACCIONES FAMILIARES

4.1. LA FAMILIA: UN SISTEMA INTERRELACIONADO.

La Teoría General de Sistemas es el arma mejor para entender la problemática familiar tanto a nivel individual como grupal.

En un sistema ninguna parte se mueve sin influenciar en las demás. La Teoría General de Sistemas no se refiere tan sólo a sistemas biológicos, económicos o de ingeniería. No podemos ver a las personas, sólo como individuos, sino como "personas que se comunican con otras personas". Siempre existe alguna clase de relación, por insignificante que sea. La decisión de cuáles son las relaciones importantes y cuáles las superficiales depende cada persona.

Un sistema interaccional (WATZLAWICK y cols 1.985: 115 - 139) puede encontrarse dentro de otro sistema más grande, una comunidad, un sistema cultural. Asimismo, tales sistemas pueden superponerse con otros suprasistemas, pues cada miembro participa en otros subsistemas con otras personas e incluso con la vida misma. Cada una de las partes de un sistema está relacionada de tal modo con las otras que un cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás y en el sistema total. Se trata de un todo

inseparable y coherente.

En una familia no podemos decir que la conducta de la persona A cause la conducta de B, ya que significaría pasar por alto el efecto que la conducta de B tiene sobre la reacción posterior de A. Sobre todo cuando la relación es complementaria. En las relaciones progenitor-hijo, sería un error perder de vista la totalidad de la interacción y desmenuzarla en unidades independientes linealmente causales.

Es la retroalimentación y la circularidad la que explica las relaciones. En un sistema familiar, los "resultados" no están determinados tanto por las condiciones iniciales como por la continuidad del proceso. En el análisis del modo en que las personas se afectan unas a otras, las interacciones y su circularidad son la base de la interpretación.

La teoría de las reglas familiares se adecua a la definición de un sistema. Este modelo sugiere a su vez el concepto de homeostasis familiar. Algunas familias de pacientes psiquiátricos sufrían serios problemas (cuadros depresivos en otros familiares, o enfermedades psicosomáticas por ejemplo), cuando el paciente identificado mejoraba. Los cambios favorables o desfavorables en algún miembro de la familia ejercen por lo común algún efecto sobre otros miembros, sobre todo en términos de su propia salud psicológica, social o incluso

física. En las familias las conductas de los individuos están relacionadas con la de los demás y dependen unas de otras. (LAQUEUR 1.970)

El análisis de una familia no es la suma de los análisis de sus miembros individuales. Hay características del sistema y patrones interaccionales, que trascienden las cualidades de los miembros individuales. Las acciones de los miembros actuan sobre el sistema familiar y sus mecanismos de retroalimentación. Algunas familias pueden soportar grandes reveses e incluso convertirlos en motivos de unión; otras parecen incapaces de manejar las crisis más insignificantes.

4.2. EL CONCEPTO DE HOMEOSTASIS FAMILIAR

El concepto de homeostasis familiar surgió de las observaciones psicoterapéuticas con un miembro de la familia, viendo que los comportamientos de éste podían ser neutralizados por el comportamiento de otros del núcleo familiar. Incluso otras personas podían problematizarse si el que estaba en tratamiento mejoraba.

Las familias forman sistemas dinámicos. Los carácteres de los miembros y la naturaleza de su interacciones (incluyendo cualquier paciente identificado y su conducta enferma) son tales, como para mantener el

"status quo" de la familia y reaccionar hacia la restauración de este "status quo" en el caso de que haya algún cambio, como puede ocurrir con el tratamiento de alguno de los miembros. Cuando la homeostasis familiar es precaria, los miembros hacen grandes esfuerzos para mejorarla (JACKSON 1.959, SATIR 1.967).

La homeostasis familiar, es un proceso a través del cual la familia equilibra las fuerzas que existen dentro de sí misma para lograr unidad funcional. La pareja puede mantener el foco de atención sobre el hijo, calificarlo como un ser que provoca problemas, y desviar sospecha del factor que en realidad puede provocar la relación conflictiva. Una pauta típica para estabilizar la pareja es comunicarse triangularizando. Por ejemplo, cuando los hijos dejan el hogar, y la pareja vuelve a quedarse frente a frente, se rompe el equilibrio, se genera una crisis, y de nuevo se buscará la homeostasis (HALEY 1.973:52-53).

4.3. HIPOTESIS DE LA RECIPROCIDAD Y LA COACCION

Fue desarrollada por PATTERSON y REID (1.970) y afirma que la conducta de los miembros de un sistema familiar interdependiente es, de hecho, recíproca con respecto a las clases de refuerzos y castigos que unos miembros dan a los otros.

En la teoría del intercambio en psicología social, la reciprocidad se define como un "equilibrio de intercambios", entre lo que se da y se recibe (tanto positivo como negativo). En una serie de interacciones, la proporción en la que dos personas se refuerzan y se castigan viene a ser la misma. Este fenómeno se da en la mayoría de las interacciones sociales (THIBAUT Y KELLY 1.959).

Los niños seleccionados por las familias para mejorar su conducta, suelen recibir mucho más refuerzo de los padres y hermanos (en forma de atención y concesiones) por su costumbre de dar órdenes, en forma de peticiones coercitivas verbales y no verbales. Han aprendido a ser coercitivos porque sus padres no aplican un programa rico de reforzamientos a su conducta cuando es adecuada, y de hecho no suelen prestar mucha atención. Esta conducta coercitiva de los progenitores hace que el niño tenga dificultades para integrarse en un sistema de intercambio positivo y recíproco con otros miembros de la familia.

La hipótesis de la reciprocidad sugiere que si los padres logran reducir la frecuencia de las comunicaciones negativas del hijo seleccionado, éste será más accesible para los demás miembros de la familia (por ejemplo, para sus hermanos), pues se mostrará menos aversivo con ellos y estará en posición de entrar en una serie de interacciones positivas y recíprocas. Pero toda la familia se verá

influida por esta nueva disposición.

Obviamente, el fenómeno de la reciprocidad tiene implicaciones para todos los miembros de un sistema familiar interdependiente.

4.4. EL APOYO ENTRE LOS PADRES/MADRES COMO FACTOR FUNDAMENTAL DE LA BUENA MARCHA FAMILIAR.

Según MC CLELLAN y cols. (1.971) tres áreas fundamentales suelen producir problemas entre los padres:

- área de las finanzas: dificultades relacionadas con el dinero y el presupuesto.
- área del comportamiento afectivo-sexual: problemas relacionados con la conducta sexual y afectiva.
- área de la educación de la prole: problemas relacionados con la disciplina y la conducta de los niños.

Cuando las situaciones no son controladas, los hijos pueden tener dificultades para distinguir cuales de las reacciones de sus padres se refieren a la pareja y cual se refiere a ellos. (SATIR 1.967: 36).

La falta de apoyo conyugal y de interés centrado en la pareja, lleva a que cada cónyuge pueda ver que sus

relaciones son difíciles y amenazadoras, y se dirija más obsesivamente al cumplimiento del papel propiamente parental. Desilusionados uno del otro, parece que se colocan de acuerdo en "vivir para el hijo", para lo cual piden implícitamente que el hijo viva para ellos. Se le convierte así al hijo en el responsable de hacer felices a los padres.

PATTERSON Y HOPS (1.972) desarrollando la hipótesis de la reciprocidad y coacción, manifiestan que ambos miembros de la pareja se enganchan en acciones positivas y/o aversivas que, directa o indirectamente controlan la conducta del otro. El incumplimiento se castiga por el aumento de conductas aversivas, críticas, retiradas, o humillaciones. La sumisión intimidada de la otra persona refuerza positivamente el estilo coercitivo de las demandas del otro miembro.

Por ello, es importante analizar las pautas repetitivas y destructivas de las interacciones que regulan o rigen las relaciones de pareja y ayudarles a establecer nuevas pautas que resultarán más beneficiosas. Así mismo, se debe entrenar a ambos cónyuges en el incremento del reconocimiento mutuo y en la práctica de interacciones positivas y satisfactorias. Generalmente las parejas disfuncionales intercambian un número muy limitado de refuerzos.

4.5. PROCESOS DE TRIANGULARIZACION

Las dificultades surgen cuando un cónyuge se enfrenta a los deseos del otro. El hijo se encuentra entonces atrapado entre exigencias conflictivas. Cada progenitor ve al hijo ahora como:

a) un aliado posible contra el otro cónyuge
b) un mensajero posible a través del cual el padre y la madre se podrán comunicar.
c) un posible apaciguador del otro cónyuge.

En otras palabras el deseo que cada progenitor tiene de que su hijo sea una extensión de sí mismo, "sé como yo" se asocia a "ponte de mi lado contra el otro". Ambos padres pelean entre sí para obtener un lugar de preferencia ante el niño, principalmente porque ninguno de ellos se siente seguro de tener un lugar de preferencia ante el otro cónyuge. El niño se convierte así en parte del triángulo, que se usa como "monitor cruzado" en los conflictos conyugales. (SATIR 1.967:32-35, HALEY 1.973:45-48).

El triángulo que se realiza a través del hijo puede describirse de muchas maneras; una de ellas es ver a un progenitor "sobreinvolucrado" con su hijo. Esta pauta se repite incesantemente impidiendo que el hijo madure y que se desenganche de la crianza en beneficio de una vida propia más productiva. Este triángulo puede darse aún

cuando los padres estén divorciados, ya que el divorcio no modifica estos procesos.

Otra posición es la disfuncionalidad del niño, permaneciendo este dentro del sistema familiar. Entonces los progenitores siguen compartiendo al hijo como fuente de preocupación y desacuerdos. Este continua participando en una pelea triangular con sus padres, mientras se ofrece así mismo, su "enfermedad" como una excusa para todas las dificultades.

4.6. COMUNICACION FUNCIONAL-DISFUNCIONAL

Cuanto más encubierta e indirectamente se comunican las personas, más probable es que sus relaciones sean disfuncionales. Cuando los mensajes en los progenitores sontradictorios, los hijos aprenden también este modelo de comunicación.

Al analizar la comunicación hay que plantearse varios niveles:

- cómo se manifiesta la individualidad de cada persona
- cómo se toman las decisiones
- cómo son las distintas reacciones.

Para que la comunicación sea positiva se debiera

intentar conseguir:

- que cada miembro sea capaz de informar congruentemente de una manera total y obvia acerca de lo que ve, oye, siente y piensa acerca de él mismo
- que las decisiones se tomen en forma de negociación, consenso, más que en forma de poder
- que las diferencias se aborden y tuvieran en cuenta, tratándose libremente y usándose provechosamente, orientándolas hacia la madurez

Si las palabras y la expresión de una persona son discordantes, se dice una cosa y parece significar otra con su voz o con sus ademanes, presentan una manifestación incongruente, y su interlocutor recibe un mensaje de doble nivel. La comunicación de doble-nivel, también llamada de doble vínculo, por sí misma, no produce conducta sintomática, pero bajo ciertas condiciones, en especial cuando se involucran los niños, puede producir bastantes problemas (BATESON y cols. 1.956, SATIR 1.967, HALEY 1.971).

CARKHUFF y BIERMAN (1.970) ponen de manifiesto que el índice de comunicación positiva era el mejor indicador, tanto del grado de cambio de las personas, como de su nivel de funcionamiento en las condiciones terapéuticas, después

de los periodos de entrenamiento. Algo muy similar es aplicable a las familias.

En bastantes programas con familias se trabaja la comunicación: "cómo escuchar y hablar positivamente". Los programas ofrecen ejercicios y entrenamiento. Se enseñan técnicas cómo parafrasear, ofrecer comentarios, decir no...

A pesar de las divergencias, las escuelas psicológicas se han puesto de acuerdo en la importancia de una comunicación clara entre la pareja, como requisito fundamental para que parejas y familias funcionen (ACKERMAN 1.966, LEDERER Y JACKSON 1.968, SATIR 1.967, GOTTMAN, y cols. 1.976, ELLIS 1.981).

LIBERMAN y cols. (1.987) señalan la importancia de una buena comunicación para la salud de las parejas. La comunicación de sentimientos y la transmisión de información son las claves de una relación satisfactoria. Cuando la comunicación es directa y sincera, cuando hay una corriente libre de sentimientos e ideas, cada miembro sirve como emisor y receptor del otro. Cada compañero da y pide emociones, información, sugerencias, opiniones, acuerdos y desacuerdos. La mayoria de las parejas citan problemas de comunicación como la causa principal de sus conflictos. Los terarapeutas tienen la tarea de enseñar a las parejas formas constructivas de comunicar hechos, deseos, opiniones sentimientos y necesidades.

La enseñanza de habilidades de comunicación, tanto de escucha como de expresión, son con mucho el rasgo más importante del tratamiento y del counseling de éxito con parejas.

4.7. PROCESOS DE DIFERENCIACION.

Cuando aparece un hijo en la vida de una familia, el hijo entra en el mundo cargado de expectativas y las necesidades de los padres están allí presentes. Por el sólo hecho de existir, el niño ofrece a los padres la oportunidad de sentirse necesarios, fuertes y completos. Se les ofrece la oportunidad de lograr una verdadera extensión de sí mismos, pues sus hijos están hechos de su propia carne y de su sangre. Los padres desean que los niños sean lo que ellos querían cuando eran jóvenes.

En terapia familiar hay que apoyar el logro de la autonomía por parte de los miembros de la familia, y en la búsqueda de la diferenciación. Los prolongados periodos de crianza que requiere el desarrollo humano induce a los jóvenes a mantenerse en el hogar en vez de prepararse para una vida separada. Los padres pueden soltar a sus hijos, pero también enredarlos a perpetuidad en la organización familiar. (HALEY 1.973: 38-39).

Se han utilizado diferentes términos para describir fenómenos similares, entre ellos figuran los conceptos de vínculo, masa indiferenciada del ego familiar, fusión,

apego excesivo... (MINUCHIN y cols. 1.967, SIMON y cols. 1.988)

Los miembros excesivamente apegados tienen una gran dificultad para definir los roles y las funciones y son incapaces de estructurar sus relaciones. Este tipo de confusión puede interpretarse como un modo de evitar confrontaciones y clarificaciones directas, que los miembros de la familia pueden sentir como una amenaza para la unidad familiar.

En oposición al apego excesivo, el desapego se caracteriza por la falta de relaciones vinculantes entre los miembros de la familia. El desapego es la manifestación de una intensa necesidad de poner distancia, que a veces llega hasta la separación emocional, mientras que el apego excesivo es un deseo de fusión.

4.8. LA REPETICION TRANSGENERACIONAL DE LAS CONDUCTAS, EN EL ENCLAVE DEL CICLO VITAL FAMILIAR

Muy frecuentemente los padres se encuentran repitiendo las conductas que observaron en sus propios progenitores sin ser capaces de modificarlas. Pensaban en comportarse aprovechando lo positivo que vivieron en sus familias, pero las conductas (positivas y negativas) se interiorizan a lo largo del tiempo.

Para ellos es más fácil ver la influencia de la bioquímca, y de la herencia genética, que entender cómo las relaciones emocionales aprendidas pueden ser repetidas a medida que avanzan las relaciones familiares.

Los padres que no validan a sus hijos están demasiado desilusionados de sí mismos, con necesidad de satisfacer sus propias necesidades, como para poder ver a sus hijos como individuos. Estos progenitores fueron a su vez, productos de unidades parentales disfuncionales.

Los pacientes identificados suelen tener grandes dificultades personales, pero esas dificultades son fundamentalmente iguales a las que tuvieron sus padres, aunque con mayor intensidad.

Se va haciendo más evidente que las familias recorren un proceso de desarrollo, y que el sufrimiento aparece cuando éste no se resuelve con facilidad. Las dificultades son señales de que la familia entera se enfrenta con dificultades para superar las etapas del ciclo vital familiar. El objetivo del terapeuta será ayudar a la resolución de los problemas de la familia, para que el ciclo vital se ponga nuevamente en movimiento. (HALEY 1.973:33-34)

Las familias pasan a lo largo de su existencia tres tipos de cambios ligados a la naturaleza de la vida y ligados al "modus vivendi":

- cambios dentro de cada miembro de la familia (las personas tenemos que afrontar desde el nacimiento a la madurez aspectos como la independencia, la sexualidad, la autoridad...)
- cambios que surgen de las interacciones familiares (entre padres-hijos, marido-mujer, hermanos, ...)
- cambios que provienen de los elementos socioculturales en los que se encuentran inmersos (guerras, nuevos trabajos, colegio, vecindad...)

El ciclo vital familiar se enfrenta a todos esta cambios, y genera en ciertos momentos episodios de crisis. El nacimiento de los hijos, y muy especialmente los problemas derivados de la crianza, ponen a los padres en una situación delicada a la que deben enfrentarse.

En la adolescencia por ejemplo, los rápidos cambios del adolescente causan reflejo en la vida de los padres. Enérgicos, activos, y con muchos amigos, pueden hacer que sus padres tengan que examinar de nuevo sus propias relaciones. Los "asuntos pendientes de la adolescencia", se ven bruscamente reenfocados por sus hijos adolescentes (O'CONNOR 1.987:87-88).

4.2 RESUMEN

Este capítulo pretende mostrar los principales procesos y mecanismos que afectan al grupo familiar. El primero, insiste en la necesidad de ver a la familia como un todo que se relaciona, y en el que todos los miembros se están influyendo. Los cambios en uno de ellos repercuten en los demás.

Por otra parte la familia es un sistema que busca el equilibrio y la homeostasis. A través de este mecanismo se equilibran las fuerzas logrando una unidad funcional.

Algunos autores han observado que las interacciones positivas y negativas entre padres/madres, hijos/as son proporcionales, por lo que el número de refuerzos y de castigos que se otorgan mutuamente vienen a ser los mismos.

Se sabe que varias áreas generan especialmente problemas dentro del sistema familiar: las finanzas, la esfera afectiva/sexual y la educación de la prole. La falta de apoyo entre los cónyuges para solucionar estos problemas repercute directamente sobre los hijos/as. Cuando la pareja no logra adaptarse positivamente a las dificultades que van apareciendo, tiende a triangularizar con los hijos, quienes se convierten en "monitores cruzados" en los conflictos conyugales. Esta situación es muy frecuente en los casos de divorcio.

La comunicación verbal y gestual juega un papel fundamental en la madurez de las relaciones familiares. Cuando los mensajes son poco claros y contradictorios, los niños aprenden este modelo de comunicación. De ahí que las comunicaciones deben ser claras y directas.

La aparición de un hijo/a en la vida de la pareja, está cargada de expectativas de los progenitores. El nuevo niño/a debe entonces afrontar su necesidad de autonomía, y buscar una diferenciación que le caracterice.

La experiencia demuestra que algunos problemas se repiten de los progenitores hacia los hijos/as. Esto hace necesario que los terapeutas ayuden a las familias a tomar conciencia de dichas dificultades, evitando

de esta forma la repetición transgeneracional de los síntomas.

5. PERSPETIVA, SITUACION Y CONTEXTO DE LA FAMILIA ACTUAL

Hay un cierto acuerdo en que el hombre actual está en una búsqueda forzada por ser aceptado a través del conformismo social. La sensación de estar perdido, de soledad y de confusión en la identidad personal, es cada vez mayor. Las personas nos refugiamos en el grupo familiar restaurando el sentido de seguridad, aceptación, dignidad y autoestimación. Se requiere que la familia compense la búsqueda del afecto y cercanía a cada uno de sus miembros, por la ansiedad y preocupación que resultan de no encontrar un lugar seguro en el mundo exterior. Los individuos necesitamos que nuestras familias nos reaseguren y expliciten que merecemos ser amados y que somos valiosos. Esto impone a la familia una carga extra a las tareas de la crianza.

Existen hoy en día cantidad de presiones que hacen la tarea de ser padre/madre más difícil que en generaciones anteriores. El impacto del rápido cambio social y tecnológico ha conducido hacia el aislamiento de la familia nuclear, y ha venido seguido de niveles ascendentes de divorcio, mayor número de familias con un sólo padre/madre, y una diversidad de estilos de vida dentro de áreas geográficas más pequeñas.

Se han ido socavando los caminos tradicionales de transmisión de experiencias paternas, caminos que en el

pasado requerían un contacto próximo con los miembros de la propia familia y con otros parientes. En la actualidad la única formación que se tiene como padres, son los recuerdos de los propios padres (ACKERMAN 1.958, GORDON 1.976, DINKMEYER Y McKAY 1.982, OnCONNOR 1.987).

El aumento de conocimientos sobre el desarrollo del niño y adolescente han tenido en cierto sentido un efecto desafortunado al minar a los padres. La sociedad espera que sean capaces de reconocer la importancia crucial de las necesidades emocionales de los niños y que actuen sobre esas necesidades empleando conductas democráticas en la crianza.

Para los padres, la dificultad estriba en que su propia educación se basó en la creencia de "que los niños deben ser vistos pero no oídos". Adicionalmente, los padres de los adolescentes, ven que sus hijos son retratados por los medios de comunicación de una forma inexacta y engañosa (PORTEUS Y COLSTON 1.980). La prensa les revela una fuerte inclinación hacia reportajes de crimen y violencia. Como consecuencia emerge un retrato desvirtuado de la juventud, que alimenta los prejuicios de la gente mayor.

5.1. ESTILOS FAMILIARES EN LA SOCIEDAD ACTUAL

No podemos hablar de forma estricta de estilos de

familias, como si de categorías cerradas se tratase. Pero un "tipo de conductas" en los padres, unidas a ciertos agentes externos, producen conductas sistemáticas, generando estilos de vida familiar.

Si planteamos la cuestión desde la perspectiva de la cohesión, descubrimos familias muy cohesionadas frente a otras no cohesivas (MUSITU, ROMAN y GRACIA 1.988:79). Las primeras se caracterizan por:

- utilización de más tiempo en actividades compartidas
- pocas conductas de evitación, y menos conductas de rechazo
- mayor proporción de interacciones cálidas y menor de hostiles
- pocas críticas entre miembros
- evaluaciónes más favorables y mejores "percepciones metas". Cada miembro opina que los otros tienen de él una visión más favorable
- mayor nivel de afecto percibido entre los miembros
- mayor satisfacción, así como más elevado optimismo respecto al futuro y a la estabilidad del grupo familiar

Dos estereotipos de familias se derivan de esta

concepción:

a) **"familias unidas por una gran fuerza centrípeta".** Sus miembros se sienten tan vinculados que la toma de decisiones personales se pueden ver afectadas por la presión de los demás.

b) **"familias con gran fuerza centrífuga".** Aquellas en que sus miembros se sienten muy desvinculados de los demás. Cada uno vive su propio mundo, con comunicaciones superficiales.

Si planteamos un enfoque más relacionado con la comunicación podemos ver:

1) "familias con gran separación por la distancia intergeneracional". Los padres se comunican entre sí, y los hijos también, pero hay fuertes dificultades para la comunicación padres-hijos.
2) "familias divididas en torno al género".El padre y los hijos forman un subsistema, mientras que la madre e hijas forman otro. La comunicación es disfuncional por el hecho de ser de un sexo o de otro.
3) "familias con un miembro en la torre de control de las comunicaciones". Muy

frecuentemente ese lugar lo ocupa la madre, las comunicacines directas son evitadas. Es la torre quién de esta manera evita el conflicto.

4) "familias con buena comunicación, pero con un miembro muy desvinculado". En este caso las relaciones son positivas, pero alguién, generalmente uno de los hijos está como "saliéndose", no pudiendo tener una comunicación funcional.
5) "familias con gran orden jerárquico". La comunicación sigue un orden jerárquico. Generalmente este lugar lo ocupan los abuelos.

5.2. DIMENSIONES Y ESTILOS DE LA FUNCION EDUCATIVA EN LA FAMILIA

Distintos autores han trabajado sobre este tema, con la intención de ver las repercusiones que tienen las habilidades educativas de los padres en los hijos. Dos dimensiones, o ejes fundamentales aparecen detrás de casi todos los autores:

- **La dimensión afectiva**
- **La dimensión directiva**

La primera se refiere a la valoración positiva, la

aceptación , comprensión, calor, y acogida. Se trata de una aceptación al margen de que las cualidades de los hijos no agraden a los padres.

La segunda analiza el nivel de autoridad y directividad, y por contra la permisividad en la organización de las actividades y conductas que tienen los hijos.

Estos dos ejes permiten una valoración en grados, y en una doble dimensión. Las conductas de los padres se podrán analizar desde este doble criterio (HAUCK 1.967, TAUSCH y TAUSCH 1.981, VALDIVIA y RUIZ 1.982).

Como consecuencia de ello tenemos:

1) **"Padres poco afectuosos y poco firmes".** Son padres que ofrecen poco refuezos y muy poca dirección a sus hijos. Suelen ser indiferentes, y frustrantes. Esta es una combinación bastante desfavorable a nivel cognitivo y emocional para el niño.
2) **"Padres poco afectuosos pero firmes".** Se trabaja la disciplina, pero con amenazas, moralizaciones y autioridad, enseñando a los hijos a ser autodisciplinados. Frecuentemente este estilo provoca una fuerte dosis de rigidez, e inseguridad.

3) **"Padres afectuosos pero poco firmes".** Es lo opuesto al modelo de autoridad. Los padres situados en esta combinación provocan que sus hijos se sientan poco frustrados, siendo mimados y consentidos.

4) **"Padres afectuosos y firmes".** Es importante ser amables y comprensivos con nuestros hijos, pero es igualmente importante esperar, sin enfado, que nuestros hijos se enfrenten con dificultades y frustraciones.

ROSS (1.987: 242 -244), analiza tres tipos de conductas en los padres, que hacen mantener niveles de disfuncionalidad en las conductas de sus hijos.

1) "Padres difusos - selectivos". Participan y siguen la pista de la conducta de los niños. Pueden entrenar al niño problemático en habilidades psicosociales, pero no aplican las contingencias efectivas al tratar las conductas coercitivas de los niños.

2) "Padres difusos". Generalmente cuando el niño reacciona con disfuncionalidad o agresividad, los padres reaccionan dando gritos o reprendiendo, con lo que estas

conductas tienen mayores probabilidades de repetirse. Estos padres no suelen prestar atención a las actuaciones positivas de los hijos, ya que presuponen que éstas deben darse por sí mismas.

3) "Pareja complementaria". El manejo inconsistente del niño se debe al hecho de que los padres se comporten de manera recíproca, diametralmente opuesta.

Otras actitudes erróneas son: (RIOS GONZALEZ 1.972)

- Adultismo: Estos padres creen excesivamente en el progreso de los hijos para llegar a la autosuficiencia y autonomía. Demasiado margen de libertad, que en alguien no maduro, se hace difícil de manejar.
- Infantilismo: Se considera al niño, y adolescente, como escasamente capaz de razonar, decidir. Valoran al hijo como inmaduro. Se evitan las frustraciones, elementos esenciales para la madurez.
- Hiperproteccionismo: A veces es de manera rígida, oprimente o sofocante. Otras veces se camufla bajo la benevolencia. Se evita la autonomía. para crecer.
- Rigidez y dominio: Los padres no admiten las manifestaciones normales de agresividad

y autoafirmación.

- Carencia de línea educativa consecuente: Se trata de planteamientos demasiado cerebrales, y vacíos de contenidos, o bien no hay línea educativa clara y consecuente.

5.3. ALGUNAS IDEAS IRRACIONALES SOBRE LOS HIJOS/AS QUE AFECTAN A LA FAMILIA ACTUAL.

La sociedad en que vivimos ha ido introduciendo en la forma de pensar algunas ideas que lejos de favorecer la crianza, perjudican esa educación. Algunas de ellas son:

a) **los niños no deben tener frustraciones.** Estamos desarrollando una actitud que podríamos llamar de "frustación - fobia". Nos esforzamos en que la vida de los niños sea tan fácil y tan agradable que la frustración se ha convertido en una palabra horrenda. Los padres desean ahorrar a sus hijos todo tipo de dolor. Esto nos impide el trabajar con eficacia.

b) **los niños no deben estar en desacuerdo con los superiores.** Supone la idea de que están más educados cuando son menos críticos y más sumisos.

c) **los niños deben estar colmados primero y los adultos después.**

Otras ideas que refuerzan las anteriores son:

d) **la idea de la infalibilidad y de amplia competencia del niño.** Por ejemplo, la ineficacia en una sóla área de la vida como la escolar, se considera un fracaso general.

e) **tener expectativas absolutas, inapoyables e irracionales respecto de los niños.** Estas ideas se expresan por lo general en términos de "deber", y "obligación".

f) **cuando un niño tiene mala conducta, es saludable manifestarnos enojados.** Este comportamiento da lugar a sentimientos de culpa y ansiedad e interfieren aún más en las interacciones padre-hijo.

g) **el niño es el culpable y debe ser castigado por sus malos actos.** La incapacidad para aceptar las cosas como son impide la solución real del problema

Los terapeutas que trabajan con padres deben ser conscientes de estas y otras ideas irracionales respecto de

los niños. Ayudar a descubrirlas favorecerá la madurez de las familias (HAUCK 1.967, ELLIS 1.981, WALKER y SHEA 1.984).

5.4. PRINCIPALES TENSIONES QUE AFECTAN A LA FAMILIA

Las personas que solicitan ayuda profesional por problemas psicológicos, en el 42% de los casos lo hacen por problemas de pareja, y en otro 17% consideran que es por sus relaciones familiares. Cambios asociados al estilo de vida como separación, divorcio, economía doméstica, desplazamientos de residencia, pérdida de amigos, problemas sexuales, tienen una influencia directa en la familia de nuestro tiempo. Las áreas más corrientes de desacuerdo en la pareja son:

- la economía doméstica
- la educación de los hijos
- el uso del tiempo libre y social
- la distribución de las tareas domésticas
- los parientes
- el afecto y el sexo
- la comunicación en general

A veces, los conflictos son causados por diferencias en el sistema de valores. Puede ser difícil negociar las diferencias filosóficas en la educación de los hijos, necesitando enfoques auxiliares, tales como

entrenamiento paternal en talleres, para llegar por ejemplo a un enfoque común sobre el tema de la disciplina (SATIR 1.967:7, LIBERMAN 1.987:19).

Otros aspectos que generan tensión, y que frecuentemente precipitan síntomas disfuncionales, al afectar al equilibrio familiar son:

- cambios fuera de la familia nuclear: guerra, depresión económica-social...
- cambios en la familia de origen de los cónyuges: enfermedad de los abuelos, problemas económicos...
- incorporaciones y salidas a la familia nuclear: la abuela viene a vivir en ella, la familia tiene un huésped, nace un nuevo hijo, un hijo se casa...
- cambios biológicos: un niño llega a la adolescencia, menopausia de los padres/madres, hospitalizaciones...
- cambios sociales importantes: cambio de barrio...

5.5. TENSIONES Y PROBLEMAS QUE SE CENTRAN EN LOS HIJOS/AS

Distintos problemas han ido llevando a las familias a buscar ayuda en los psicólogos por "causa" de los hijos. La desobediencia a las peticiones de los padres

ha sido el principal problema. En los niños normales el nivel de desobediencia es del 26%, para los niños que tratamos está entre el 57% y el 88%. Muchos de los programas para padres/madres se han concebido para dirigir la desobediencia y los problemas relacionados con ella, tales como agresión, rabietas, abuso verbal...

La clínica muestra que un buen número de los pacientes adolescentes plantean problemas de conducta. En otras ocasiones buscan ayuda para resolver problemas relacionados con el rendimiento escolar.

Estos jóvenes se identifican como "problemas " porque han empezado a actuar de forma menos acorde con los valores de los padres. La utilización del asesoramiento psicosocial, revela que los padres de estos jóvenes se sienten asustados, abandonados o rechazados por causa del comportamiento de sus hijos. Expresan inquietud por la pérdida de control o la incapacidad para enfrentarse a nuevos desarrollos, así como un temor relacionado con los posibles peligros de la comunidad social (drogas, delincuencia...). Un vaivén entre las demandas de independencia y control de sus adolescentes, les lleva a un fuerte sentimiento de inseguridad (PELECHANO 1.980:222, FOREHAND y Mc MAHON 1.981, COHEN e IRWIN 1.983:196 -197).

Los padres suelen estar desconcertados. Al exponer la conducta de sus adolescentes, expresan sentimientos de

ansiedad, culpabilidad, alarma y perplejidad. Perciben sus conductas como difíciles, y un reflejo de su insuficiencia como padres. Los psicólogos sabemos que la conducta de los adolescentes es un un reto para hacer frente a los normales desafíos del desarrollo. Ante esta situación los padres pueden responder de forma más primitiva o relajando los controles o límites. Ambos términos son inadecuados y les hacen sentirse culpables.

A veces el conflicto "padres-adolescente" se describe como el problema, pero otras veces se presenta como secundario de otro problema planteado. Son los padres quienes solicitan casi siempre ayuda para su hijo rebelde. Decidir quién será nuestro cliente, si los padres o el hijo, suele ser una toma de decisión difícil.

Los profesionales de la salud asumen cada vez más conciencia de que la adolescencia es una etapa de desarrollo independiente y que los deseos de los padres de recibir información y orientación son cada vez mayores. La orientación preventiva para padres de adolescentes exige el desarrollo de un enfoque interdisciplinario. El desarrollo del adolescente tiene que ver con lo físico, psicológico, social y familiar (COHEN e IRWIN 1.983:196, HALL y ROSE 1.987:3).

El programa para la educación de padres surge de la percepción de una necesidad clínica de responder de lleno a la demanda de los padres.

4.7. ACTITUDES FAVORECEDORAS DE UN CLIMA FAMILIAR POSITIVO

No es fácil indicar elementos que favorezcan de forma determinante un desarrollo positivo de los hijos y en consecuencia de la familia. A lo largo de este apartado hemos podido analizar algunas actitudes que favorecen un desarrollo correcto y otras que por el contrario lo bloquean.

Ahora más adelante intentamos indicar una serie de pistas que pueden favorecer este desarrollo positivo:

1) ausencia de tensiones fuertes, que puedan disgregar las fuerzas de la personalidad y del grupo. La presencia de crisis, dificultades y traumas es propio de la vida humana, aunque lo sano sea que tales tensiones sean lo suficientemente equilibradas para que el sujeto pueda ir haciendo el aprendizaje de la libertad sin sentirse sofocado.
2) posibilidad de utilizar el ambiente familiar como terreno de expresión de los deseos legítimos de cada componente.
3) disciplina reducida a lo necesario, para dar paso progresivo hacia actitudes no directivas que hagan posible que el niño y

el adolescente vayan decidiendo por sí mismos.

4) confianza con los padres y respeto mutuo. Comunicación libre, sin falta de respeto, comunicación interpersonal, contacto de persona a persona.

5) clima familiar que propicie una estabilidad emotiva en las figuras parentales. La mayoría de las crisis y dificultades que se encuentran en el estudio clínico de sujetos inadaptados se sanean en la medida que los padres colaboran para la reelaboración de un clima familiar más sano y estimulante desde el punto de vista emotivo

6) suficiencia económica para la familia.

5.7. RESUMEN

En este apartado hemos analizado la situación y contexto de la familia actual, sometida a las presiones del avance tecnológico y a un sentimiento cada vez mayor de aislamiento de la familia nuclear.

Los patrones educativos tradicionales han ido dando paso a otros nuevos, con lo que las familias han generado estilos eductivos, que en muchos casos no favorecen el desarrollo de la autonomía del niño y del adolescente.

Las nuevas pautas de conducta de las interacciones padres-madres-hijos deben evitar la ausencia de tensiones fuertes, facilitar un ambiente de expresión, reducir y mantener la disciplina a lo necesario, favorecer las relaciones de confianza, y propiciar un clima de estabilidad emotiva.

6. LOS ORIGENES DE LA UTILIZACION DE LOS PADRES/MADRES COMO TERAPEUTAS/ COTERAPEUTAS/ PARAPROFESIONALES (Acercamiento Histórico I)

Por no-profesional, generalmente se entiende, toda persona, cualquiera que sea su formación, que no tiene la titulación legal o socialmente requerida para el ejercicio de una determinada profesión de modo que no pueda asumir, en última instancia, la responsabilidad moral o jurídicamente contraída por el ejercicio de una profesión determinada. El trabajo de estas personas puede ser renumerado o una prestación de servicios gratuita (ZAX y SPECTER 1.974, RAPPAPORT 1.977, DEL PINO PEREZ 1.981).

En estos últimos años, hemos sido testigos del entrenamiento a una gran variedad de no profesionales, utilizando como agentes de cambio de una población de clientes igualmente variada. Para describir a estas personas se han utilizado términos como: "no-profesionales" "paraprofesionales", etc. Se les entrenaba con una finalidad in mente muy delimitada y a corto plazo: mejorar sus condiciones para enfrentarse al trato con una persona, o con una población, para ayudar a resolver problemas concretos (NAY 1.981).

La participación activa de los padres como terapeutas, no profesionales, no es un fenómeno nuevo

dentro del campo clínico; ni siquiera dentro del ámbito de la salud mental.

6.1. LOS PRIMEROS ACERCAMIENTOS

La idea de enseñar a los padres a " ser padres", no es nueva. Dentro de la familia extensa de comienzos de siglo, había una gran variedad de familiares mayores (abuelas, tías, y similares), que estaban disponibles para entrenar a los padres en el "arte de educar a los niños" y ciertamente este entrenamiento suponía grandes dosis de imitación, práctica e instrucciones. El entrenamiento de los padres se llevaba en casa, y se suponía que los entrenadores estaban presentes todo el día para proporcionar entrenamientos, feedback, y consecuencias sociales.

En **Estados Unidos** en 1.815 se crea la Asociación de Madres do Familia. Las primeras revistas relacionadas con el tema aparecen entre 1.830 y 1.850 ("Mother's Magazine, Mother's Assistant, y Parent's Magazine). La revista "Parent's Magazine" en 1.840 se hace célebre al superar en los años cincuenta, el millón de lectores y a la cual se añadieron un sin número de ellas, tales como "Mothering, Parenting, Children, Child Education. Otras situaciones suceden también a nivel de las funciones de la paternidad - maternidad, grupos de encuentro de padres -"maternal associations"-aparecen hacia 1.815 -1.820.

Hacia el 1.888 se funda la "Child Study Association of America", y la Society for the Study of Child Nature, que van a poner el interés en la educación de padres. Hacia 1.897, se produce el Congreso Nacional de Padres y Maestros, y más tarde el Congreso de Madres, expresando de esta forma el interés que un sector de la población americana tenían en el desarrollo de los niños y la educación de los padres. En 1.923 la Fundación Rockefeller apoya ampliamente la creación de centros de investigación para formar especialistas en la educación de los padres y, con su apoyo decisivo, la Asociación Americana para el Estudio del Niño funda el Consejo Nacional para la Educación de los Padres. La década de 1.930, fue particularmente activa, y se crearon varios programas de educación (BRIM 1.959, LAMB y LAMB 1.978: 16-18).

En **Francia** el desarrollo también es importante. En 1.909, la señora Moll-Weis funda en París la Escuela para Madres y en 1.910, G. Bertier edita para los padres la revista "Education". Es en 1.928 cuando la señora Vérine crea la que se considera primera Escuela de Padres en el mundo. La idea fue presentada por ella misma en una conferencia que, invitada por su comité de estudios, pronunció en una sala del Tribunal Supremo de Francia sobre el tema de la educación sexual de los niños. Ella, que se consideraba "mujer de letras", defendió, partiendo de este tema y generalizando a todos los demás, "la necesidad de devolver la confianza a los padres en lo que respecta a su

posibilidad de desempeñar debidamente su función educativa, y la necesidad de un mejor conocimiento del niño", "un esfuerzo para conciliar los principios antiguos de la autoridad paterna con las ideas de la autonomía de la persona del niño" y la conciliación de los métodos tradicionales de la enseñanza moral con los métodos activos de formación personal.

En 1.930 la Escuela de Padres francesa publica su primer libro "L'enfance" en cuyo prólogo se defiende la necesidad de una formación continua de los padres. Es en 1.939 cuando se empieza a impartir de una manera regular y sistemática los primeros "Cursos para Educadores Familiares".

La Facultad de Medicina de la Sorbona participa en este tipo de formación para padres y lo integra también, de modo regular en sus actividades. Es en 1.953 cuando se comienza a editar mensualmente la revista "L'Ecole de Parents" que servía antes de boletín de información y que actualmente se ha convertido en la publicación oficial de la FNEPE, Federation National dés Ecoles des Parents et des Educateurs (CUADERNOS DE PEDAGOGIAS 191:13).

WAGGONER (1.970), presidente de la Asociación Americana de Psiquiatría, pone el énfasis en las tareas preventivas. Las escuelas y colegios son lugares especialmente escogidos para el desarrollo de estos

programas preventivos.

El desarrollo posterior queda ligado a los distintos enfoques piscológicos. Prácticamente todos ellos han abordado el tema del entrenamiento en habilidades a los padres, y son desarrollados en los próximos capítulos de esta tesis.

S. FREUD (1.909) también utilizó al padre del "pequeño Hans" como agente terapéutico (más aún el padre fue además, la fuente de datos primordial).(Cita en PELECHANO 1.980:31, POLAINO-LORENTE 1.984:1151)

Otros psicoanalistas han utilizado a los padres en el tratamiento de los niños, haciéndoles estar presentes, como observadores en las sesiones clínicas o participando como agentes terapéuticos (BORNSTEIN 1.935, ELKISH 1.935, KUBIE 1.937, RANGELL 1.952, SCHWARTZ 1.952, FURMAN 1.957)

POLAINO LORENTE Y CEREZO (1.984), señalan cómo, cuando se trabaja con los padres desde la perspectiva psicoanalítica, se reduce la probabilidad de que el niño desarrolle un conflicto de lealtad a su madre(padre) y al analista, y se modera el sentimiento de culpabilidad que puede experimentar por desvelar en la hora de terapia sentimientos familiares. Además se ayuda a los padres a reconocer sus propios sentimientos inconscientes y contribuye a que los padres tengan unas expectativas más realistas sobre sus hijos. El tratamiento se dirige así

directamente a la relación padre-hijo más que a las personalidades separadas de cada uno de ellos, economiza el tiempo del paciente y del terapeuta y establece las bases para la posible ampliación del efecto terapéutico a otros niños de la familia que no se han tratado directamente.

Ahora bien, aún considerando las ventajas anteriores de incluir a la madre (o al padre) a la psicoterapia, se echa en falta una puntualización importante. En efecto, en la mayoría de los trabajos, de forma similar al del "Pequeño Hans", se centran en analizar e interpretar los conflictos inconscientes del niño o del padre, pero no se interesan demasiado por enseñar técnicas específicas con las que pueda resolver los problemas y disfunciones de los hijos.

Habría que distinguir, y no confundir, entre participación de los padres y la actuación de los mismos como verdaderos coterapeutas para lo que tendrían que ser adiestrados adecuadamente.

Es a finales de los años cincuenta, cuando la modificación de conducta con niños obtuvo un gran impacto en el caso de niños diagnosticados de autismo, esquizofrenia, retraso mental. Después de mostrar su eficacia, se fue aplicando a niños con una mayor diversidad de problemas. Cuando se empezó a analizar la eficacia de estas intervenciones se fue dando mayor importancia al

entrenamiento de padres para ser agentes de cambio.

Los padres poseen un extraordinario potencial para generar cambios conductuales, debido principalmente, al hecho que ellos son los que cuentan con el mayor control sobre elementos más significativos del ambiente del niño.

6.2. LAS APORTACIONES DE LA TERAPIA FAMILIAR MULTIPLE (TFM)

ABRAHAMS y VARON (1.953) describieron la primera práctica de grupos terapéuticos en la que los pacientes se reunían con sus padres. Estos autores se centraron fundamentalmente en la relación simbiótica de las madres supuestamente esquizofrenogénicas, con sus hijas esquizofrénicas.

La Terapia Familiar Múltiple nace en 1.950 en Nueva York, en el Hospital del Estado, donde LAQUEUR estaba trabajando con jóvenes esquizofrénicos con terapia de insulina. Los pacientes mejoraban hasta ir a su casa, y volvían al hospital en peor forma. Se decidió invitar por ello, a las familias a encuentros entre ellas, sin estar presentes en inicio los pacientes.

La terapia familiar múltiple se presentó en 1.962, y ha progresado desde los esquizofrénicos, hasta familias distorsionadas con los más diversos diagnósticos en sus pacientes asignados. Hospitales, clínicas de salud mental,

centros de rehabilitación de la droga, centros psiquiátricos... han utilizado este enfoque.

La creación de la TFM, en el sentido actual suele atribuirse a PETER LAQUEUR, si bien no publicó sus estudios hasta 1.962 (LAQUEUR Y LABURT 1.962). Había comenzado a trabajar con este método diez años antes como parte de un programa para establecer una comunidad terapéutica en un hospital.

En 1.951, Laqueur había empezado a realizar reuniones colectivas de familias a fin de brindarles información fidedigna sobre la enfermedad del paciente y sobre los problemas que pudieran llegar a suscitarse cuando regresasen al ambiente familiar del hogar. Por otra parte realizaba reuniones colectivas con los pacientes, pero observó que el hecho de reunirlos separadamente producía una distorsión y sospechas mutuas entre los pacientes y las familias sobre lo que estaba sucediendo. Por consiguiente, comenzó a organizar **reuniones conjuntas de los pacientes y sus familias, en las que se ventilaban las hostilidades y las sospechas mutuas, mientras que el terapeuta aportaba una buena parte de conocimientos y explicaciones .**

Aprendiendo por analogías, interpretaciones indirectas e identificaciones entre los participantes, hacían más fácil improvisar comunicaciones y ver nuevos comportamientos, que cuando sólo la familia era el centro

de atención.

En muchos aspectos este trabajo se asemeja a los enfoques psicoeducacionales introducidos posteriormente por ANDERSON y cols 1.980, con el fin de reducir la emoción expresada de la familia y el sentimiento parental de ser culpado.

Posteriormente Laqueur continuó tratando a varias familias al mismo tiempo, pues la cantidad de terapeutas en el hospital estatal era insuficiente. Pensaba además que el método podía inducir cambios en un período más breve. Al asignar a algunos miembros de la familia el rol de coterapeutas, y estar en presencia de otras familias, parecía estimular a los pacientes hospitalizados a asumir una función activa en sus esfuerzos por lograr la discriminación del self: "un paciente o uno de sus parientes pueden identificarse con uno de los miembros de la otra familia...y aprender por analogía con mucho menos ansiedad de la que suele asociarse con este tipo de aprendizaje" (LAQUEUR 1.972:403). Al compartir los problemas de un esqizofrénico hospitalizado, los miembros de otras familias, como "coterapeutas" ayudan a descifrar el código familiar.

LAQUEUR (1.976) recomienda utilizar métodos como role-playing, ejercicios de psicodrama, escultura de familia, vídeo... La terapia familiar múltiple es un híbrido de la terapia familiar y de la terapia de grupo.

Reconoce igualmente que los grupos atraviesan tres etapas: de interés inicial, de resistencia al cambio, y de cambios significativos.

Durante un periodo de treinta años (LAQUEUR 1.980), ha trabajado con unas 1.500 familias. Su evaluación indica que la terapia familiar múltiple reduce la frecuencia y la duración de las hospitalizaciones y promueve una comunicación e interacción menos patológica entre las familias.

Así mismo, la mejora de competencia interfamiliar produce cambios internos en las estructuras de poder y en la conducta de la familia. Los grupos se mantenían "abiertos" lo cual significa que podrían sumarse nuevas familias en cualquier momento. Las familias que se encuentran en diferentes etapas del proceso intercambian experiencias, se apoyan mutuamente y mitigan sus temores (SIMON y cols.1.988:394-395).

Aunque Laqueur es el principal arquitecto de la TFM, otros autores han contribuido a su desarrollo: DREIKURS y cols. 1.959, SAUBER 1.971, MACKLER 1.980, PAUL y PAUL 1.981. La terapia familiar múltiple ha sido llamada "taller de la comunicación en familia" ("a sheltered workshop in family comunication").

6.3. LOS TRABAJOS DE "LAS ESCUELAS DE PADRES/MADRES"

Las escuelas de padres suponen un papel relevante en la urgente transformación paulatina de los centros educativos. La necesidad de preparar a los padres para su función educadora es evidente. Normalmente desarrollan amplios programas, con metodología de charlas, coloquios, y sobre todo las conferencias de expertos. Otras veces combinan el trabajo en grupos estructurados, con metodologías de trabajo activas y participativas.

Este modelo también se ha visto apropiado y útil en la práctica comunitaria, llamándole también enfoque "centrado en un tema". Tienen un fuerte carácter educativo. El encargado del grupo suele utilizar un tema elegido para proporcionar la información necesaria y para abrir la discusión en el ámbito de los temas; así como para dar a los miembros del grupo la mayor oportunidad de expresarse, de sentirse integrados en el tema y de relacionar este de una manera profundamente personal. Estos enfoques representan una especie de puente entre los modelos de grupo orientados terapéuticamente que fomentan altos niveles de implicación emocional, y las clases tradicionales orientadas de manera educativa o académica (BLOCHER Y BIGGS 1.986:114).

Por la Orden Ministerial del 28-4-82 (B.O.E. 4-5-82), se crea el Programa Nacional de Formación de Padres de Alumnos. Las funciones especificas son:

* asesoramiento técnico respecto a la creación de Asociaciones de Padres
* orientación técnica relacionada con la educación
* cooperación entre la familia-centro-comunidad
* realizar estudios, seminarios y cursillos para la formación permanente de padres de alumnos

Al frente de este programa habrá un Director que actuará bajo la directa dependencia del Subsecretario de Ordenación Educativa.

Las escuelas de padres pretenden alcanzar objetivos tales como (MORATINOS 1.985, BRUNET y NEGRO 1.988):

* potenciar la comunicación sobre las situaciones que se viven en la familia
* adquisición de actitudes positivas y adecuadas hacia el proceso educativo
* servir de cauce de aprendizaje y revisión para los padres en temas relacionados con la educación de los hijos. Autorreflexión y aprendizaje. Preparación amplia a fin de poder resolver problemas educativos concretos

* aumentar la integración de los padres en el centro.

Los temas que se suelen desarrollar en los programas de curso de la Escuela de Padres parten de los intereses y necesidades del grupo y se enfocan desde una doble perspectiva (RIOS GONZALEZ 1.972, IZQUIERDO 1.978, INSTITUTO M. EDUCACIαN 1.984, MORATINOS 1.985, BRUNET y NEGRO 1.988, CUADERNOS DE PEDAGOGIA 1.991, GOROSTIDI 1.991)

- lo que los padres piensan y viven como adultos respecto del tema que se discute
- como educar a los hijos en ese tema

Los temas más frecuentes que se desarrollan son:

- estadios psicológicos de la evolución del niño
- características de los progamas renovados en la escuela
- colaboración de los padres en el colegio
- problemas del mundo preadolescente y adolescente
- el problema de las drogas
- educación sexual adecuada
- fracaso escolar
- higiene mental y equilibrio emocional
- causas y remedios ante el contraste generacional

- las notas, los exámenes y las evaluaciones
- juego y juguetes
- premios y castigos

La metodología de trabajo suele ser:

- presentación del tema y motivación grupal con trabajo en gran grupo (conferencia, audiovisual, mesa redonda...)
- reuniones en pequeños grupos (análisis de la realidad a través de estadísticas o casos prácticos, o nuevos materiales didácticos para ser discutidos). Todos suelen participar en esta parte y están coordinados por un monitor. Se considera esta fase como la más importante.
- puesta en común del trabajo realizado en los grupos pequeños
- entrega del documento síntesis.

Las escuelas de padres no son consideradas propiamente como grupos de "entrenamiento de padres". Trabajan sobre temas y emplean metodologías de discusión activa en bastantes ocasiones, pero no ponen el acento en lo que podríamos llamar "entrenamiento". El entrenamiento tiene como característica fundamental que los padres aprenden los principios básicos de la psicología del aprendizaje y de la comunicación, aplicándolos a los

problemas que viven con sus hijos, utilizando al grupo y a sus componentes, para practicar su entrenamiento, recibiendo feedback directo de sus actuaciones y conductas, generalmente en un contexto de grupo pequeño.

6.4. RESUMEN

En este capítulo hemos visto como la utilización de los padres/madres para cambiar la conducta infantil no es algo reciente. Dos países a lo largo del siglo XIX y del XX han sido pioneros en el trabajo: Estados Unidos y Francia. La revista "Parent's Magazine" se hace ya muy célebre en 1.840, y la "Maternal Associations" aparece hacia 1.815. En 1.909 la señora Moll-Weis funda en París la Escuela pa[illegible] Madres.

Todos los enfoques psicológicos han intentado buscar apoyo en los padres/madres. S. Freud (1.909) utilizó al padre del "pequeño Hans" como agente terapéutico. Otros psicoanalistas han utilizado a los padres/madres. Al principio se les incorporó a las sesiones de análisis de los niños/as, posteriormente se daban instrucciones para que los padres/madres las cumplieran en sus hogares, ayudando así a mejorar el ambiente familiar.

Desde la psiquiatría, el impulso dado por Laqueur a través de la Terapia Familiar Múltiple en 1.950, permitió incorporar diversas familias junto con sus hijos/as enfermos, para ayudarles a ventilar las hostilidades y sospechas mutuas, mientras que el terapeuta ayudaba a enfocar y superar sus problemas. Aprendiendo por analogías, interpretaciones indirectas e identificaciones entre los participantes, se lograba ayudar a los pacientes y a sus familias.

La aportación de las "Escuelas de Padres/Madres", ha popularizado en nuestro país la importancia que tienen los adultos en la conducta de los niños/as. Incorporadas a los centros escolares, combinan charlas y conferencias con trabajo en grupos pequeños donde los padres y madres discuten, hablan y se ayudan entre ellos.

Sin embargo, no podemos decir que estos enfoques formen parte de lo que denominamos "parent training". Hay que distinguir, entre participación de los padres/madres y la actuación de los mismos como verdaderos coterapeutas para lo que se necesitaría un adiestramiento adecuado y sistemático. Pero será, la psicología del aprendizaje, y más en

concreto la modificación de conducta, quien intente sistematizar y dirigir el entrenamiento de los padres/madre, y de esta forma modificar la conducta de los hijos/as.

7. LAS GRANDES LINEAS Y LOS PIONEROS DEL "PARENT TRAINING" (Acercamiento Histórico II)

La Psicología de la Comunidad recibe un fuerte impulso en el CONGRESO DE BOSTON 1.965. Con posterioridad a esta fecha empiezan a proliferar los estudios de enfoque comunitario. Las limitaciones del enfoque diádico terapeuta-niño, hace que se comience a trabajar utilizando moldes de intervención mediada, focalizando el interés en el entrenamiento de padres. La extensión de las técnicas al hogar formaba parte de este movimiento amplio. El entrenamiento de los padres se consideró como una manera de incrementar la duración de los cambios. Bastantes de los trastornos de la conducta infantil, son producto de las interacciones entre el niño en desarrollo y los agentes socializantes que con más frecuencia le rodean, es decir los padres y los maestros (PATTERSON 1.972, GELFAND Y HARTMANN 1.975,BIJOU y BAER 1.975, WHALER 1.976, PINEDA y cols. 1.987).

Otro impulso ha sido la tendencia creciente hacia la desprofesionalización del tratamiento. El movimiento reciente en favor de los tratamientos de autoayuda puede ser una ampliación de la desprofesionalización.

Las grandes líneas del entrenamiento de padres han sido trabajadas desde distintos enfoques, pero son la Teoría Centrada en el Cliente, con GUERNEY, CARKUFF, y

GORDON; la Modificación de Conducta con WHALER Y PATTERSON, las que inician un trabajo sistemático e inspirador para el resto de los autores. En España PELECHANO, DEL PINO Y CEREZO son los investigadores que más han trabajado este campo.

En los apartados siguientes estudiaremos en qué han consistido estas líneas maestras de investigación y qué aportaciones básicas nos han traído los "pioneros".

7.1. LA TERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE

El impulso hacia el desarrollo del adiestramiento educativo a los padres puede atribuirse a distintas influencias una de ellas es la terapia centrada en el cliente de Rogers. La teorías centradas en el cliente han trabajado de forma intensa el tema del entrenamiento a los padres. Ya hacia mediados de este siglo hubo quienes enseñaron a los padres a tratar a sus hijos (BARUCH 1.949, PERCHEY 1.955 FUCHS 1.957, GUERNEY 1.969). En sus comienzos los grupos de discusión sobre la educación de los hijos, surgieron por la escasez de personal, especialmente por coincidir con el período de la II Guerra Mundial, y fueron en general, muy poco sistemáticos.

DAVIS (1.947) dirigió grupos de madres por períodos de siete meses. MUNRO (1.952) describe grupos de padres cuyo objetivo era "promover una mayor comprensión,

proporcionar "insight" y asegurar unas mejores relaciones entre padres e hijos. No se recogieron datos y el informe de los resultados fue subjetivo. MACNAMARA (1.963), trabajó con madres durante dos años y, en su opinión le parecía que se producían cambios actitudinales.

El modelo de counseling en el marco familiar se extendió mucho, especialmente en el área anglosajona, gracias a la obra de GORDON ("Parent Efectiveness Training PET. 1.970).

7.1.1. El trabajo de Guerney

Apoyándose en investigaciones realizadas por Rogers, algunos terapeutas formalizaron el concepto de "Terapia Filial". Este concepto comprende la formación de los padres en pequeños grupos de manera que fueran capaces ellos mismos de conducir sus propias terapias de juego con sus propios hijos. Para incluirse en esta terapia los hijos no debían tener retraso mental, ni padecer lesión cerebral, ni estar diagnosticado de psicoticismo. Se incluían, por tanto, familias con "niños desadaptados emocionalmente", incontrolables, y sobreinhibidos. Tanto la formación de los padres, como las propias terapias de juego estaban basadas en la orientación centrada en el cliente, y en un aprendizaje casi exclusivamente experiencial que pretendía:

- corregir las percepciones distorsionadas que los niños tenían de sus padres

- permitir a los niños la comunicación de sus propias experiencias
- facilitar al niño el desarrollo de sentimientos de seguridad y valoración personal.

Para estudiar de forma más rigurosa, GUERNEY (1.964) propone un método de entrenamiento de padres para que actuen como "terapeutas centrados en el cliente" durante sesiones de juego que llevan en casa, algunas veces por semana.

Esta terapia consta de tres fases:

* En la primera de 6-8 padres (padre o madre), que representan a familias diferentes, y durante una serie de sesiones se les entrena en técnicas específicas que luego utilizarán en las sesiones de terapia de juego con su niño. Se les explicaba las ventajas del juego para los niños, como liberador de tensiones y de conflictos internos, y se les facilitaba procesos de comunicación del niño hacia el padre, proporcionando al niño de esta forma un mayor sentimiento de autodirección, autorespeto y autoconfianza. Se les hace saber que estas ventajas se incrementan cuando son ellos los que utilizan las técnicas especificas rogerianas como la "reflexión", clarificación de sentimientos y estructuración.

Se hace también uso del juego de roles (role-playing), dando oportunidad a que los padres realicen una exploración de sus sentimientos y actitudes, todo en un clima no directivo. En el último período de la primera fase se observa a cada padre cómo lleva a cabo una sesión de juego con su hijo o con el de otro miembro del grupo y después, esta sesión se discute por todo el grupo.

* La segunda fase comienza alrededor de la 7ª - 8ª sesión. Los padres se encuentran ya realizando terapia de juego con su hijo en el hogar. Los padres se valen de un equipo de terapia de juego estandar que han adquirido y se las recomienda que tomen notas o graben la sesión para que el grupo pueda evaluarla más tarde. En esta fase, aunque el tema central de discusión del grupo es la técnica, se acentúan más las relaciones emocionales, tanto en los niños como en los padres.

* La tercera fase es la de terminación. se trata del afianzamiento y despedida.

Como crítica, el uso de conceptos globales y abstractos puede obtener una validez aparentemente escasa con unos padres para los que las conductas problemáticas de sus hijos son muy concretas. Estos programas de entrenamiento resultan relativamente caros y costosos, y Guerney señala que después de ocho o diez meses de preparación, aún no estaba concluída la preparación.

Las aportaciones de la terapia filial no dejan, sin embargo, de ser importantes. El proporcionar a los padres roles claramente definidos y retroalimentación informativa correctiva, por parte del terapeuta y del resto del grupo, supone un gran paso con respecto al papel de los participantes pasivos que solía adjudicárseles en los primeros esquemas psicoanalíticos de tratamiento padre-niño.

7.1.2. La experiencia de Carkhuff

El trabajo realizado por KARKHUFF (1.970), fue realizado con padres de niños diagnósticados como perturbados emocionalmente. El trabajo se realizó con cinco parejas de padres, que se reunían en grupo sistemático durante 25 horas a los largo de varias semanas. Las edades de los padres estaban entre los 30 - 50 años y había heterogeneidad entre los ocupaciones profesionales de sus componentes.

Se asume como principio que las anomalías detectadas en los niños estaban en función de la comunicación interpersonal de los padres entre sí, y entre cada uno de los padres individualmente con sus hijos. El diseño del programa es experiencial y didáctico. Comprendía las siguientes fases:

* comunicación entre miembros de diferentes

familias y diferentes sexos acerca de problemas en general

* comunicación entre esposos de la misma unidad familiar

* comunicación entre miembros de diferentes familias y sexos haciendo con cada uno a su vez el papel de sus hijos

* comunicación entre miembros de la misma familia haciendo cada uno el papel de su propio hijo

* comunicación entre los padres y sus propios hijos, traídos al efecto, ya a través de una terapia de juego, ya a través del tratamiento de los problemas más comunes.

Durante las sesiones se encargaban tareas para el hogar, que los miembros debían de desarrollar con sus propios hijos, recibiendo al mismo tiempo el "feedback" correspondiente por parte del instructor, que procuraba no sólo facilitar el incremento de los niveles de comunicación sino también la comprensión del problema.

7.1.3. Las aportaciones de Gordon

Desarrolla su método "Padres Eficaz y Técnicamente Preparados" (P.E.T.). Parte de la idea de que los hijos y adolescentes "no se rebelan contra sus padres sino contra ciertos métodos destructivos de disciplina usados por casi todos los padres del mundo" (GORDON 1.970: 15). Los padres son personas y no dioses y tienen aspectos de aceptación y no aceptación hacia sus hijos. Aún cuando los niños prefieren indudablemente la aceptación, se pueden manejar en forma positiva los sentimientos de no aceptación. Esto ayudaría a ver a sus padres como personas reales, auténticas, francas y humanas, con quienes les gustaría tener una relación permanente.

A los padres se les enseña a escuchar y a descubrir sus mensajes desfavorecedores de la comunicación positiva:

- órden, dirección, mandato
- advertencia, amonestación, amenaza
- exhortación, sermón, lección
- aconsejar, proporcionar soluciones
- conferencias, enseñar, dar argumentos lógicos
- juzgar, criticar, culpar
- poner apodos, ridiculizar, avergonzar
- interpretar, analizar, diagnosticar
- .....

Para ayudar a los padres, se les indica fórmulas típicas para invitar a hablar a los hijos, fundamentalmente a través de la escucha activa y del silencio. Se les advierte de la ineficacia de los "mensajes solución" (ordenar, dirigir, advertir, regañar, exhortar, sermonear, moralizar, ...).

Otro elemento fundamental, son los "mensajes tú-mensajes yo". Al examinar los mensajes que previamente eran clasificados como ineficaces, se sorprenden al descubrir que casi todos empiezan por la palabra "tú". Estos hacen sentirse a los niños evaluados sobre sí mismos. Sin embargo cuando los padres hablan de como se sienten casi siempre lo hacen con mensajes "yo", proporcionanando información de como les influyen los hechos.

En las sesiones también se indica las posibilidades del método "nadie pierde". Los padres aprenden a solucionar los problemas a través de varios pasos:

- identificación y definición del conflicto
- generación de alternativas posibles para la solución
- evaluación de las alternativas
- decidir cuál es la solución mejor
- creación de formas de cumplimiento de la solución
- continuar para saber cómo funcionó la evaluación.

7.2. LA MODIFICACION DE CONDUCTA

De forma más global podemos ver que este tema que nos ocupa se vincula en sus orígenes (POLAINO -LORENTE, CEREZO 1.984):

a) Con la suerte que ha corrido la modificación de conducta en un primer momento, y de forma más especifica la modificación de conducta infantil. En este sentido, la escasa eficacia mostrada por la psicoterapia tradicional juega un papel de posibilitante indirecto realmente importante. Nos situamos, pués, en el punto de crisis de los acercamientos psicoterapéuticos tradicionales, marcado por la oleada de críticas que, en torno a los años cincuenta, cuestionan estos acercamientos, así como sus modelos teóricos subyacentes, en función del criterio de eficacia.

La modificación de conducta surge como alternativa y cuenta ya en esos momentos con un considerable bagaje experimental y con una metodología científica.

b) Los padres por unas u otras razones han sido de interés para la psiquiatría y la psicología infantil desde principios de siglo. La influencia psicoanalítica, les considera agentes etiológicos, más o menos inmediatos.

c) La inquietud por convertir a los padres en modificadores de conducta paraprofesional, enlazaba perfectamente con los temas destacados de mediados de los sesenta de claro corte social, y a los que la modificación de conducta no era del todo ajena (RAPPAPORT 1.977, MANN 1.978).

Por otra parte, en el contexto de la Tercera Revolución en Salud Mental, el entrenamiento de padres quedaba reforzado como alternativa social viable con visos de eficacia. La reducción de costos -criterio importante de eficacia social- que ofrecía el entrenamiento de padres, frente al modelo diádico de intervención, apuntaba no sólo a los recursos humanos en especialistas, y horas de dedicación, sino también, desde una óptica preventiva en salud mental, a la disminución de las tasas de incidencia y prevalencia de alteraciones comportamentales.

Así, pués, la utilización de los padres como recurso surge de múltiples factores ligados al desarrollo de la psicología del aprendizaje, la psicología social, y la psicología comunitaria.

El desarrollo de la modificación de conducta, y en especial los procedimientos basados en el condicionamiento operante (por ejemplo el reforzamiento y castigo) han sido de suma importancia para el desarrollo de los programas de padres. También el entrenamiento de padres ha tomado la mayor parte de sus procedimientos de la literatura sobre el

aprendizaje social (BRENGELMANN 1.975:195, NAY 1.981:240, TORO 1.984, KAZDIN 1.988:134).

Hace aproximadamente treinta años, empezaron a aplicarse técnicas de reforzamiento a poblaciones como hospitales psiquiátricos, aulas normales... Se entrenaba al personal y maestros a administrar aprobación y otras gratificaciones. Las demostraciones señalan que las personas que están en contacto con los pacientes, podían ser entrenados.

El acercamiento a la utilización de los padres como modificadores del comportamiento infantil de forma intencionada (ya que los padres siempre han influido, y modificado para bien o para mal la conducta de sus hijos, y éstos la de los padres), aparece por tanto, hacia los años sesenta. En general la terapia la realizaba un psicólogo, que luego delegaba sus funciones a los padres después de haberles enseñado a tratar correctamente al hijo. El terapeuta daba instrucciones precisas acerca de las conductas que debían ser reforzadas, ignoradas o tratadas de modo concreto en un determinado momento.

Más tarde se utilizaban protocolos formales de conducta, instrucción programada y enseñanza audio-visual para mejorar el entrenamiento de los padres en la modificación de conducta. Uno de los primeros manuales para el tratamiento de los hijos, elaborado en esta línea, fue

el de **PATTERSON y GUILLION (1.968)**. Otros muchos manuales han sido escritos para enseñar a los padres a cambiar las conductas de sus hijos (y que aparecen en otro apartado de esta revisión bibliográfica).

Los padres han servido de mediadores de sus propios hijos (WHALER y cols. 1.965, PATTERSON -cualquier trabajo-, PAWLICKI 1.970, BERKOWITZ y GRAZIANO 1.972, O'DELL 1.974, SLOOP 1.975...

En ausencia de equipos de abuelos, en las modernas casas de hoy en dia, los agentes de cambio de conducta, trabajan con los padres, normalmente en ambiente clínico. Cuando el entrenamiento se realiza en casa (lo que no es frecuente), este queda limitado por una serie de consideraciones prácticas (por ejemplo tiempo disponible). De ahí que la finalidad principal del entrenamiento actual a los padres es asegurarse de que los padres van a emplear en su casa los conocimientos, y aptitudes adquiridas (NAY 1.981).

7.2.1. Las aportaciones de Whaler

WHALER y cols. (1.965) pusieron como objetivo de su trabajo el lograr la modificación de determinadas conductas desviadas de los niños mediante la producción de cambios especificos en la conducta de las madres, quienes actuarian como terapeutas de sus hijos.

Los resultados del trabajo prueban de manera clara que podían actuar como auténticos y poderosos refuerzos de la conducta, tanto normal como desviada de sus hijos. Demostraron que las reacciones de las madres hacia la conducta de sus hijos pueden ser modificadas mediante procedimientos sistemáticos y que estos cambios de conducta tienen una repercusión indudable en la conducta de los hijos.

Los propósitos fundamentales del estudio eran:

* analizar experimentalmente la interacción de las conductas madre- hijo en un intento de determinar aquellas variables que puedan mantener la conducta inadecuada de los niños
* eliminar estas variables en un esfuerzo para modificar la conducta inadecuada de los niños

Eran madres de niños de cuatro a seis años, que buscaban apoyo psicológico. Una sala de juegos prevista de equipo visual y auditivo para la observación de la conducta Cada sala de observación estaba provista de un panel con tres microconmutadores, conectados con un registrador de hechos, la pulsación de los micoroconmutadores se realizaba por parte de los observadores. La sala de juegos se encontraba equipada con una luz de señales que podían ser

iluminadas por el experimentador, situado en una de las salas de observación.

* Clasificación de la conducta intercambiada entre madre e hijo.

Las dos primeras sesiones, se indicaba a la madre "limítese a jugar, igual que haría en su casa". Dos observadores trabajaban en salas de observación separadas. Se analizaba la forma de reaccionar de la madre frente a la conducta inadecuada del hijo. Se describían los posibles reforzadores dispensados por la madre.

* Fiabilidad del observador y mediciones de la línea base de conducta

Observaban respecto del niño: conducta inadecuada, y conductas incompatibles. Respecto de la madre, sus reacciones frente a la conducta del niño.

* Procedimientos de modificación de conducta

Se daban instrucciones a la madre antes y después de cada sesión, en la sala de juegos, a parte de las comunicaciones por medio de las señales luminosas que se hacían durante las sesiones. Se sirvió de la luz para indicar a la madre cuándo y cómo debía proceder a actuar en respuesta a la conducta de su hijo. A medida que la madre mejoraba en sus capacidades para obedecer las

instrucciones, el experimentador variaba la función de la luz de señales pensando en convertirla de un sistema indicador a un sistema de reforzamiento. A través de luces se ofrecía feed-back inmediato a la madre, con respecto a sus discriminaciones correctas e incorrectas, enseñándole a discriminar

* Demostración experimental del control de la madre

Los procedimientos de modificación de conducta resultaron efectivos en cuanto a producir cambios esperados en la conducta de la madre y de sus hijos.

7.2.2. Patterson y su equipo

PATTERSON y cols. (1.972), formula un programa de intervención en las familias de los niños agresivos, que tiene como componente principal el entrenamiento de los padres. Los pasos a seguir son:

* Visitas domiciliarias

Se observa a la familia para establecer las líneas bases, y analizar los antecedentes, y consecuentes de las conductas a mofificar.

* Estudio por parte de los padres

Se trabaja con ellos los principios básicos del aprendizaje social y su aplicación. Los padres tienen un texto programado. Estos manuales enfocan aspectos del aprendizaje operante como son el reforzamiento, extinción, tiempo fuera, castigo, proporcionando ejemplos concretos.

* Grupo de entrenamiento

Los padres participan en un grupo de entrenamiento que se utiliza para dar mayor instrucción en las habilidades de manejo. El modelamiento y juego de papeles fueron los principales métodos utilizados en estos grupos que constan de tres o cuatro parejas de padres que se reunen una vez a la semana durante ocho o doce semanas. Cuando es necesario se llevan a cabo sesiones de entrenamiento en casa, donde pueden moldearse en el ambiente natural las habilidades deseadas por los padres.

7.2.3. Las experiencias españolas

El trabajo desarrollado en España ha sido sistematizado y evaluado especialmente por PELECHANO (1.980), DEL PINO (1.981), CEREZO (1.981).

PELECHANO (1.980: 17-18), insiste en que su modelo, pese a la utilización terminológica de la psicología operante, (y en concreto la insistencia en el concepto de

refuerzo), se encuentra muy alejado de los planteamientos skinnerianos radicales. Las estrategias de cambio utilizadas han sido primordialmente cognitivas; feedback informativo, role-playing, reestructuración cognitiva, contratos de contingencias, modelado...

Se nota un desplazamiento de las técnicas del condicionamiento por las "técnicas del conocimiento", y en la base de éstas se encuentra el autocontrol psicológico en el que un sujeto no sea sólo cambiable en función de las contingencias y alteraciones del ambiente, sino que sea él mismo su principal fuente de reforzamiento.

Su diseño de trabajo se basa en exposiciones teóricas, en base a los conceptos del refuerzo, aprendizaje observacional, condicionamiento clásico y operante, aplicación de técnicas reductivas... La fase asistencial posteriormente es individualizada.

El grupo de DEL PINO (1.981), trabaja con el análisis funcional de la conducta, los principios y técnicas de modificación de conducta (estructurar conductas no existentes en el repertorio, incrementar y mantener las conductas existentes, reducir las conductas problema, y mantener los cambios conseguidos), y el control experimental del desarrollo de los programas, en el que se pone gran acento.

7.3. RESUMEN

En esta reseña histórica, continuación del capítulo anterior, hemos analizado las grandes líneas del "parent training", y los grandes pioneros dentro de las principales escuelas psicológicas que han estudiado nuestro tema: la terapia centrada en el cliente y la modificación de conducta.

En el Congreso de Boston (1.965) la Psicología de la Comunidad recibe un fuerte impulso y como consecuencia el trabajo con grupos de padres/madres, para corregir o prevenir problemas relacionados con la salud mental de la familia.

Varios autores han sido claves desde la terapia centrada en el cliente: Guerney, Carkhuff, y Gordon. El primero intenta formar y entrenar a los padres/madres para que trabajen adecuadamente la personalidad de sus hijos/as desde el juego. Por su parte Carkhuff pone el acento en la comunicación interpersonal de los padres/madres entre sí, y entre estos con cada uno de sus hijos/as. De ahí que realice un programa de comunicación como base para el cambio. Gordon desarrolla un método que llegará a miles de familias. Se basa en la concepción de que los hijos/as no se rebelan contra sus padres/madres, sino contra sus métodos. De ahí que haya que sensibilizarles hacia la aceptación de los hijos/as, los mensajes que emplean en sus relaciones, la escucha, la utilidad de los mensajes "yo", y entrenarles en la utilización de la técnica de resolución de problemas.

Desde la modificación de conducta Whaler trabajará desde el laboratorio con madres, y aplicando un diseño experimental bastante puro, les ayudará a relacionarse mejor en las situaciones de juego con sus hijos/as. Utiliza todos los mecanismos típicos de la modificación de conducta de laboratorio como luces, señales, auriculares... para dar feedback directo. Otros como Patterson y su equipo trabajan muy directamente los problemas de conducta e intentan adiestrar a los padres/madres para ser ellos los modificadores de la conducta infantil. Lo consiguen a través de visitas domiciliarias, atención individualizada y formación en grupos.

En España varios autores han trabajado estos programas desde una perspectiva ecléctica-conductual: Pelechano, Del Pino, y Cerezo. Ellos han contribuído plenamente dando a conocer estos métodos en nuestro país, pero sobre todo han desarrollado diseños experimentales para evaluar el trabajo con los padres/madres.

8. ENCUADRE DEL "PARENT TRAINING", EN LA CLASIFICACION DE LAS TERAPIAS FAMILIARES

Al igual que en todo el campo de la psicoterapia, no existe una única manera de hacer terapia familiar. Hay una corriente de unificación hacia la idea de la familia como sistema, pero existen muchas variaciones respecto a la forma en que un terapeuta o equipo de terapeutas trata de cambiar un sistema disfuncional. Se han realizado varios intentos para examinar las diferencias en las aproximaciones teóricas y estilos de intervención, implicando usualmente algunos tipos de polaridades y la ubicación de diferentes terapeutas a lo largo de un continuo. (BEELS y FERBER 1.969, GRUPO PARA EL AVENCE DE LA PSIQUIATRIA -GAP-1.970, FOLEY 1.974, HALEY 1.976, RITTERMANnS 1.977)

8.1. MARCO COMPARATIVO DE LOS ENFOQUES DE INTERVENCION FAMILIAR

Los siguientes continuos permiten caracterizar las diferencias entre los terapetuas familiares. La colocación en uno de los "extremos" no implica una valoración de mejor o peor.

1. CONTINUO: "TODOS.....UNO"

Se refire a cómo los terapeutas definen la familia con vistas al tratamiento. La mayor parte de la práctica de

la terapia familiar se sitúa probablemente en el punto medio, es decir, se tiende a ver a la familia nuclear.

El extremo "todos" está representado por terapeutas como SPECK Y ATTENEAVE (1.973), que amplian verticalmente la familia en las diferentes generaciones, y horizontalmente en las diferentes relaciones significativas en la "red" familiar como amigos, profesores...Cuando se ve que otras generaciones están profundamente implicadas en la vida de la familia, MINUCHIN (1.974), los implicará en la terapia. Otra posición que implica al menos tres generaciones de una familia es fácilmente definida por los terapeutas influidos por los escritos de BOSZORMENJI-NEGY y SPARK (1.973).

El extremo "uno" del continuo, está ocupado casi exclusivamente por BOWEN (1.966, 1.976) quién elige al "más fuerte" de la familia para ayudarle en el proceso de influencia y diferenciación de la familia.

En el caso del "entrenamiento de padres", nos acercaríamos a la posición "uno", pués el enfoque se centra en enseñar al padre y a la madre, estrategias de intervención.

2. CONTINUO: "MODELO.....CONTRATO"

El intento básico de un terapeuta centrado en el

"modelo" es mover a la familia hacia un modo de funcionamiento que el terapeuta considere que es "mejor" para ellos, mientras que el partidario del "contrato" recurre a llevar a cabo las metas y las direcciones terapéuticas que indican la familia. Terapeutas como SATIR deciden sobre qué aspectos debe tener una familia, y el funcionamiento conveniente que deben desarrollar. Se centra por tanto en el "modelo". HALEY, y los conductistas prefieren definir y negociar las direcciones que los miembros de la familia desean tomar y aplicar entonces sus conocimientos para ayudar a conseguir esas metas.

El entrenamiento de padres, desde una perspectiva más conductual, se centra por tanto en el contrato.

3. CONTINUO: "CONDUCTA.....SENTIMIENTOS"

La lucha entre estos dos polos ha sido durante mucho tiempo un importante acontecimiento en el campo general de la psicoterapia. En la primera parte del continuo se centran las teorías conductistas y de la comunicación, mientras que en la otra parte del continuo aparecen las teorías más psicodinámicas o fenomenológicas que acentúan las percepciones y reacciones emocionales de cada miembro de la familia.

Nosotros nos encontramos más cercanos a la conducta.

4. CONTINUO: "PASADO.....PRESENTE"

La educación y el entrenamiento en cualesquiera quiera de las profesiones de salud han tendido a insistir en la revisión del pasado del paciente, tanto si esto se hace en términos de experiencias tempranas en la infancia con los padres o compañeros, o en una historia de condicionamiento de la conducta.

Lógicamente el entrenamiento de padres se centra en el presente.

La pregunta de qué estilo es "mejor" probablemente nunca será resuelta. La pregunta sería ¿qué estilo de terapia y conjunto de técnicas de intervención -se ajustarán- mejor a esta familia y a su estilo y sus problemas en este momento? (McPEAK 1.981:160-163)

8.2. UNA NUEVA CLASIFICACION DE LAS TERAPIAS FAMILIARES

LEVANT (1.984:74-85) intenta rehacer una nueva clasificación de la terapia familiar. Surge como consecuencia de la práctica de trabajo con las familias, y supera las posiciones teóricas en que se basaban las distintas escuelas.

En esta nueva clasificación, se agrupan tres

grandes modelos terapéuticos que incluyen las distintas teorías y escuelas de la terapia familiar, basándose sobre todo en la forma de intervención: intervención centrada en lo histórico, en la estructura-proceso, y en lo experiencial.

Distintos elementos sirven para situar a cada escuela de terapia familiar dentro de cada uno de estos tres modelos. Estos elementos son:

- Perspectiva del tiempo en la práctica terapéutica. (Más orientado hacia la historia generacional o en el presente familiar).
- El "focus terapeútico de cambio". (Relacionado con la historia, con la estructura, procesos, y organización de la familia actual, o en la experiencia afectiva de los miembros).
- El papel de los terapeutas. (Más a menos directividad).
- Expectativa de la duración del tratamiento (Corto o largo plazo).
- Principal teoría psicosocial en que se basan en último término: (Psicodinámica, centrada en el cliente,...).

Los modelos terapéuticos, sus características, y las escuelas representativas aparecen en el cuadro

siguiente. Otras publicaciones han remarcado similar clasificacion (CHASIN y GRUNEBAUM 1.980, LOABATE y FREY 1.981, PIERCY y cols. 1.983).

A New System for Classifying Schools of Family Therapy

CHARACTERISTICS	THERAPEUTIC MODELS		
	Historical	Structure/Process	Experiential
Time Perspective	Past—microhistory of the family over several generations	Present—including recent past (i.e., history of presenting problem) and near future (i.e., problem-solving efforts)	Present—in its most immediate, here-and-now sense
Focus of Therapeutic Change	Freeing individuals from attachments to past generation	Changing structure or process of family as a social organization	Intensifying affective experience for family members
Role of Therapist	Least active—interprets attachments or coaches individuals differentiating from family	Active-directive—changes patterns in session, gives prescriptions for behavior out of session	Active-encountering—participates genuinely, reflects family experience
Duration of Therapy	Long term	Short term	Intermediate term
Principal Theoretical Background	Psychoanalysis	Systems theory Learning theory	Existentialism Phenomenology
Representative Schools of Family Therapy	Psychodynamic (Ackerman, Framo, many others); multigenerational (Bowen); intergenerational-contextual (Boszormenyi-Nagy)	Communication systems (Jackson et al.); problem-solving (Haley); brief (Watzlawick et al.); structural (Minuchin); paradoxical (Palazzoli); triadic (Zuk); problem-centered systems (Epstein et al.); integrative (the Duhls); strategic (Rabkin et al.); structural-strategic (Stanton, Andolfi); behavioral (Patterson et al.); functional (Alexander)	Gestalt (Kempler et al.); experiential (Whitaker et al.); client-centered (van der Veen, Levant); humanistic communications (Satir); symbolic-interactional (Human); rational-emotive (Ellis); transactional analysis (O'Connor)

(Levant 1.984:82)

8.3. LAS APORTACIONES DEL MODELO TERAPEUTICO CENTRADO EN LO HISTORICO

Este modelo incluye la Escuela Psicodinámica (WYNNE, LIDZ, ACKERMAN, FRAMO), la Multigeneracional

(BOWEN) y la Intergeneracional - contextual (BOSZORMENYI-NAGY).

Aproximan lo que concierne a lo individual dentro del sistema, con particular atención a los elementos interpersonales, figuras del pasado, y lo que se transmite a las futuras generaciones. La teoría fundamental en la que se basan es la psicodinámica (y por tanto cuestiones como la teoría de la relación con el objeto, introyección de imágenes parentales, teoría de la frustracción...están a la base de su conceptualización).

La tres escuelas nombradas en este modelo analizan la dinámica y disfunción familiar desde un prisma histórico. Los problemas de la familia nuclear residen fundamentalmente en la falta de madurez de la relación entre los padres, en sus funciones, y en sus relaciones. Esto influye en el desarrollo del yo, en la diferenciación del self. Para abordar la solución hay que atacar los síntomas de los padres, las relaciones de la pareja, y de esta manera ayudar a los niños. Otras veces los padres repiten las disfunciones de sus propios padres, generando patologías que se tienden a repetirse de generación en generación.

8.4. LAS APORTACIONES DEL MODELO EXPERIENCIAL

Este modelo incluye la escuela de Terapia Familiar

Gestal, Experiencial, y la Centrada en el Cliente. En general, se observa una característica en este modelo: es el énfasis puesto en la experiencia presente, la definición de los conflictos existenciales unidos a términos psicodinámicos, y el uso del método fenomenológico para el entendimiento de las experiencias (la experiencia interna es subjetiva y hace referencia a lo personal).

La Terapia Gestáltica Familiar está basada en el eclecticismo y estudio sistemático de los descubrimientos desarrollados por la gestalt desarrollada y expresados por FRITZ PERLS (PERLS, HEFFERLINE, GOODMAN 1.951). Otros han contribuido también a su desarrollo (HATCHER 1.978, KAPLAN y KAPLAN 1.978, BAUER 1.979, RABIN 1.980).

Ha puesto el énfasis en el encuentro directo con la experiencia. Una inusual versión de la terapia familiar que hace primar lo individual de los miembros y de sus relaciones con los otros, al tiempo que se trabaja la familia como un todo. Enfatiza por eso en lo intrapsíquico-interpersonal (KAPLAN y KAPLAN 1.978).

La Terapia Familiar Existencial ha sido desarrollada por WHITAKER y otros de la Universidad de Atlanta hacia 1.965. Usa términos como "contratransferencia" "regresión" "procesos primarios" y otros términos del modelo psicodinámico. Su teoría está llena de referencias existenciales, filosóficas, teológicas.

Su proceso de terapia está concebido en términos de fases: fase de inicio (fase de contrato), fase media (fase de enredo), y fase final (fase de desenredo).

La Terapia Familiar Centrada en el Cliente, parte de las teorías de ROGERS (1.951), pero las extiende al área de la familia. Estas ideas se han desarrollado posteriormente en torno al Instituto de Investigación de Chicago (RASKIN y VAN DER VEEN 1.970, LEVANT 1.978 a) y la Universidad de Boston. El sistema familiar está conceptualizado de forma subjetiva por fenómenos inherentes a los miembros de la familia. En sus actuaciones prácticas ha desarrollado la terapia familiar en base a los grupos psicoeducacionales y las aproximaciones del entrenamiento en destrezas. ROGERS (1.972: 217- 219), va a hablar de los efectos preventivos de los grupos de parejas de terapia multifamiliar.

Se enseña a los padres técnicas para mejorar la relación, aprender a escuchar reflexivamente al niño, utilizar conductas verbales y no verbales, favorecer la interacción recíproca y, en general comprender al niño. Estas habilidades se fomentan en los padres junto con técnicas de actuación, role-playing, y otros métodos activos (EYBERG Y MATARAZZO 1.980, SCOVERN y cols. 1.980, EYBERG y ROBINSON 1.982).

La terapia de familia centrada en el cliente se basa en la noción de que las personas están motivadas por

el desarrollo y crecimiento del self. El concepto de la familia se construye en el acercamiento y constituye una vivencia subjetiva en términos fenomenológicos. El concepto de familia está conceptualizado en las experiencias interpersonales que se viven en ella. Eate concepto es análogo al concepto de self, y se organiza a nivel cognitivo, perceptual. La evaluación del self está en relación a los otros, y muy en especial a los padres.

El método de terapia parte de que los miembros de la familia busquen ayuda. Ellos asumen la responsabilidad del cambio, se trabajan áreas significativas de discusión, y se deriva hacia las experiencias. Los terapeutas trabajan con la familia desde una comunicación empática.

8.5. LAS APORTACIONES DEL MODELO CENTRADO EN LA ESTRUCTURA/PROCESOS FAMILIARES

Uno de los principales descubrimientos de JACKSON (1.954) fue que tomó la teoría general de sistemas y la aplicó a la terapia familiar. Subrayó de esta manera la sensación de flujo e intercambio constante entre las diferentes partes actuantes. Los terapeutas familiares han denominado a esto "proceso", esto es, el "cómo" o los modos de la interacción familiar.

Sin embargo, un enfoque hacia el "proceso", asume que una vez que una familia ha aprendido modos diferentes y

más efectivos de tratar los problemas, puede resolver la mayoría de las nuevas dificultades que le puedan surgir. A este fin, el terapeuta se centra constantemente en las pautas de interacción entre los miembros de la familia, en sus posiciones como esposos, hermanos, padres e hijos.

Este modelo proviene de la teoría de los sistemas y de la comunicación. Los partícipes originales de esta teoría incluyen a BATESON, MENTAL RESEARCH INSTITUTE fundado en Palo Alto, JACKSON, SATIR, HALEY, WEAKLAND y WATZLAWICK.

Incluye un buen número de escuelas de terapia familiar:

- Comunicación y Sistemas (JAKSON, HALEY, WATZLAWICK, WEAKLAND)
- Terapia para Resolver Problemas (HALEY)
- Terapia Breve (WATZLAWICK, WEAKLAND, BODIN y FISCH)
- Terapia Familiar Estructural (MINUCHIN)
- Terapia Paradójica (SELVINI PALAZZOLI)
- Terapia Triádica (ZUCK 1.971 b)
- Terapia Familiar Integrativa (DUHL y DUHL 1.981)
- Terapia Estratégica (RABKIN y otros)
- Terapia Estructural Estratégica (SANTON 1.981, ANDOLFI 1.980)
- Terapia Familiar Conductual (STUART,

PATTERSON, LIBERMAN y otros)

- Terapia Familiar Funcional (BARTON y ALEXANDER 1.981)

De ellas las tres más importantes son: la Escuela de la Comunicación (y sus derivaciones), la Escuela Estructural y la Escuela Conductual. En general, se trabaja el papel que desempeñan los padres y sus interacciones dentro de la estructura familiar, las relaciones entre ellos, y la relación de la familia con el paciente identificado. Se intenta estudiar qué elementos hacen que la familia sea disfuncional y qué elementos producen y mantienen el síntoma.

El trabajo de MINUCHIN (1.974), en el Centro de Orientación Infantil de Filadelfia, se viene conociendo como Terapia Familiar Estructural. La estructura de la familia se define en términos de sus fronteras (por ejemplo factores como las líneas generacionales que limitan un sistema), sus alineaciones (por ejemplo, lazos entre las personas por afecto, protección, etc.) y su equilibrio (por ejemplo, fuerzas tales como dependencia o sobreimplicación que funcionan manteniendo los límites disfuncionales y/o alineaciones). La familia se evalúa también de acuerdo con su nivel general de desarrollo (por ejemplo, el hijo mayor entra en la adolescencia y por tanto en una red más amplia como colegios, iglesias...).

El objetivo del terapeuta es conseguir cambios conductuales mediante manipulaciones planificadas de las pautas de interacción existentes, de tal manera que se modifiquen permanentemente, los procesos mutuos disfuncionales y se desarrollen nuevos roles.

8.5.1. Enfoque Conductual

La aproximación de la terapia familiar conductual, intenta trabajar la interacción de los miembros de la familia, enfatizando en el uso directivo de las instrucciones para modificar la conducta. Tiene una base muy importante en la teoría del aprendizaje social (BANDURA 1.969), combinada con los métodos del condicionamiento operante y la influencia de la psicología social y los procesos del modelado (GREER y DnZURILLA 1.975).

La escuela de terapia familiar conductual se desarrolla cada vez más a través de una orientación centrada en el entrenamiento, pero con base ecléctica, utilizando técnicas basadas en la teoría de la comunicación y en la estructuralista, con la intención de conseguir resultados en menos tiempo y un mantenimiento a largo plazo.

La terapia familiar conductual, ha tomado fundamentalmente tres direcciones:

* El entrenamiento a padres en modificación

de conducta, para ayudarles a cambiar las conductas disfuncionales de los hijos. ("behavioral parent training" O'DELL 1.974, JOHNSON y KATZ 1.973, BERKOWITZ y GRAZIANO 1.972).

* El entrenamiento en técnicas para parejas de cara a mejorar las destrezas en las relaciones y en aspectos discordantes. ("behavioral marital therapy" PATTERSON, WEISS y HOPS 1.976, JACOBSON 1.977-a, 1.977-b).

* La integración de técnicas de conducta con otras aproximaciones al modelo proceso/ estructural, y comunicación/ estructural. (PERLMAN y BENDER 1.975, RABKIN 1.977 ROSENBERG 1.978, BIRCHLER y SPINKS 1.980, BARTON Y ALEXANDER-1.981).

La investigación y aplicación en el campo de la modificación de conducta se va caracterizando cada vez más por su atención a las familias, especialmente en el área de entrenamiento a padres. El énfasis se basa en la suposición de que la conducta se mantiene por sucesos contemporáneos en el entorno natural (y muy especialmente en la familia), y mediante la alteración de dichos sucesos se consigue su modificación. Esta suposición lleva directamente a la

utilización de los miembros de la familia como mediadores del cambio y ha servido como base para un gran número de programas de entrenamiento de padres (MASH, HAMERLYNCH, y HANDY 1.976:14).

Los enfoques conductistas han estado muy centrados en el entrenamiento de padres como administradores de contingencias y en definir antecedentes específicos, conductas actuales y conductas más deseables y tipos y frecuencia de los refuerzos.

Las dos cuestiones claves a responder según LIBERMAN (1.970) son:

* ¿qué conducta problemática quieren cambiar los miembros de la familia?
* ¿qué contingencias reforzantes mantienen las conductas problemáticas?

PATTERSON y REID (1.970), describen la importancia de la "mutua interdepencia diádica" en las relaciones familiares. Padres/madres/hijos refuerzan sus procesos.

La intervención desde el enfoque de la terapia familiar conductual, lleva a una sistemática aplicación de técnicas para incrementar y desacelerar las conductas especificas que se quieren cambiar. Las conductas se incrementan por la aplicación de refuerzo positivo y negativo. Las conductas se desaceleran por la aplicación

de estímulos punitivos, y por extinción.

El refuerzo positivo, es el método más común para incrementar una conducta. Refurzos materiales (dinero, regalos, ...) o sociales (caricias, afecto...). El Principio de Premarck, es también muy utilizado para aumentar las conductas. A menudo es necesario ofrecer a los padres instrucciones y modelado para que aprendan a utilizar las técnicas con efectividad, y utilicen el refuerzo desde una posición más continúa a una posición más intermitente. La economía de fichas se utiliza también, como una derivación del refuerzo positivo.

La combinación de técnicas es algo muy común en la terapia familiar conductual. Por ejemplo, se puede aplicar un proceso de extinción para reducir una conducta y aplicar refuerzo positivo para las respuestas positivas. El uso de contratos conductuales es también de gran utilidad.

8.5.2. Training

Una gran variedad de programas de entrenamiento en terapia familiar se han desarrollado en los últimos treinta años. WEISS y BLOCH (1.981) han elaborado una lista indicando la región geográfica, tipo de programa, afiliación clínica, requirimientos de entrada...

Dos tipos de programas de training se discuten en

torno a este tema y la terapia familiar:

* el uso de programas de training familiar para profesionales relacionados con la salud mental, y servicios sociales en general. Profesionales como: médicos especialistas (pediatras, médicos de familia...), profesionales de la psicología (clínica, counseling, escolar), psiquiatría, counseling pastoral, educación especial, etc.

* el uso del training para profesionales que van a dedicarse de lleno a la terapia de familia o al training familiar. Suelen ser programas para personas que desean graduarse en terapia familiar, o institutos de terapia familiar.

Existen diferencias entre unos programas de entrenamiento y otros, respecto al contenido que se proponen cubrir (DEL PINO 1.981, BORGES y cols. 1.986, PINEDA y cols. 1.987, CARROBLES 1.987):

* programas que se centran en enseñar conceptos fundamentales de la modificación de conducta y sobre todo procedimientos operantes.

* **programas que se centran en técnicas específicas para modificar ciertas conductas determinadas.**

* **programas que combinan ambas cuestiones,** primero enseñan los principios y leyes básicas y después entrenan técnicas específicas a aplicar a problemas concretos.

Aunque generalmente, los programas están diseñados para ser puestos en práctica de una de estas tres formas, también se pueden intercalar sesiones de otro formato diferente (WAHLER y cols. 1.965, PATTERSON Y cols 1.972).

En cuanto a los procedimientos tres tipos de entrenamiento son frecuentes:

* **entrenamiento individualizado.** El terapeuta enseña qué principios y qué técnicas mantienen las conductas.

* **entrenamiento en "ambiente controlado de aprendizaje".** En un ambiente, tipo laboratorio, se modela a través del entrenamiento las conductas a lograr en los padres. Los padres interactuan con el hijo, mientras los terapeutas observan a

través de pantallas de Gessel o vídeo las interacciones padre-hijo, existiendo un sistema de comunicación entre el psicólogo y el padre que va indicando si las actuaciones son las correctas (PATTERSON y BRODSKY 1.966, TERDAL y BUELL 1.969, PEED y cols. 1.977, ROSS 1.987)

* entrenamiento en grupo, o "grupos psicoeducacionales", de cuatro a doce padres interesados en habiliades de dirección de conducta infantil e información sobre modificación de conducta en general, intentan prevenir o actuar sobre los problemas infantiles.

Podemos decir que algunos componentes son comunes al "Family Therapy Training". Estos vienen indicados a continuación (LEVANT 1.984:201-203)

- **Métodos didácticos:** Incluye lecturas, grupos de discusión, técnicas de demostración, films, estudio de casos, utilización de vídeos...
- **Métodos experienciales:** Al principio se entrena simulando familias a través del role-playing, trabajando sobre familias de estudiantes, y se analizan cuestiones relacionadas con todas las escuelas de

terapia familiar.

- **Supervisión:** La supervisión está considerada como uno de los métodos más potentes para afianzarse como terapeutas. En los grupos de supervisión, se analizan vídeos de intervenciones familiares de los propios miembros del grupo. Otras veces a través de observación directa con supervisores externos, o utilización de radio, teléfono... para dar feedback sobre cómo trabajar con las familias.

Hemos podido ver anteriormente como el training familiar, es utilizado como estrategia de aprendizaje, en la formación de profesionales de la salud mental y de los servicios sociales (paraprofesionales). También se ha usado con mucha mayor profundidad para formar a profesionales de la terapia familiar.

No cabe la menor duda, que los asesores-terapeutas de familia han aprovechado el método del training para trabajar con las familias y más en especial en programas psicoeducacionales de entrenamiento a padres y para la enseñanza de destrezas, habilidades. De forma sistemática, estructurada, experiencial y didácticamente han hecho llegar a los padres el entrenamiento, para intentar ayudarles en sus problemas.

Dos líneas teóricas han tenido un fuerte influjo en los programas psicoeducacionales de entrenamiento para familias: la terapia centrada en el cliente y la psicología conductual. Ambos han puesto el "focus" en el desarrollo de programas de entrenamiento en destrezas para mejorar las relaciones en la familia. Ambos han estado influídos por los movimientos de salud mental comunitaria, poniendo el énfasis principalmente en la prevención, y usando a no profesionales como ayuda (ISCOE, BLOOM y SPIELBERGER 1.977, KESSLER y ALBEE 1.975, GUERNEY 1.969, CARKHUFF 1.969 a, 1.969 b). Los programas desarrollados primeramente por psicólogos, son ahora trabajados por el "gran público".

Los programas de entrenamiento en habilidades para familias se han desarrollado en varios campos: educación de padres, enriquecimiento para matrimonios, educación para la vida de la familia, educación para tratar a los niños poco después de nacer, counseling prematrimonial, counseling para el divorcio... (TAVORMINA 1.974, GURMAN y KNISKERN 1.977, FISHER y KERCKHOFF 1.981, BAGAROZZI y RAUEN 1.981, KASLOW-1.981)

8.6. RESUMEN

Hemos analizado cómo la clasificación de los distintos enfoques de terapia familiar, dentro del marco de otros modelos más amplios no ha sido una tarea fácil. Después de discusiones, diversos autores han llegado a definir tres modelos (el histórico, el existencial, y el centrado en la estructura/procesos familiares).

Dentro del modelo histórico hay tres escuelas principales: psicodinámica, multigeneracional e intergeneracional - contextual. En el modelo existencial sobresalen: la gestáltica, y la centrada en el cliente. Y dentro del modelo estructural/procesal hay que señalar la escuela de la comunicación, la estructural y la conductual.

El entrenamiento de padres/madres, es un enfoque ecléctico basado fundamentalmente en la escuela conductual y en la centrada en el cliente, aunque asume otros muchos planteamientos del resto de las escuelas.

El training como técnica de aprendizaje en destrezas y habilidades ha sido utilizado para la formación de paraprofesionales y terapeutas de familia. Fueron ellos quienes se dieron cuenta de la gran utilidad para enseñar a los padres/madres, según este método las técnicas derivadas de los avances en la psicopedagogía, y la terapia familiar.

Los grupos psicoeducacionales para padres, de enfoque "centrado en el cliente" y el "behavior parent training" de enfoque condutual, han sido los dos principales proveedores del entrenamiento de padres/madres. Ambos han utilizado métodos didácticos, experienciales, y un gran aprovechamiento del feedback que de estas formas de aprendizaje se derivaba. Estas características han sido comunes a todos los procesos de entrenamiento.

9. REVISION Y CLASIFICACION DE LOS PRINCIPALES PROGRAMAS PSICOEDUCACIONALES Y DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES FAMILIARES (I)

(Programas de orientación centrada en el cliente y de orientación conductual)

En este capítulo vamos a analizar los principales programas psicoeducacionales y de "skills-training" para familias. Estos programas, trabajan generalmente con tiempo límite establecido, y están estructurados de forma sistemática, con métodos didácticos y experienciales de entrenamiento, con el fin de ayudar a las familias a resolver sus problemas, a vivir saludablemente los aspectos del ciclo vital familiar, o ambas cosas al mismo tiempo. Estos programas han surgido en los últimos veinticinco años con el concepto de los "nuevos profesionales" (SMITH, SCHOFFNER y SCOTT 1.979, L'ABATE 1.981).

Dos enfoques han apoyado este tipo de trabajo: la terapia familiar centrada en el cliente y la terapia familiar conductual, que en uno de sus desarrollos han puesto el "focus" en el desarrollo de programas de entrenamiento en habilidades. Estos programas derivan también de las aproximaciones terapéuticas influenciadas por la salud mental comunitaria, y por el uso de los "no profesionales como terapeutas" (ISCOE, BLOOM y SPIELBERGER 1.977, KESSLER y ALBEE 1.975, GUERNEY 1.969, CARKHUFF, 1.969a, 1.969b).

Algunos programas de entrenamiento en habilidades para familias bastante desarrollados son: educación de padres, enriquecimiento de la pareja, educación para la vida de la familia, educación para el nacimiento de los hijos, consejo prematrimonial, consejo para el divorcio (TAVORMINA 1.974, GURMAN y KNISKERN 1.977, FISHER y KERCKHOFF 1.981, BAGAROZZI y RAUEN 1.981, KASLOW 1.981, L'ABATE 1.981).

9.1. CLASIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES FAMILIARES SEGUN EL OBJETIVO Y EL FOCUS

La clasificación está basada en un esquema de cuatro dimensiones. La primera concierne al objetivo del programa, que va desde el remedio de la disfunción, al desarrollo más positivo del crecimiento familiar. La segunda dimensión concierne al "focus" de la intervención (para un problema particular, relaciones, roles...). La tercera dimensión hace relación al tipo de programa originado: como terapia de familia, como educación de padres, o como enriquecimiento de la pareja. Por último, la cuarta dimensión concierne al enfoque teórico en que se basa: terapia centrada en el cliente, conductual, psicodinámica...

Nos vamos a centrar en el objetivo y el focus analizando tres aproximaciones. En primer lugar nos

encontramos con el "entrenamiento para tratamiento". Se trata de entrenar a paraprofesionales, en este caso a padres para que luego trabajen con sus hijos problemáticos y disfuncionales, preparándoles con el entrenamiento necesario. Ya Freud, lo hizo en el tratamiento del pequeño Hans, cuando entrenó a su padre para ayudarle en los problemas de su hijo.

En la segunda aproximación, es el terapeuta el que enfoca el entrenamiento como método de tratamiento. "Entrenamiento como Tratamiento" (Término empleado por CARKHUFF (1.971a). Se utilizó también como tratamiento de pacientes psiquiátricos con problemas de habilidades sociales (PIERCE Y DRASGOW 1.969, VITALO 1.971). Este método es usual en el enfoque de relaciones diádicas: marido - esposa o padres-adolescentes... Varios miembros de la familia son entrenados por el terapeuta en ciertas habilidades (escuha y comunicación, solución de problemas, negociación de conflictos...), en las que tienen deficiencias. Se trata de ayudar a resolver los problemas entre los miembros.

La tercera aproximación hace relación al uso de los métodos psicoeducacionales en el desarrollo de la vida de la familia, como medio para prevenir el surgimiento de problemas y estimular el desarrollo de los miembros. A esto se denomina "training for enhancement" (LEVANT 1.984:235). Se aplica en el área conyugal, (antes, durante, o después), a la paternidad (antes, durante, y después), y como ayuda

para avanzar en las etapas del ciclo vital familiar. Más adelante aparecen los cuadros donde se explican los contenidos anteriores:

OBJECTIVE AND FOCUS		FIELD OF ORIGIN AND THEORETICAL ORIENTATION	
		Family therapy	
		Client-Centered	Behavioral
TRAINING FOR TREATMENT		Filial Therapy and extensions; Human Resource Development; Microcounseling	behavioral parent training
TRAINING AS TREATMENT	Marital	Conjugal Relationship Therapy; Human Resource Development	behavioral marital therapy
	Parent-Adolescent	Parent Adolescent Relationship Therapy	
	Family	Relationship Enhancement; Dialoguing	
TRAINING FOR ENHANCEMENT	Marital (pre, neo, meso, post)	PRIMES; Conjugal Relationship Enhancement; Children of Divorce; communication skills for divorced persons	PREP; Mutual Problem Solving Program; group behavioral marital training
	Parental (pre, neo, meso)	Filial Parent Education; Parent Adolescent Relationship Development; Communication and Parenting Skills; Human Resource Development; Personal Development Program; Parent Effectiveness Training	group behavioral parent training
	Family		

(LEVANT 1.984: 236)

OBJECTIVE AND FOCUS	FIELD OF ORIGIN AND THEORETICAL ORIENTATION	
	Parent education, family life education, childbirth education	Marriage enrichment, premarital counseling, divorce counseling
	Psychodynamic, Adlerian, Kohlbergian, Systemic, TA, RET, Reality Therapy, Eclectic, Atheoretical	Communication Systems, Gestalt, TA, Rankian, Eclectic, Atheoretical
TRAINING FOR TREATMENT		
TRAINING AS TREATMENT — Marital		
TRAINING AS TREATMENT — Parent-Adolescent		
TRAINING AS TREATMENT — Family		
TRAINING FOR ENHANCEMENT — Marital (pre, neo, meso, post)		premarital programs (various); religious programs (Marriage Encounter, Quaker, Methodist); ACME; theoretical programs (Gestalt, TA, Marital Rebirth); skills-training programs (CCP and others); children-of-divorce programs; Family Mediation; divorce adjustment groups
TRAINING FOR ENHANCEMENT — Parental (pre, neo, meso)	Exploring Childhood and other preparental Programs; childbirth-education classes (various); parent discusssion groups (psychodynamic); didactic/discussion groups (Adlerian, humanistic, systemic, TA, RET, Reality Guidance, and eclectic); skills-training programs (STEP and others)	
TRAINING FOR ENHANCEMENT — Family	Moral Development Program; Structured Family Enrichment; Understanding Us	

(LEVANT 1.984: 237)

9.2. PROGRAMAS QUE UTILIZAN EL TRAINING PARA TRATAMIENTO Y COMO TRATAMIENTO, SEGUN LA ORIENTACION TEORICA.

La psicología educacional y el entrenamiento en habilidades para la familia se basan fundamentalmente en dos enfoques teóricos utilizados de manera comprensiva: la orientación centrada en el cliente y la conductual. También desde otras orientaciones se han desarrollado enfoques de trabajo con padres: Psicodinámico, Adleriano, Kohlbergian, Sistémico, ...

9.2.1. Programas de orientación "Centrada en el Cliente"

Están basados en los conceptos básicos de ROGERS (1.957, 1.961) y en CARKHUFF (1.969a, 1.969b,1.971b) y otros terapeutas BERGIN (1.967), ALBEE (1.967), GUERNEY (1.969).

Varios grupos han desarrollado el enfoque de entrenamiento en habilidadades de orientación centrada en el cliente.

* **RELATIONSHIP ENHANCEMENT AND RELATED PROGRAMS (RE)**

Este programa ha sido desarrollado fundamentalmente

por la Universidad del Estado de Pennsylvania, por GUERNEY y VOGELSONG (1.977, 1.980).

El "relationship enhancement" (RE), combina los métodos de entrenamiento de la terapia centrada en el cliente, y el entrenamiento para mejorar las conductas que se acompañan en esos procesos, aplicando un método didáctico y experiencial:

- modo de expresión: aprender habilidades para conseguir una conciencia genuina de la expresión.
- modos de respuestas empáticas: aprendizaje de habilidades para reflejar las respuestas.
- modos para facilitar la comumicación, y ayudar a los otros a adquirir habilidades.
- habilidades para la resolución de conflictos y problemas.
- mantenimiento y generalización de las habilidades

Se ha utilizado fundamentalmente en el tratamiento de las disfunciones de relación padres-hijos (Terapia Filial). Normalmente los padres se entrenan en grupos de seis padres, en sesiones semanales de dos horas, a lo largo de doce a dieciocho meses (GUERNEY 1.976).

Este entrenamiento como tratamiento se ha utilizado en programas maritales (Conjugal Relationship Enhancement -CRE- RAPPAPORT 1.976), y de padres-adolescentes (Parent Adolescent Relationship Development -PARD- GRANDO y GINSBERG 1.976), trabajándose preferentemente en grupos semanales (durante diez/quince semanas, o de veinte a treinta horas). Originalmente eran programas de tratamiento, aunque se están usando como programas preventivos, o como complemento de otros programas.

Otros programas son:

- para parejas antes del matrimonio, también llamados: PRIMES (GINSBERG Y VOGELSONG 1.977)
- para la comunicación padres-hijos, llamados: CAPS (DnAUGELLI y WEENER 1.978).
- para ayudar a los hijos cuando los padres se divorcian (AVERY y THIESSEN 1.982).

La revisión de la literatura por parte de LEVANT (1.978b, 1.983), demuestra la eficacia de estos programas de entrenamiento en comunicación, para la mejora de las relaciones en la familia, el ajuste de los hijos. Comparando con otros tratamientos, RE, ofrece mejores resultados que los programas de Gestalt Realtionship, los programas de lectura/discusión, los grupos de discusión; y

es equivalente, en los resultados, a la aproximación conductual (LEVANT 1.984: 240).

* HUMAN RESOURCE DEVELOPMENT PROGRAM AND MICROCOUNSELING (HRD)

ROBERT CARKHUFF ha sido pionero en los programas de entrenamiento en habilidades psicoeducacionales. El Programa de Desarrollo de Recursos Humanos (HRD), implica el entrenamiento en la:

- "Responsibidad", en sus dimensiones de empatía, respeto, genuidad.
- "Iniciatividad", en las dimensiones de descubrimiento del self, confrontación, inmediatez.

"Microcounseling" es una aproximación a la conceptualización de Carkhuff, pero poniendo el foco específico en el entrenamiento de habilidades a través del uso del "videotaped" como elemento de feedback para el aprendizaje. Se utilizan además métodos didácticos y experienciales, con ejercicios prácticos (IVEY 1.971, DURRETT y KELLY 1.974). Desafortunadamente, estos programas no tienen demasiada base empírica para demostrar su eficacia.

*** PERSONAL DEVELOPMENTAL PROGRAM (PDP)**

Ha sido desarrollado por LEVANT y otros. Se trabaja en base a módulos que se centran en habilidades específicas y que usan una variedad de combinaciones:

- "Atendiendo".
- "Escuchando y Respondiendo al Contenido"
- "Escuchando y Respondiendo a los Sentimientos".
- "Hablando para reconocer el self de uno mismo".
- "Hablando para reconocer la genuinidad del self de uno mismo".
- "Aceptación".
- "Estructurando".
- "Mando-autoridad".
- "Límites y Consecuencias".
- "Resolución de Conflictos".
- "Entrenamiento en Integración"

Se basan en métodos didácticos y experienciales de grupo, empleando ejercicios prácticos. Se ha aplicado también para madres de nivel socieconómico bajo (LEVANT y cols. 1.981), padres de clases trabajadoras (HAFFEY y LEVANT 1.982, KANIGSBERG y LEVANT 1.982). Sobre la evaluación de estos progrmas hay que decir que están

iniciando su andadura, y no están todavía evaluados.

*** PARENT EFFECTIVENESS TRAINING (PET)**

Se ha desarrollado por GORDON (1.970, 1.976). Son programas de entrenamiento para el desarrollo de la familia, y consisten en ocho sesiones de tres horas, en grupo. Se trabaja de forma experiencial y con métodos didácticos adecuados a los padres, además de con trabajos.

PET, enfatiza en:

- "escucha activa", trabajando la aceptación, y empatía.
- "control de los mensajes", aprendiendo a comunicarse directamente y con sentimiento, evitando culpabilizar a los hijos.
- programa específico de resolución de conflictos, a través del método de "no-lose method", que implica una búsqueda recíproca y aceptable para la solución de los problemas.

La valoración realizada desde la literatura, es un tanto controvertida. RINN y MARKLE (1.977) revisa catorce estudios de antes de 1.975, indicando que las metodologías tienen fallos importantes. Sin embargo más recientemente LEVANT (1.983), analiza los estudios hasta 1.981,

analizando especialmente disertaciones doctorales (17), indicando que el PET, es eficaz, pués produce cambios en las actitudes de los padres y en las actitudes que el hijo tiene ante sí mismo y ante su conducta.

9.2.2. Programas de orientación conductual

Se han revisado más de doscientas referencias específicas de programas de terapia de conducta en padres. Esto nos da una idea de la expansión que hay en lo referente al establecimiento de programas específicos de terapia en la que los padres desempeñan un papel central (BERKOWITZ y GRAZIANO 1.972, O'DELL 1.974, GRAZIANO 1.977, DEL PINO y BORGES 1.985, O'DELL 1.985).

Aunque la aplicación de las técnicas del aprendizaje al hogar solían tener éxito, los procedimientos fueron de efectividad limitada. Lo que hacía un hijo no podía predecirse simplemente a través de lo que seguía a una conducta particular. La principal razón para el apoyo de los padres en los programas de conducta en los hijos, eran las dificultades para la generalización después de las sesiones de tratamiento de los hijos, y cómo mantener los reforzamientos y trabajar las contingencias (JOHNSON 1.971, O'DELL 1.974).

El entrenamiento llevado a cabo es en general de tres tipos: grupos educativos, conducta individual, y

ambiente de aprendizaje. Los grupos educativos, suelen presentar como ventaja el permitir numerosas oportunidades de moldeado de conducta entre los padres y posibilitan la interacción entre ellos. Además permiten una utilización más económica del tiempo del profesional (O'DELL 1.974, GORDON y DAVIDSON 1.981, DEL PINO Y BORGES 1.985:110-111).

PINEDA y cols (1.987), indican cómo las líneas de investigación se han dividido en dos vertientes:

a) Por un lado numerosos investigadores se han preocupado por definir características que debe reunir un buen programa de entrenamiento para padres, maestros y otros profesionales no psicólogos en el manejo de la conducta infantil (JAMES 1.972, MILLER 1.975, NAY 1.975, JOHNSON y cols. 1.978, O'DELL y cols. 1.979, O'DELL y cols. 1.980, O'DELL 1.985).

b) Por otro lado se han elaborado manuales autoinformativos en los que se instruye al usuario en el diagnóstico y tratamiento de diversas clases de conducta (PATTERSON y GUILLION 1.968, GORDON 1.970, BECKER 1.971, ARNOLD 1978, IZQUIERDO 1.979, OLLENDICK y CERNY 1.981, CERVERA y FELIU 1.983, RINN y MARKLE

1.986, PINEDA y LOPEZ 1.987, GARCIA AREITIO 1.989).

Los programas de entrenamiento en habilidades para familias se han dividido en dos categorías principalmente:

- Entrenamiento conductual para padres en conducta ("behavioral parent training" (BPT).
- Terapia de Conducta Marital ("behavioral marital therapy" (BMT)

Se basan en tres teorías: condicionamiento clásico (BERKOWITZ y GRAZIANO 1.970), condicionamiento operante y la literatura de corte psico-social, y en las teorías del self-control y cognitivas (BROWN, GAMBOA, BIRKIMER y BROWN 1.976). La gran mayoría de los programas utilizan la segunda.

El formato del "parent training", es el individual-familiar. Algunos también utilizan el entrenamiento de grupo, y otros utilizan ambas posibilidades (O'DELL 1.974, JOHNSON y KATZ 1.973). Los que utilizan sólo el formato de grupo, lo hacen especialmente como prevención (CONE y SLOOP 1.974). Grupos de entrenamiento para mejora de habilidades de comunicación entre las parejas, han sido desarrollados por (WITKIN y ROSE 1.978, JACOBSON y MARGOLIN 1.979).

El formato grupal sin embargo ha sido enormemente utilizado para programas de desarrollo de la familia, sin una función especifica de tratamiento, pero si de prevención -behavioral training for enhancement- (HALL 1.976, BROCKWAY y WILLIAMS 1.976, DUBANOSKI y TANABE 1.980)

* **BEHAVIORAL PARENT TRAINING (BPT)**

Estos programas se han caracterizado por una considerable diversidad de conceptualizaciones, implementaciones y evaluaciones.

* IMPLICACIONES DE LOS PADRES. En la revisiones realizadas se observa cómo los padres han sido implicados en el desarrollo de los programas de modificación de conducta, dependiendo del:

- grado de preparación de los padres
- grado de dificultad de la tarea a realizar

Se diferencian en términos del incremento de la complejidad de la tarea y se establece un amplio rango de niveles de implicación de los padres. En el nivel de menos implicación los padres se limitan a cumplir las instrucciones del terapeuta para controlar problemas aislados de conducta. En el nivel de implicación máxima los padres aprenden no sólo técnicas especificas, sino también principios generales de conducta con el fin de desarrollar habilidades más generalizables.

En general, el papel de los padres, al ser entrenados para realizar el tratamiento de sus hijos, es el de coterapeutas. Los padres deben poner su atención en producir el cambio, y en modificar la interacción padre-hijo. En alguna ocasión, más innovadora, se ha utilizado a los hijos para producir el cambio en los padres (BENASSI y LARSON 1.976). En algún caso se ha utilizado entrenamiento diádico de padres-adolescentes para solucionar problemas de habilidades de comunicación (ROBIN, KENT, O'LEARY, FOSTER y PRINZA 1.977).

* NATURALEZA DE LOS PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO.

Los **contenidos** del training, enfatizan en los conocimientos conductuales y en las habilidades de conducta. Han sido fundamentalmente técnicas de condicionamiento operante y modelado (BRENGELMANN 1.975, O'DELL y cols. 1977, FLEISCHMAN 1.979, PELECHANO 1.980, entre otros).

Los **métodos** para enseñar los contenidos los dividen en métodos verbales y de ejecución. La mayoría de los programas incluyen algún tipo de transmisión verbal o escrita. Parece que los métodos de ejecución donde se incluye modelado, moldeamiento, y ensayos de conducta presentan como ventajas más importantes el permitir para los cursos de padres con bajo nivel socioeconómico, un éxito mayor que el que logran los contenidos que maximizan

el uso de instrucciones verbales o escritas (O'DELL 1.974, GORDON Y DAVIDSON (1.981)).

El entrenamiento incluye las mismas direcciones: instrucciones didácticas, uso de textos programados, como el de PATTERSON y GULLION (1.976) "Living whit children", o el de BECKER'S "Parents are teachers" (1.971), observación sistemática o con feedback, uso del "videotape", modelado, y ensayos de conducta.

O'DELL señala también los problemas de la implementación y del mantenimiento, en especial para mantener la asistencia de los padres y la utilización correcta de los contenidos aprendidos. El uso de contingencias (tales como refuerzo social, reembolso monetario a los padres, y utilización de contratos) para aumentar la co-participación: utilización del teléfono para mantener los contactos de las reuniones, y para ayudar en el "re-entrenamiento".

* TIPOS DE PROBLEMAS EN LOS NIÑOS. Muchos tipos de problemas han sido enfocados desde este perspectiva: dificultades sociales, disfunciones del habla, fobia escolar, encopresis y enuresis, oposicionismo... aunque la gran mayoría se relacionaba con problemas de conducta desadaptativa por exceso o por defecto (BERKOWITZ y GRAZIANO 1.972, JOHNSON y KATZ 1.973, CONE y SLOOP 1.974, FOREHAND y cols. 1.979 b, PATTERSON y cols. 1.982, TORO 1.984, LEWIS 1.986) .

También se ha aplicado en problemas de enuresis (BOLLARD Y COLS 1.982), de minusvalías (OMIZO y WILLIAMS 1.986, JUNGE y ELLWOOD 1.986), para padres de preescolares (WANTZ y RECOR 1.984, GOLUB y cols. 1.987, LUTZER 1.987), para ayudar desde la familia en el tema de la lectura (NAVIN y BATES 1.987), en situaciones de adopción (LEVANT y SLATTERY 1.982, HAMPSON y cols. 1.983), e incluso para padres con tendencias al mal trato de sus hijos (BARTH y cols. 1.984).

* EVALUACION. JOHNSON y KATZ (1.973), revisan cuarenta y nueve estudios. Es necesario determinar no sólo los componentes del entrenamiento, sino determinar la eficacia del mantenimiento de las conductas positivas conseguidas después del fin de la intervención, y analizar los resultados del mantenimiento después del tratamiento, junto con la generalización de resultados.

Uno de los mayores problemas es carecer de información observable de los cambios que se producen en los padres como resultado del entrenamiento. La evaluación se ha focalizado sobre todo en los cambios de conducta de los hijos. Hay que demostrar que los padres adquieren las habilidades de conducta y que no las utilizaban al inicio, para poder atribuir los cambios al tratamiento. Insiste igualmente en la necesidad de analizar el mantenimiento y la generalización de los cambios (O'DELL 1.974, FOREHAND y ATKENSON 1.977).

En cuanto a la eficacia de los diferentes métodos de entrenamiento, los resultados no son concluyentes (FLANAGAN, ADAMS y FOREHAND 1.979, HEIFETZ 1.977, O'DELL 1.980, GORDON Y DAVIDSON 1.981).

*** BEHAVIORAL MARITAL THERAPY (BMT)**

Parten de los tabajos realizados en la década de los años sesenta por LAZARUS (1.968) y STUART (1.969a). Se basan en la modificación de los intercambios de reforzamientos positivos y en la evitación de estrategias aversivas en la comunicación de la pareja, favoreciendo la reciprocidad, evitando la coerción y los reforzamientos negativos (STUART 1.969a, PATTERSON y REID 1.970, WEISS, HOPS Y PATTERSON 1.973, AZRIN y cols 1.973, COSTA y SERRAT 1.982, LIBERMAN y cols. 1.987). También se trabajan las contingencias del reforzamiento, que se suelen negociar y contratar, trabajando las habilidades de comunicación. Muy frecuentemente se trabaja durante unas diez sesiones -PAQUETE DE OREGON- (WEISS, y cols. 1.973, AZRIN, NASTER, y JONES 1.973).

El entrenamiento en habilidades de comunicación se trabaja en un repertorio de varias áreas:

- ayuda a las parejas a comunicarse especificamente y con efectividad
- enseñar a resolver problemas, solucionar conflictos, y negociar.

- incrementar la expresión apropiada de sentimientos.
- incrementar las interacciones positivas.

Este entrenamiento se acompaña de feedback por parte de los terapeutas, modelado y ejercicios de conducta. Se trabajan también aspectos como entrenamiento en empatía, y otros tomados de la escuela centrada en el cliente (O'LEARY, TURKEWITZ 1.978, EPSTEIN y WILLIAMS 1.981).

El formato utilizado para estos programas fundamentalmente es individual de pareja, aunque se ha utilizado el formato grupal para ayudar a prevenir problemas maritales (HARRELL y GUERNEY 1.976, WITKIN y ROSE 1.978, MARKMAN y FLOYD 1.980, RIDLEY y cols 1.981).

La evaluación manifiesta que el método es efectivo en el tratamiento de parejas (GREER y D'ZURILLA 1.975, JACOBSON y MARTIN 1.976, JACOBSON y MARGOLIN 1.979).

9.3. EL ACERCAMIENTO DE LOS DIFERENTES MODELOS Y PROGRAMAS

Con el paso del tiempo y el mayor refinamiento en los trabajos y en las investigaciones, las posiciones de las dos escuelas fundamentales (la terapia centrada en el cliente y la conductual) verdaderamente fijas, estables y antagónicas han comenzado a acercarse en algunos puntos

concretos. Ambas intentaban, por lo menos en algunas experiencias la enseñanza o el entrenamiento como forma de terapia, aunque sus metodologías fueran muy diferentes.

Esta realidad no había escapado a la mentalidad ecléctica del mismo CARKHUFF, que nos lo comenta de la siguiente manera: **"mientras las metodologías experienciales llegaban a ser en efecto más conductistas las metodologías conductistas se hacían más experienciales.** Muchos conductistas reconocían que la programación de la conducta no era suficiente, reconocían incluso que los efectos de dicha programación dependían en gran parte de la relación establecida entre el consejero y el cliente" (Cita en MARROQUIN 1.982:292-293).

9.4. RESUMEN

En este capítulo se han descrito los principales programas psicoeducacionales y de "skills-training" para familias. Dos enfoques han apoyado este tipo de trabajo: la terapia centrada en el cliente y la terapia familiar conductual. Algunos de estos programas se han realizado para que los padres/madres realicen "tratamientos" sobre sus hijos/as, aunque otros han sido diseñados para prevenir el surgimiento de problemas y estimular el desarrollo de la familia.

Desde el enfoque centrado en el cliente los programas más importantes son: "Personal Developmental Program", y "Parent Effectiveness Training". El primero ha sido desarrollado por LEVANT Y trabaja con módulos que se centran en habilidades especificas como: atender, escuchar, responder al contenido y a los sentimientos, resolución de conflictos... El segundo, es el más conocido, y lo ha trabajado GORDON. Trabaja la escucha activa, evita las culpabilizaciones y pone énfasis en la búsqueda de estrategias de resolución de problemas.

En la orientación conductual sobresalen "Behavioral Parent Training" y "Behavioral Marital Therapy". El objetivo del primero es preparar a los padres / madres para que puedan modificar la conducta de sus hijos/as. Se ha aplicado para distintos tipos de dificultades, pero especialmente para los problemas de conducta. Los principales autores que han desarrollado estos enfoques son: PATTERSON y O´DELL. Se han basado en los principios del condicionamiento operante y de la psicología social. Trabajan con textos programados, instrucciones didácticas, observación sistemática, role playing y muy especialmente con el feedback del grupo y del terapeuta.

El "Behavioral Marital Therapy", tiene por objetivo ayudar a las parejas a sentirse mejor, intercambiando más refuerzos positivos, evitando las estrategias aversivas entre ellos, y enseñando técnicas para aumentar la reciprocidad, y la comunicación más

adecuada.

Aunque todas las escuelas coinciden en algunos aspectos como el trabajo en la comunicación, y el mantenimiento de las conductas positivas, es patente que los programas tienen claras diferencias según las líneas teóricas en que se apoyan. Sin embargo el eclecticismo va ganando cada vez más terreno, y muy posiblemente en el futuro los especialistas en "parenting education" trabajen con objetivos y métodos bastante parecidos.

10. REVISION Y CLASIFICACION DE LOS PRINCIPALES PROGRAMAS PSICOEDUCACIONALES Y DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES FAMILIARES (II)

(Otros programas que utilizan el training como crecimiento de la familia)

En este capítulo vamos a analizar otros programas que utilizan el training como método de crecimiento de la familia, de la paternidad responsable, o de la pareja.
No se han clasificado desde el enfoque teórico (centrado en el cliente, conductual, psicodinámico, adleriano...), simplemente se hará una pequeña descripción. Veremos primero los programas relacionados con el "parenting", para luego analizar los relacionados con la pareja.

10.1. PARENTING PROGRAMS

La revisión de programas que vamos a ver en este apartado, focalizan el "parenting" en varios momentos del ciclo de la paternidad:

- programas preparentales
- programas neoparentales
- programas mesoparentales
- programas de familia

10.1.1. PREPARENTAL PROGRAMS

Son cursos para preparar a adultos jóvenes en sus funciones de educación de la paternidad. El "EXPLORING CHILDHOOD", trabajado en el Education Development Center (1.977) en Cambridge, Massachussetts, es uno de los más conocidos. Desarrollado para estudiantes de escuelas superiores, el programa es ecléctico e integra instrucciones didácticas, con prácticas de cuidado de niños. LISSOVOY (1.978), dice que se producen buenos resultados a corto plazo pero que no se mantienen a largo plazo las ganancias para la futura paternidad.

10.1.2. NEOPARENTAL PROGRAMS

Son programas de preparación para la educación del nacimiento de los niños. Estos programas han sido desarrollados por comunidades locales, clínicas prenatales, hospitales de maternidad, e incluyen información sobre la mujer embarazada, preparación al parto, los nuevos cuidados infantiles, y ayuda para la transición a la funciones de la paternidad.(BARNHILL, y cols. 1.979, GEARING 1.978, RESNICK y cols. 1.978).

Cada vez se ve como más importante el papel del padre en los momentos del postparto (FEIN 1.976). El nivel de conocimientos acerca de las funciones de la paternidad ayuda en las dificultades que aparecen en el postparto

(FEIN 1.976, WENTE y CROCKENBERG 1.976).

Se han extendido a la educación de los padres en la etapa preescolar (RESNICK y cols. 1.978).

10.1.3. MESOPARENTAL PROGRAMS

10.1.3.1. Parent Discussion Groups

Estos grupos de educación en los Estados Unidos se formaron ya en 1.815, como "maternal associations" para desarrollar los valores morales y religiosos. En 1.888 se funda la organización "Child Study Association of America" con el fin de trabajar en grupos de educación de padres. Son programas para cuestiones comunes de la educación de padres y para analizar la literatura de las actividades de los padres, para estudiar los métodos de interacción con los niños, y alentar las conductas positivas (LEVANT 1.984: 249).

A partir de los años cincuenta, los grupos de educación de padres toman como base la Psicología Freudiana (especialmente los trabajos de ANNA FREUD) y el desarollo de los estudios dirigidos desde el Instituto de GESSEL. Como metodología se utilizan los grupos de discusión, y los padres discuten los problemas que les interesan con el conductor del grupo, al tiempo que les apoya y les aconseja (AUERBACH 1.968).

La evaluación de los grupos de discusión de padres, hizo pensar en un principio que producían cambios en las actitudes de los padres (basándose en los testimonios de los propios padres), pero los estudios posteriores dicen que los cambios de actitudes de los padres no se corresponden con cambios en las conductas de los niños. Por ello, los autores indican que sólo los programas que emplean métodos didácticos de discusión y entrenamiento en habilidades, deben ser los que se sigan en futuras discusiones (TAVORMINA 1.974, 1.980).

Los grupos de discusión difieren de los grupos de discusión didáctica, en que presentan las sesiones estructuradas y el material de forma didáctica. En esta línea se encuentra el ADLERIAN PARENT STUDY GROUPS

10.1.3.2. **Adlerian Parent Education**

Es el programa más importante de los grupos de discusión. Utilizan el formato de grupo de discusión didáctica. Adler inició este programa en una clínica infantil en 1.922, con la ayuda de Dreikurs, líder en estos programas desde 1.937-1.972 .

Son grupos para madres, padres, o ambos. Estos grupos (de ocho a doce miembros), se reunen dos horas de ocho a doce semanas. Sus principios son:

- entendimiento de los cuatro términos de los malos comportamientos (atención, poder, venganza, insuficiencia)
- entendimiento de los malos comportamientos del niño y sus disuasiones, usando el coraje y la comunicación adecuada.
- reemplazar las técnicas de autoridad y disciplina, premiando con lógica democrática las consecuencias lógicas.
- ayudar a la familia a conciliarse.

Algunos autores han incorporado a esta versión el entrenamiento en habilidades de comunicación (DINKMEYER y MCKAY 1.976, DINKMEYER y DINKMEYER 1.979, CROAKE 1.983).

La revisión de este método, tiene soporte efectivo, ayudando a los padres a sentirse más satisfechos, y cambiando los padres las actitudes, percepciones de los niños, y sus conductas (MCDONOUGT 1.976, CROAKE y GLOVER 1.977, CHRISTENSEN y THOMAS 1.980).

10.1.3.3. "Parent Study Groups and Systematic Training for Effective Parenting"

Recientemente nuevos programas de discusión didáctica han aparecido, generando nuevos textos y libros de educación de padres, (LAMB y LAMB 1.978, ARNOLD 1.978a, FINE 1.980, ABIDIN 1.980). Son programas de posturas

eclécticas. Algunos se han desarrollado alrededor de la teoría de los sistemas (ARNOLD 1.978b, BENSON y cols. 1.975), el análisis transaccional (SIRRIDGE 1.980, JAMES y JAMES 1.978, LAMB y LAMB 1.978), la terapia racional emotiva (ELLIS 1.978b).

10.1.3.4. Modelo de la Terapia Racional Emotiva

Este modelo se apoya en las teorías de ALBERT ELLIS (1.970) para ayudar a la gente, basado en que los problemas tienen asociaciones lógicas y racionales que los sustentan. Los padres han ido asumiendo "ideas irracionales" y "prejuicios" respecto de los hijos que les desfavorecen en sus relaciones, condicionando sus conductas y sus formas de pensar. De ahí que es necesario "reorganizar" esas cogniciones.

El autor que más ha trabajado este enfoque de ayuda a los padres es HAUCK (1.972) y KNAUS (1.974, 1.975). La tarea del terapeuta consiste en explicar a los padres que ellos erróneamente piensan que:

- nosotros los padres, trastornamos a nuestros hijos al causarles frustraciones
- los hijos nos trastornan a nosotros después de que ellos se perturban
- para restaurar la paz y la armonía en el

hogar, hay que calmar primero las emociones de los niños

- todo lo anterior, ayudará a que los padres disminuyan sus tensiones

Por eso intentaremos que los padres acepten:

- nosotros frustramos a nuestros hijos, quienes a causa de su inmadurez, se trastornan a sí mismos
- nosotros no utilizamos este problema como una razón para crearnos un problema mayor:el autotrastorno
- después de habernos centrado en nuestros sentimientos y de haber intentado limitar nuestros problemas solamente a los hijos, nuestro conocimiento se vuelve hacia ellos y aplicamos todo nuestro conocimiento en ayudarles a que se serenen y luego les enseñamos a que eliminen, minimicen o eviten futuras frustraciones.

10.1.4. FAMYLY PROGRAMS

En este apartado aparecen programas estructurados para el enriquecimiento familiar, y que se derivan de otros programas de educación de padres.

10.1.4.1. Kohlbergian Family Education

Es un programa de reciente desarrollo que utiliza componentes de otros programas, integrándolos (STANLEY 1.980)

Son diez sesiones, veinticinco horas de programa. La primera fase del programa, la coge del PET (Parent Effectiveness Training), concretamente en entrenamiento en habilidades de empatia y control de mensajes. La segunda fase la toma del programa de Educación para Padres Adleriano., en lo relacionado con el orden de discusión desde las familias, y la creación de un ambiente demócratico. La tercera es el método "no-lo sé" de resolución de conflictos. La última fase se focaliza en torno a la discusión de dilemas morales.

10.1.4.2. Structured Family Enrichement

Ha sido desarrollado por L'ABATE (1.975a, 1.975b, 1.977), y sus colegas de la Universidad del Estado de Georgia, en base a los métodos de instrucciones programadas. Se basa en la teoria de los procesamientos de los sistemas de información, en la teoria de la comunicación, y en la psicología transaccional.

El modelo basado en los textos programados con instrucciones detalladas, incide en el trabajo individual.

Consta de tres a seis lecciones que contienen ejercicios. Estos programas se acompañan de lecciones especificas con los tópicos que tienen relevancia para la familia (trabajando la democracia en casa, clarificación de valores, negociación...). La selección del programa particular, acerca a cada familia las áreas que le interesen.

10.1.4.3. Understanding Us.

El programa de entendimiento para el desarrollo de la familia ha sido desarrollado por CARNES (1.981a, 1.981b) y está basado en el "modelo circumplejo" estudiado por OLSON, SPRENKLE y RUSSELL (1.979). Este modelo propone las dimensiones de "cohesión" y "adaptabilidad" en el funcionamiento central de la familia. Han identificado desde estas categorías dieciseis tipos de familias acordes a estas dimensiones ortogonales.

Este programa se trabaja en grupos de diez a doce familias (fundamentalmente padres de adolescentes). Los tópicos de las sesiones son: adaptando, cuidadando, cultivando y cambiando. Los métodos son didácticos y experienciales.

10.2. MARRIAGE PROGRAMS

Son programas de entrenamiento para el desarrollo del matrimonio y de la pareja.

10.2.1. PREMARITAL AND NEOMARITAL PROGRAMS

El counseling premarital data de 1.932 (MUDD, FREEMAN, y ROSE 1.941, BAGAROZZI y RAUEN 1.981). Los programas se han desarrollado desde la teoría centrada en el cliente (SCHLIEN 1.971, GINSBERG y VOGELSONG 1.977), y desde la perspectiva conductual (MARKMAN y FLOYD 1.980, RIDLEY y cols. 1.981).

En una revisión realizada sobre trece estudios se detectan grandes fallos metodológicos, aunque desde perspectivas modestas, mejoran las habilidades de comunicación y de solución de problemas; pero no hay evidencia de que reduzcan la tasa de divorcio (BAGAROZZI y RAUEN 1.981:14).

10.2.2. NEOMARITAL PROGRAMS

Estos programas de enriquecimiento de la pareja son un fenómeno que emerge en los años sesenta. Parte de la psicología humanista, de los movimientos para aumentar el potencial humano, y de los grupos de encuentro (SMITH y cols. 1.981, HOF y MILLER 1.980). Se estima que muchos miles de parejas han participado en estos progrmas.

Este movimiento que ha trabajado desde una vertiente grupal, ha estado organizado por instituciones religiosas o por grupos seculares. En España existía ya en

1.958, y fue después hacia Estados Unidos (LEVANT 1.984: 254). Hay innumerables programas, de los cuales algunos son citados por HOF y MILLER (1.980). Estos grupos han sido para parejas normales, y han puesto el focus en el crecimiento de la comunicación, negociación y habilidades para la resolución de conflictos, profundizar en la satisfacción sexual, y en la necesidad de mantener los vínculos de soporte dentro de la pareja.

Los programas son de dos tipos:

- los organizados por instituciones religiosas (católicas, protestantes...)
- programas para no profesionales, ofrecidos por la Asociación de Enriquecimiento para las Parejas y Matrimonios (HOPKINS y cols. 1.978)

10.2.2.1. <u>The Couples Communication Program.</u>

Ha sido identificado como el programa más prometedor de todos los programas de enriquecimiento para las parejas (OTTO 1.975, OLSON 1.976, OLSON y SPRENKLE 1.976). El programa son cuatro sesiones, con un total de doce horas. Se trata de un programa sistemático de entrenamiento basado en el entramado del desarrollo social de la familia, la interacción simbólica, la teoría de la comunicación y de los sistemas. Se trabaja con un texto y con un manual de isntrucciones (MILLER y cols. 1.983,

NUNNALLY 1.983).

Se trabajan las siguientes habilidades:

- entrenamiento para hablar y expresarse con claridad y con profundidad a nivel de pareja.
- entrenamiento para escuchar al otro con exactitud.

La revisión realizada por WAMPLER y SPRENKLE (1.980), indican resultados positivos en las habilidades de comunicación, y en las relaciones de igualdad. Los resultados parecen no mantenerse demasiado a largo plazo, por lo que se recomienda alargar los programas, y mantener el trabajo de habilidades de comunicación

10.2.2.2. <u>Grupos de parejas desde la perspectiva de la Terapia Racional Emotiva</u>

MC CLELLAN y cols. (1.971), presentan un informe sobre un método de consejo de grupo matrimonial que tiene como componente esencial la terapia racional emotiva. El trabajo realizado en grupos de parejas, comienza con una presentación de los conceptos racional-emotivos y sigue con varios meses de psicodrama y actividades personales en el tiempo intermedio de las sesiones para facilitar el uso del pensamiento racional.

Combina a su vez cuatro enfoques:

- la instrucción programada
- la terapia racional emotiva
- el desempeño de papeles asignados
- la teoría de los sistemas

A través de sesiones semanales de hora y media, durante diecisiete semanas. Las siete primeras sesiones se instruye sobre la teoría básica de R.E.T., con ejemplos. La segunda fase se trabaja con el material programado que hace referencia a algunas creencias "irracionales" más comunes que tienen los individuos con problemas psicológicos (exigir amor y aceptación, exigir auto-perfección, exigir que las cosas salgan como uno desea, y la insistencia en la culpabilidad fija). También se trabaja con instrucciones programadas que tratan sobre la vida matrimonial (expectativas demasido grandes que los cónyuges tienen el uno para el otro o culpar al otro). Se trabajan ejercicios de escucha, parafraseo, e interpretaciones.

Las últimas semanas se dedican a la fase de "aplicación" a través del desempeño de papeles y la asignación de actividades personales, que los miembros del grupo tenían que aplicar en sus situaciones familiares y matrimoniales.

10.2.3. POSTMARITAL PROGRAMS

El divorcio produce experiencias muy difíciles y traumáticas en los miembros de las familias.

Hay programas para niños. Hay grupos de "choque", que se han ofrecido a los hijos de parejas divorciadas como "Parents Without Partners" y "Children Helped in Ligated Divorce" (PARKS 1.977, ANDERSON 1.977). Para adolescentes se usan encuentros de corta duración, con otros jóvenes que han vivido similares experiencias y que se encuentran con actitudes más positivas ante su nueva situación (YOUNG 1.980). Algunos programas emplean el entrenamiento en técnicas asertivas en sesiones de grupo para muchachos de diez a diecisiete años (KESSLER y BOSTWICKnS 1.977).

Otros programas tienen como finalidad ajustar para el divorcio, a través de grupos educacionales. Desde las distintas teorías, como la cognitiva (GRANVOLD y WELCH 1.977), posiciones eclécticas (KESSLER 1.976), y la teoría centrada en el cliente (THIESSEN, AVERY y JOANNING 1.980).

10.3. EL ACERCAMIENTO DE LOS DIFERENTES MODELOS Y PROGRAMAS

El foco de interés de los profesionales para enseñar a los padres y capacitarlos para ayudar a cambiar

la conducta de sus hijos y la de ellos mismos, tiene en cierto sentido muchos aspectos comunes, aunque la rigurosidad de los métodos empleados son bien distintos. Ya sea el propio profesional el que trate de cambiar a los padres, los padres los que traten de cambiar a su hijo e incluso el profesional el que trate de cambiar al niño, el proceso es bien parecido.

Hay una serie de principios básicos, y en el centro de todos ellos está el respeto y la negociación. Algunos de estos aspectos comunes son (CUNNINGHAM y DAVIS 1.988: 131-133):

- avanzar de lo conocido a lo desconocido: los padres deben esforzarse por aprender a comprender a sus hijos, tanto con técnicas, constructos cognitivos y habilidades concretas.

- trabajar respetando los ritmos de cambios: la velocidad del cambio al final tiene que ser negociada, y esperar que el hijo o los padres cambien, cuando no están preparados nos llevará directamente al fracaso.

- asegurar la relevancia del cambio: de la misma manera que es menos probable que los padres cambien si el profesional les

exíge, los hijos cambian en la medida que se les considera y se negocia con ellos.

- fijar objetivos explícitos: plantearse qué se quiere conseguir y saber si lo estamos lográndo.

- subrayar la auto-responsabilidad

10.4. RESUMEN

Hemos podido comprobar como existen múltiples programas para familias. Algunos de ellos se centran en el "Parenting Programs", mientras que otros los hemos situado como "Marriage Programs". Es decir unos intentan trabajar las habilidades de la maternidad/paternidad, mientras que otros intentan ayudar a las parejas para mejorar sus relaciones.

Dentro de los primeros ha habido algunos que han intentado preparar a los jóvenes para cuando se enfrenten a la tarea de ser padres o madres. Algunos de estos se han desarrollado en escuelas secundarias ("Exploring Childhood"), mientras que otros ayudan a las jóvenes parejas para cuando se enfrenten a los nuevos papeles que van adquirir como pareja y como padres ("Neoparental Programs").

Otros autores han intentado seguir trabajando con las familias cuando ya estos tienen hijos/as, para que puedan afrontar los problemas, dificultades o simplemente progresar más en sus relaciones. Los principales programas son: "Parent Discussion Groups", "Adlerian Parent Education", y los "Grupos para padres/madres basados en la Terapia Racional Emotiva".

Respecto de los programas para ayudar a las parejas y matrimonios ("Marriage Programs"), los hay que intentan prepararles antes de contraer matrimonio, pero también los hay para las parejas que ya llevan diversos años en el hogar. Dentro de estos últimos sobresalen "The Couples Communication Program" y "Grupos para parejas basados en la Terapia Racional Emotiva".

También existen trabajos que intentan ayudar a la pareja que está en trámites de divorco. En estos casos se trabaja con los hijos, o con los cónyuges.

A pesar de las distintas ofertas hay algunos principios básicos en los que coinciden estas terapias: el respeto y la negociación.

11. ALGUNOS DISEÑOS TIPICOS DE LA PRACTICA DEL "PARENT TRAINING" / "PARENT EDUCATION"

Hasta ahora nos hemos referido a los fundamentos en que se basa el entrenamiento de los padres, qué programas dentro de cada enfoque tenemos, resultados que se obtienen y qué métodos resultan más eficaces. Sin embargo, no hemos dedicado un espacio para hablar como se hace en concreto, cómo se distribuyen las sesiones y qué formatos de entrenamiento podemos emplear.

En este capítulo analizaremos si el trabajo con los padres, se realiza de forma intensiva, en fines de semana, o en numerosas sesiones. También hay autores que combinan la formación individual con la grupal, y otros optan por trabajar con padres e hijos de manera paralela.

11.1. FORMATOS EN BASE A LA DURACION EN EL TIEMPO

11.1.1. Métodos basados en cinco o seis sesiones

Estos programas se desarrollan para ayudar a los padres de manera intensiva y lograr resultados positivos en muy poco tiempo. Además bastantes padres tienen limitaciones para acudir a la formación, y este estilo permite en poco tiempo tener un acercamiento al cambio de conducta. Cinco sesiones (MARCIA MCBEAATH 1.981), o seis (SCOTT y STRADLING 1.987). Suelen incluir técnicas

estandar de manejo del comportamiento del niño tales como la "Ley de la Abuela" ("cuando hagas ....entonces puedes...). la ignorancia premeditada, el refuerzo social, coste de rspuesta. Se asignan deberes para casa y se representan ejemplos, primero por los terapeutas, y luego, por los participantes.

Las reuniones de trabajo tienen lugar una vez a la semana, durante cinco semanas. Sesiones de dos horas, con intervalo de descanso de quince minutos. Los participantes reciben esquemas y hojas para tomar notas. Se dice a los padres que intenten probar un proyecto de cambio de conducta. Sin embargo, no se suele empezar decididamente hasta la sesión tercera. Los grupos suelen ser de 20-25 personas. Si el grupo es más numeroso se precisa ayuda de más terapeutas auxiliares. Al final de la experiencia se da a los padres un certificado que les acredita su asistencia.

1ª Reunión:

Se comienza con numerosos ejemplos en cada sesión, y en especial en esta primera. Se explica a los padres varios modos según los cuales la conducta se aprende, se olvida, se cambia. Se pone énfasis en el condicionamiento operante. Luego los participantes cuentan sus experiencias. e historias.

Los temas discutidos durante la sesión primera se refieren a las maneras de cambiar la conducta, a los

efectos y alternativas frente al castigo, a los tipos de reforzamiento, a apartarse gradualmente del reforzamiento y a reforzar adecuadmente las conductas positivas. Se invita a los participantes a que empiecen pensando acerca de la conducta que a ellos les gustaría modificar.

2ª Reunión

Antes de comenzar la discusión, a los participantes se les pide que escriban conductas que han considerado con respecto a sus proyectos. Se clarifica de nuevo qué es la modificación de conducta. Se insiste en la necesidad de identificar con precisión la conducta que se quiere modificar. Se dice que trabajen sobre una conducta cada vez.

Las conductas deben ser medibles. Para ello deben recoger la línea base. Posteriormente se les proyecta una película "Enfoque positivo para cambiar la conducta humana".

3ª Reunión

Primero hay una discusión inicial de los problemas encontrados en el momento de recoger los datos de la línea base. Durante la primera hora se hace lectura de los "antecedentes-reforzadores-proyectos de cambio", aplicando muchos ejemplos a cada uno.

Después se forman grupos pequeños compuestos por 4 o 5 personas. Cada uno escribe la conducta que desea

cambiar. El resto del grupo escucha los antecedentes y consecuencias que están siendo consideradas.

4ª Reunión

Esta reunión corresponde a la sesión de investigación y correción de "anormalidades". Los progenitores han tenido una semana para probar sus nuevas ideas. Quizá las esperanzas han sido demasiado altas. Puede que sea necesario reforzar aproximaciones sucesivas. Se valora la utilización del reforzamiento por puntos.

Algunos padres olvidan que las repuestas deben llegar inmediatamente después de que ocurran las conductas. La recompensa se ha de entregar enseguida (aún cuando se trate de puntos). Ahora se decide también que algunos problemas deben ser vistos de forma intensa en salud mental. Es frecuente en esta sesión aclarar el uso de la extinción de conducta.

5ª Reunión

Comienza con una información relativa a las aplicaciones de la modificación de conducta con respecto a niños autistas, impedidos, pacientes psicóticos... Se pide luego a los padres que compartan experiencias positivas. Es frecuente que los padres se den cuentan que tienen que cambiar sus propias conductas si desean modificar la de sus hijos.

11.1.2. Grupos intensivos de fin de semana

En esta experiencia participan padres que consultan por diversos problemas conductuales de sus hijos (EKROTH 1.986). Este formato tienen dos partes:

1º Pre-Experiencia Grupal

Se trata de que los padres que van a venir al entrenamiento tengan una noción de los principales conceptos que se van a trabajar. Para ello reciben un breve texto que contiene en forma clara y con ejemplos, los conceptos básicos del comportamiento infantil. Disponen de unos tres o cuatro días para su estudio.

2º Experiencia grupal en fin de semana

La experiencia intensiva, es de un fin de semana de 22 horas de adiestramiento que consiste en:

a) Enseñar a reconocer de forma práctica:
   - excesos conductuales
   - reforzadores que mantienen la conducta
   - conductas incompatibles
   - privaciones posibles (castigo, tiempo fuera...).

b) Capacitarles de forma práctica para identificar:

- carencias conductuales
- posibles reforzadores y organización de ellos
- situación en que debe ocurrir la conducta deseada
- pasos y moldeamiento para lograr la conducta terminal

c) Confección escrita de programas de modificación del comportamiento
d) Discusión grupal dirigida

11.1.3. Grupos de entrenamiento de larga duración

Estos programas suelen tener una duración de ocho o más sesiones que se desarrollan a lo largo de bastantes semanas. Los lugares de reunión son escuelas y centros comunitarios. A veces cuentan con servicio de guardería. Los miembros del grupo son 12 - 14 personas. Son mixtos y se admite por igual a los varones que a las mujeres. Se considera conveniente la participación de ambos cónyuges, pero no siempre es así. La asistencia debe ser regular, en razón del carácter acumulativo de los materiales (GORDON 1.970, KAROLY y ROSENTHAL 1.977, WALKER y SHEA 1.984). Suelen tener dos objetivos:

* entrenar a los padres en la teoría y aplicación de los principios y

prácticas de modificación de conducta.

* ayudarles en sus esfuerzos por modificar sistemáticamente conductas "blanco", exhibidas por los hijos.

a) Fase de preparación

El terapeuta previamente dedica una o más entrevistas psicosituacionales con cada cónyuge o pareja para determinar necesidades, intereses, y disponibilidad para participar en el programa y para precisar conductas que se pretenden modificar.

b) Fase de instrucción

Son sesiones de una hora y media que se dividen en dos partes de cuarenta minutos con diez para descansar. La primera parte de la sesión suele estar dedicada a una presentación breve del terapeuta de los principios y prácticas de modificación; incluye además preguntas y respuestas, discusión de grupo y actividades prácticas. Luego viene el descanso con té, café...

La segunda parte se dedica a la puesta en marcha y evaluación de los programas de intervención conductual de los padres. Se presentan informes elaborados por ellos mismos. Se preguntan entre ellos y discuten nuevas sugerencias para mejorar los trabajos.

c) Fase de seguimiento

Al terminar el programa no finaliza el contacto

entre participantes. Se plantea un plan de seguimiento, para mantener un contacto periódico con el grupo, para reforzar sus esfuerzos y ayudarles a planear y llevar a cabo intervenciones adicionales. Interesa aumentar las probabilidades de que las habilidades aprendidas no caigan en desuso.

Los temas que se trabajan son:

1. **Introducción a la modificación de conducta.** Se trata de familiarizar y permitir que los participantes ejemplifiquen los principios de la conducta. Realización de observaciones correctas.
2. **Consecuencias de la conducta.** Los participantes van conociendo los programas comunes de reforzamiento, y expresan con precisión y con forma gráfica los datos de línea base.
3. **Elección de reforzadores efectivos.** Cómo aumentar, y/o conservar las conductas y buscar reforzadores potencialmente efectivos en el hogar.
4. **Estrategias para incrementar la conducta (I).** Estrategias de modelamiento, moldeamiento y contratos de contingencias.

5. **Estrategias para incrementar la conducta (II).** Economía de fichas.. Elaboración de líneas bases posteriores a la intervención.
6. **Estrategias para dismunir la conducta (I).** Técnicas de extinción, tiempo fuera y reforzamiento de conductas incompatibles.
7. **Estrategias para disminuir la conducta (II).** Técnicas de castigo y desensibilización. Afianzamiento de aspectos trabajados en sesiones anteriores.
8. **Aplicación ética y efectiva.** Familiarizar con las guías para la aplicación de estrategias de conducta y los principios en relación a los derechos individuales de los niños.

11.2. OTROS FORMATOS PRACTICOS DEL DESARROLLO DE LAS SESIONES

11.2.1. Formatos que combinan el entrenamiento grupal con los apoyos individuales a las familias

Al igual que los formatos descritos en el punto anterior se selecciona a los padres a través de entrevistas previas y se realizan visitas al hogar para conocer las condiciones y problemas. Este diseño se ha empleado cuando

los problemas a abordar tienden a ser complejos y requieren una intervención más directa del terapeuta en apoyo a la familia (WALDER y COLS. 1.967, O'DELL 1.974, JOHNSON y KATZ 1.973), especialmente para casos de niños diagnósticados de esquizofrenia, autismo, lesión cerebral o deficiencia mental. Por otra parte PINEDA y cols. (1.987) lo utilizan en los denominados problemas de conducta.

Además de entrevistas familiares, el paquete de tratamiento incluye ejercicios que servirán para que los padres afiancen conocimientos sobre aprendizaje social. En el trabajo grupal, se estudian aspectos como: identificación de conductas, medición, aprendizaje de conductas, organización de actividades familiares, establecimiento de nuevas conductas, disminución de conductas problemáticas, métodos educativos.

Se utiliza el juego de roles y modelamiento, discusión, lecturas, peliculas, demostraciones, retroalimentación. Se insiste tanto en estos conceptos en las intervenciones individuales como grupales, pues de ambas maneras se llega a la conducta objetivo que se pretende modificar. El desarrollo de las sesiones comienza con un reforzamiento positivo a los padres que han elaborado adecuadamente sus tareas. Luego con técnicas de cuestionamiento se genera un intercambio de experiencias en relación con la mejor forma de superar las dificultades.

La presentación de los temas se realiza posteriormente por el terapeuta. Los padres además, realizan ejercicios y prácticas de habilidades dentro de cada tema. Al final se realizan las conclusiones de los ejercicios y juegos, intentando que lo apliquen en el hogar. Se les proporciona además material revisado para llevar a casa con la finalidad de afianzar lo elaborado durante la sesión.

11.2.2. Diseños que incluyen la formación de cónyuges y el trabajo con los hijos de forma paralela

Se han empleado de forma muy especial cuando los hijos son adolescentes y se requiere un apoyo tanto a los hijos como a los padres. Ya se habían enseñado técnicas de negociación a parejas padre/adolescente (KIFER y cols. 1.974, ROBIN 1.981).

TERKELSON (1.976), trabaja a lo largo de doce sesiones, de las cuales las seis primeras eran separadas para los padres y para los adolescentes, mientras que las siguientes eran conjuntas. Se les enseñan habilidades para escuchar, resolver conflictos e identificar valores. Los resultados fueron positivos y manifiestan que los adolescentes cambiaban más que sus propios padres.

SERNA y cols. (1.986) practican un programa multitécnica para enseñar técnicas sociales a jóvenes delincuentes y a sus padres (presentar reacciones

positivas, presentar reacciones negativas, aceptar reacciones negativas...).

Estos programas están siendo usados por consejeros de escuelas elementales para efectuar el crecimiento personal e interpersonal.

11.2.3. Programas que utilizan las técnicas de relajación en la formación de los padres/madres

Muchos de los padres con los que trabajamos padecen una fuerte ansiedad ante sus hijos que les lleva a no poder asimilar los conceptos básicos de los entrenamientos grupales. Debido a ello el modelo de "Entrenamiento de Munich" (BRENGELMANN 1.975) incluyó decididamente la relajación dentro de sus programas.

Ya desde el primer día del programa se trabaja la relajación y tranquilización. El conocimiento de los errores provoca en muchas madres un shock. También se utiliza el método de "tarjetas problema" que permite situar a los padres en situaciones hipotéticas y reales y les sugiere modos de afrontar dichos problemas.

11.2.4. Programas que combinan el trabajo en grupo grande con los grupos pequeños

Es muy útil cunado se trabaja con grupos

superiores a quince personas y se pretende llegar a todos los participantes. También ha sido muy desarrollado por las escuelas de padres.

KAROLY y ROSENTHAL (1.977), trabajan en base a diez sesiones, una por semana, divididas cada una de ellas en tres partes:

* período en grupo grande (donde se da formación con métodos activos, como por ejemplo, la representación de papeles...).
* período en grupo pequeño (dos miembros del personal/terapeutas discuten aspectos que han salido en el grupo grande y trabajan programas individualizados.
* período en grupo grande, donde se finaliza la sesión y se completan las evaluaciones de las sesiones.

Este formato permite trabajar aspectos generales de formación en gran grupo, llegando a gran número de personas y permite al mismo tiempo sacar el máximo rendimiento a los programas individualizados que las familias nos demandan.

11.3. ASPECTOS COMUNES DE LOS PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO

En general todos los programas tienen aspectos en común (KAZDIN 1.988: 140-142, CUNNINGHAM y DAVIS 1.988: 144)

1º. El contacto entre el terapeuta y el niño es mínimo. El tratamiento se realiza a través de los padres quienes, en el hogar aplican los procedimientos aprendidos en terapia. El niño puede asistir a sesiones de tratamiento ocasionales en las que el terapeuta ayuda a la familia a alcanzar acuerdos especiales como parte del programa.

2º. Generalmente en el entrenamiento se incluye instrucción en los principios del aprendizaje social. Incluye conceptos propios del condicionamiento operante tales como el reforzamiento, castigo y extinción, con su aplicación en la interacción social. Se utilizan para ello lecturas, discusión de los padres, y ocasionalmente medios audiovisuales.

3º. Se adiestra a los padres para identificar, definir, y observar la conducta problemática. Los conceptos globales, se definen adecuadamente. Se observan las luego las conductas problemáticas en el hogar.

4º. Las sesiones terapéuticas engloban varios

conceptos. Se dedica tiempo al reforzamiento positivo (aprobación, atención, fichas y puntos, para conducta prosocial).

También incluye el castigo (aislamiento temporal del reforzamiento, pérdida de privilegios y pérdida de fichas).

En el tratamiento se abarcan procedimientos como el moldeamiento, extinción, negociación de los conflictos, administración de órdenes e instrucciones y aplicación de consecuencias con firmeza.

5º. Las sesiones proporcionan oportunidades para que los padres vean cómo se aplican las técnicas y para que participen (instrucciones, representación de pepeles, ensayos...). El terapeuta y el grupo proporcionan retroalimentación.

6º. Se revisan las tareas y los programas realizados en casa. El terapeuta proporciona ulteriores instrucciones y retroalimentación.

11.4. RESUMEN

Hemos analizado los principales formatos que se utilizan en la práctica del entrenamiento de padres/madres. Algunos se diferencian por su duración, mientras que otros por la metodología empleada.

Hay experiencias que se basan en menos de seis sesiones. Intentan recuperar a las familias que disponen de poco tiempo y esperan cambios en muy poco tiempo. Otras utilizan el formato de fin de semana. Para ello entregan a los padres/madres material escrito previamente para que acudan con unas mínimas nociones sobre el aprendizaje de la conducta, aprovechando al máximo el breve espacio del fin de semana.

Los grupos de larga duración, basados en más de ocho sesiones son los más frecuentes, y permiten un mayor afianzamiento de los conceptos que se trabajan, permitiendo trabajar aspectos generales y particulares que los padres/madres suelen demandar más frecuentemente. Este formato es el más utilizado.

Ha habido autores que para poder acercarse a problemas más complicados han diseñado una combinación de entrenamiento grupal e individual. Este ha sido muy utilizado para problemas relacionados con el autismo, la esquizofrenia, el retraso mental...

Ante la situación distinta de los adolescentes, en ciertas ocasiones se ha pensado en entrenar a los hijos/as y a sus padres/madres, en grupos paralelos, consiguiendo de esta manera resultados más interactivos.

Bastantes terapeutas, utilizan la combinación de grupo grande y grupo pequeño en el formato de las sesiones lo que permite llegar a un gran número de familias a las que se puede entrenar al mismo tiempo. En estos casos se requieren terapeutas auxiliares.

Todos estos diseños pretenden buscar el máximo rendimiento, adaptando los programas a la práctica clínica. No cabe la menor duda que esta idea debe estar presente en

nuestros trabajos, pues la psicología diferencial de nuestras familias requiere que se apliquen modelos y estilos muy diversos, según los problemas y los públicos que atendemos.

Algunas cuestiones son comunes a los programas: el contacto entre terapeuta y niño/a es mínimo, se incluyen instrucciones sobre el aprendizaje social, se sitúa a los padres/madres para centrarse en metas concretas; se adiestra en observación, técnicas de aumento y disminución de conductas, y se buscan actividades entretenidas y prácticas para que hacen que personas no entendidas pueden adquirir los conocimientos que los terapeutas tenemos ya asimilados.

12. PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO PARA PADRES/MADRES DE ADOLESCENTES

En esta tesis se han descrito bastantes programas utilizados con niños y adolescentes. Los principios y metodologías sirven por igual para todos los programas que tengan por objeto el cambio de conducta. Cuando se trata de padres de adolescentes los ejercicios y ejemplos deben acomodarse a sus necesidades específicas.

El intento de este capítulo es centrar las líneas de trabajo cuando se trata de familias con hijos adolescentes y analizar algunas experiencias y aplicaciones que han tenido como foco estas edades.

12.1. PRINCIPALES TENDENCIAS EN LOS PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO PARA PADRES/MADRES DE ADOLESCENTES

12.1.1. Experiencias basadas en la tendencia de "Grupos Psicoeducacionales"

Son frecuentes a nuestro alrededor, y muy especialmente en España. Intentan centrar a las familias en la nueva etapa que les toca vivir. Los hijos dejan de ser niños y buscan una autonomía mayor, lo que repercute en la nueva posición de la familia.

*** PROGRAMAS BASADOS FUNDAMENTALMENTE EN LA INFORMACION**

Intentan dar información al público sobre los adolescentes y hacer a los padres conscientes de los cambios que ocurren al adolescente. A veces se utiliza el mismo formato para profesores, o consejeros. El objetivo es conseguir que los padres superen los obstáculos de resistencia al cambio que les trae el nuevo período.

Suelen ser programas eclécticos, con formatos abiertos, (conferencias, charlas y trabajos en grupos), dirigidos por especialistas de la medicina adolescente, psiquiatras, ginecólogos, psicólogos... Son por tanto más seminarios para padres y grupos de discusión que propiamente grupos de entrenamiento (TOLMAS 1.985, POURTOIS y FORGIONE 1.985).

*** "GRUPOS PSICOEDUCACIONALES "PARENT TIME". LA EXPERIENCIA DE COHEN y IRWIN (1.983)**

Su programa tiene por objetivo:

- enlazar la sabiduría y experiencia paterna con las habilidades para tratar a los hijos
- ayudar a los padres a ajustarse a la entrada de sus hijos en la adolescencia
- reforzar la conciencia parental de similaridad

y diferencia con otros padres
- reducir el sentimiento parental de incapacidad
- facilitar a los padres el manejo de una etapa de la vida sin etiquetarla de patológica

El fundamento es ecléctico, aunque tiene una fuerte influencia de las teorías del desarrollo con una integración del trabajo de Erickson, Elking, Piaget, y Tanner. Examina las interacciones entre las etapas del desarrollo fisiológico, cognoscitivo y psicológico.

Los participantes pagan una cantidad simbólica de dinero para cubrir gastos de material. El programa es de cinco sesiones de hora y media de duración. Los grupos son de siete u ocho personas. El número de abandonos según los autores es muy bajo. Las familias son predominantemente profesionales de clase media.

1ª Sesión

La sesión ayuda a ganar la visión de que la adolescencia es una etapa de desarrollo comprensible. Los objetivos son estimular la expresión de los sentimientos tanto positivos como negativos y construir vínculos entre los miembros del grupo. Se clarifica que la sesiones son de apoyo, clarificación y aprendizaje, pero en ningún caso deben entenderse como terapia de grupo.

2ª Sesión

Es primordialmente didáctica e incumbe al proceso

rolacionado con el desarrollo del adolescente y su impacto en la familia:

- desarrollo del adolescente
- exposición por parte de los padres de sus propias experiencias y observaciones

Se habla de los cambios emocionales e intelectuales.

3ª Sesión

El centro de atención es el desarrollo y clasificación de las técnicas generales de comunicación.

- mejora de la comunicación efectiva
- ayudar a los padres a desarrollar una conciencia sobre similitudes y diferencias de los sentimientos que experimentan ellos y los adolescentes
- estimular a los padres a pensar sobre el amor y la disciplina

4ª Sesión

Se centra en la discusión sobre las reglas familiares, problemas comunes, límites, valores y uso de la negociación. Se trabajan aspectos del refuerzo y técnica de negociación.

5ª Sesión

Se habla de los peligros y problemas del entorno

del adolescente actual. Riesgos y recursos de la comunidad

*** LA EXPERIENCIA DE O'CONNOR (1.987)**

Realiza su labor en ocho sesiones de dos horas, a través de técnicas, ejercicios, y charlas, intentando ayudar a los padres a enfocar las demandas de los adolescentes. Estas demandas suelen producir sentimientos de ansiedad, culpa, y alarma en los padres.

O'connor trabaja con otro terapeuta y el tamaño de sus grupos oscila entre ocho y dieciocho personas, aunque lo más frecuente son los grupos de diez a doce personas. Generalmente acuden más madres que padres.

1ª Sesión

Los terapeutas perfilan objetivos para el grupo. Se hace explícito lo que se intenta hacer en el curso (materiales, tareas, ejercicios, temas de discusión y recursos propios del grupo). Luego se invita al grupo a que exprese su propio programa en base a dos preguntas:

- ¿qué te llevó a participar en el grupo?
- ¿qué aspecto de la paternidad te gustaría aprender más?

Cada miembro recibe una copia del programa a seguir en las sesiones.

El formato de las sesiones será:

- enseñanza directa del terapeuta sobre el tema acordado
- tareas individuales/ de pareja/ de grupo para reforzar los puntos trabajados
- feedback de las tareas por el grupo
- pausa
- discusión en grupo
- tareas para casa

2ª Sesión

"Tareas de la vida adolescente: enfrentarse al cambio". La idea de "cambio en el desarrollo" es fundamental. La vida de las personas está dividida en fases y en cada etapa existen ciertos acontecimientos predecibles que pueden ocurrir.

3ª Sesión

Se visualiza una película "The secret dread of adolescent youth - conversation". Se ven diferentes estilos de comunicación y se examinan obstáculos típicos en la comunicación padres - adolescentes.

4ª Sesión

"Dominar una conducta difícil". Se trata de manejar disputas y ayudar a los padres a ver como pueden dominar conductas difíciles.

5ª Sesión

"Cambios en las relaciones familiares durante los años adolescentes. ¿Quién lleva la voz cantante?". Las relaciones de la familia cambian continuamente. En esta sesión se examinan conflictos y presiones que existen en las familias cuando los adolescentes negocian o fracasan en la negociación de una separación de los padres.

6ª Sesión

"La influencia de los amigos"

7ª Sesión

"Sexualidad adolescente y desarrollo de la identidad"

8ª Sesión

"Preparándose para la independencia"

12.1.2. Experiencias basadas en el "Entrenamiento en Comunicación"

Suelen ser grupos de entrenamiento cuya misión es ayudar a mejorar la capacidad de comunicación y la resolución de problemas de los padres con sus hijos adolescentes. Esta mejora espera que produzca a su vez mejores percepciones de unos para con otros, esperando que se reduzcan los conflictos

Una de las principales experiencias ha sido

desarrollada por HALL y ROSE (1.987). Se cobraba una cantidad para material y para devolver de forma contingente a la asistencia. Los objetivos del tratamiento eran:

- dar a los padres información especifica de cómo comunicarse más eficazmente con el adolescente
- ayudar a los padres a analizar los modelos de comunicación de sus familias
- iniciar a los padres en la práctica de métodos alternativos

Estos objetivos coindiciden con otros grupos de trabajo con padres, pero aquí, el acento, se coloca en dedicar más tiempo a las técnicas de comunicación y a la resolución de problemas, especialmente a través de la representación de papeles.

Las sesiones se dedican a:

- cómo resolver problemas
- escuchar
- ensalzar
- negociar
- criticar

Se enfatiza además en los principios de comportamiento asertivo, agresivo y negativo.

12.1.3. "Enseñar a los cónyuges a modificar la conducta"

Estos programas suelen trabajar con unas diez sesiones didácticas sobre cómo mejorar la conducta adolescente. Se utilizan diseños de observación bastante exigentes, y frecuentemente, observadores en el hogar con el fin de descubrir si los cambios se producen adecuadamente. Tienen normalmente por objetivos (KAROLY y ROSENTHAL 1.977):

- disminuir el número de comportamientos desviados en el adolescente
- mejorar las percepciones paternas del entorno familiar

Se les enseña a manejar la conducta desobediente, colérica y/o agresiva en casa. El contenido de las sesiones incluye la familiarización con los conceptos de refuerzo positivo, firmeza, moldeado, precisión, extinción, tiempo fuera, coste de respuesta, técnica de contrato y técnicas adicionales para la comunicación familiar. Se insiste mucho en el registro de los comportamientos problemáticos a través de líneas base y de los resultados del tratamiento tomados como objetivo.

12.1.4. Experiencias que combinan la información, las técnicas de comunicación y la modificación de conducta

Se trata de grupos que trabajan para incrementar

las habilidades comunicativas, el cambio de conducta y la adaptación de los padres a los nuevos cambios que se producen en sus hijos. Frecuentemente se realizan en colegios públicos. Son grupos de quince padres que se reunen unas quince sesiones de dos o tres horas semanales.

Trabajan con lecturas para casa y tareas prácticas. El trabajo en las sesiones se desarrolla a través de la escucha activa, las habilidades para la conversación, la resolución de problemas, e identificación de valores. La primera hora suele dedicarse a la discusión y el repaso del tópico de la semana anterior y a sus aplicaciones. La segunda y tercera hora se desarrollan en torno a los nuevos conocimientos y al juego de papeles. Representantes de esta tendencia son MCMANMAN y COHIN (1.978).

1ª Sesión

"Introducción a la escucha activa". Panorámica general del grupo de padres (facetas y esbozo de las sesiones).Introducción a la escucha activa.

2ª Sesión

"Conocer las incapacidades puede influenciar la conducta". Explicación de sistemas familiares. Problemas en relación al adolescente. Influencia de conocer las incapacidades y las dificultades de la percepción. Las distorsiones de interpretación. Escucha activa: reflejo de

contenidos y sentimientos. Feedback.

3ª Sesión

"Análisis del sistema familiar". Continuación y elaboración de la sesión dos.

4ª Sesión

"Introducción a la modificación de conducta". Principios del refuerzo (especialmente los reforzadores sociales).

5ª Sesión

"Principios de Modificación de Conducta". Continuación de la sesión cuatro.

6ª Sesión

"Clarificación de valores". Indentificación de los valores de los padres. Ayudar al adolescente a clarificar valores. Temas del consumo de drogas y alcohol desde el punto de vista de la clarificación de valores.

7ª Sesión

"Valores paternos y sistemas familiares". Se clarifican los valores y convicciones relacionados con la familia próxima, desde el punto de vista de la propia infancia de los padres. Expectativas ante un adolescente con dificultades de aprender.

8ª Sesión

"Técnicas de comunicación de sentimientos (verbal y no verbal) para expresar sentimientos positivos (por ejemplo: expresión de atenciones y cariño).

9ª Sesión

"Padres y disciplina". La disciplina como un mínimo de control externo, para ayudar a orientar al adolescente. Se desalienta la dominación y la sobreprotección.

10ª Sesión

Visita "in situ" de las instalaciones de locales juveniles. Esta experiencia permite la posterior discusión sobre la relación padres-adolescentes.

11ª Sesión

Mejorar las técnicas de Comunicación Básica. Los padres deben estar preparados para aceptar como válidos los puntos de vista y los sentimientos de los hijos. Los padres pueden aprender a expresar sus ideas y favorecer la expresión de sus hijos. Se les entrena también en autoafirmación.

12ª Sesión

"Resolución de Problemas". Se enseñan las diferentes etapas. El acento se sitúa en la comunicación y en cómo ésta facilita las resoluciones.

13ª Sesión

Continuación de "Resolución de Problemas"

14ª Sesión

Sumario y evaluación. Esta sesión se centra en las fuentes adicionales de la comunidad para grupos de padres.

12.1.5. Experiencias que combinan el entrenamiento de los padres/madres y de sus hijos/as adolescentes

Uno de los programas más conocidos en esta línea es el de SERNA y cols (1.986). Se trata de un programa de comunicación padre-adolescente en técnicas recíprocas. Es decir, entrenar a padres y entrenar a los hijos. Las reuniones de padres e hijos tienen lugar a la misma hora dentro del mismo recinto, pero en lugares diferentes. Las sesiones eran de dos horas. A los adolescentes se les prepara para:

- presentar reacciones positivas
- presentar reacciones negativas
- aceptar reacciones negativas
- negociación
- resistir las presiones de otros jóvenes
- seguir instrucciones
- resolver problemas

A los padres se les formaba de manera recíproca,

por ejemplo, cuando los hijos estudiaban cómo seguir instrucciones los padres trabajaban cómo dar instrucciones. A los padres se les preparaba para:

- aceptar reacciones positivas
- aceptar reacciones negativas
- presentar reacciones negativas
- negociación
- dar instrucciones
- facilitar resolución de problemas

Se seleccionaron y adoptaron otras dos técnicas adicionales para padres:

- dar razones (BRAUKMANN y cols. 1.983)
- enseñar interacciones (PHILLIPS y cols. 1.974)

Los componentes de cada técnica que se enseñaba se recogían en "hojas de técnicas para padres y para jóvenes", divididas en dos secciones:

a) componentes no verbales y vocales (contacto visual, tono de voz, expresión del rostro, posición del cuerpo, y afirmaciones de la cabeza)
b) Componentes verbales específicos de la técnica (preguntar, devolver...)

Al final de las sesiones cada adolescente se reunía con su padre en una sala privada. Les acompañaba el terapeuta. Cada pareja padre-hijo:

- seleccionar un problema familiar
- revisabar el hecho
- dar razones, mediante la técnica aprendida
- dar reacciones a cada comportamiento individual
- estimular otro intento si han fracasado los anteriores
- impulsar a cada miembro a poner en práctica los componentes técnicos
- alentar a la pareja padre-hijo a continuar practicando.

Las conclusiones eran muy positivas, y los resultados del seguimiento se mantenían. La combinación de los programas multitécnica padre-adolescente pueden ser muy eficaces para enseñar técnicas sociales recíprocas a los padres y a los adolescentes y para mejorar las interacciones entre ellos. Los resultados repiten las conclusiones de otros autores como (HAZEL y cols. 1.981, y HAZEL y cols. 1.982).

Esta modalidad de implicación de padres y adolescentes, también se ha empleado con éxito para ayudar a los adolescentes con exceso de peso. Los adolescentes

cuyos padres acudían al entrenamiento, conseguían mejores resultados que aquellos cuyos padres no participaban (COATES y cols. 1.982).

12.2. PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO EN AREAS ESPECIFICAS

En los páginas anteriores hemos podido comprobar cómo a los padres de los adolescentes se les ha ayudado a afrontar sus dificultades y problemas a través de distintos enfoques. Pero ahora tendremos la oportunidad de comprobar cómo a los padres también se les ha formado para tareas especificas, con la intención de colaborar con educadores o prevenir problemas que pudieran aparecer. Por ejemplo, se han realizado programas especificos para padres de adolescentes internos en psiquiátricos, para padres que tienen hijos adoptivos, inmigrantes, ... Esto nos da una idea de cómo los padres de los adolescentes pueden ser preparados en distintas áreas.

12.2.1. Grupos de padres/madres de adolescentes internados en psiquiátricos

Ya la Terapia Multifamiliar, con Laqueur habia trabajado este aspecto cuando incluía en las sesiones de terapia de grupo a padres, hijos y otros familiares. Otros autores han insistido en la importancia de los padres y en su formación de manera más sistemática (ROSSMAN y FREEDMAN

1.982, MREVLJE 1.985, O'CONNOR 1.985).

*** LOS TRABAJOS DE ROSSMAN y FREEDMAN (1.982)**

Estos grupos suelen tener una duración de dos años, con una sesión semanal. Las metas del tratamiento suelen ser aclarar las reacciones paternas por la experiencia de separación del hijo al ser internado, haciéndo sentir a los padres que son parte importante e interesante para trabajar.

Los temas recorridos en el proceso inluyen aspectos como separación, culpabilidad, educación, envidia, competitividad, cohesión, autoestima y esperanza. La conclusión que emiten es que los grupos paternos pueden ayudar e incrementar la autoestima de los padres, les ayuda a aceptar sentimientos ambivalentes sobre el tratamiento y fortalece la cooperación entre la familia, padres y personal del hospital.

*** O'CONNOR Y SU EXPERIENCIA EN LA UNIDAD PSICQUIATRICA (1.985)**

Trabaja con un grupo de padres (35-55 años) que tienen hijos adolescentes que han sido remitidos a la unidad psiquiátrica adolescente. El propósito es ayudar a conocer a los hijos, compartiendo experiencias con otros padres y discutir el material que se les va presentando.

Hay que compartir actitudes concernientes al parenting de los hijos adolescentes, se recuerdan las experiencias que los propios padres habían tenido cuando eran adolescentes, para de esta forma situarles en las cuestiones que envuelven el desarrollo de la identidad de sus propios hijos.

12.2.2. Trabajos con padres/madres que tienen hijos/as adoptivos en edad adolescente

Se ha realizado para padres que tienen hijos difíciles y que cumplen la condición de ser adoptados. Autores como RINN y cols. (1.981) y ENGLE (1.983) son algunos de ellos. Han sido programas que oscilan entre cinco y quince sesiones. Se les entrena para ayudar, y dirigir a sus hijos. Los resultados manifiestan que estos grupos ayudan a los padres a sentirse mejor con sus hijos y a los hijos a mejorar sus conductas.

12.2.3. Trabajo con familias emigrantes

Se trata de apoyar a familias cuyos hijos tienen problemas escolares o delictivos y son hijos de emigrantes. Esta experiencia ha sido desarrollada por CASTEL y cols. (1.977) en Bélgica. Se reune a familias del mismo status socioeconómico y cultural y que experimentan prácticamente el mismo tipo de problemas.

A medida que se avanza, los participantes llegan a comprender que los problemas de sus hijos son los problemas de un grupo atrapado en las mismas contradiciones. Entonces la ayuda mutua toma otro significado. Es la conciencia de pertenecer a la misma comunidad de oprimidos.

12.2.4. Programa para ayudar a los adolescentes en la elección de carrera

Realizado por PALMER y COCHRAN (1.988), un estudio con veinte familias para ayudar a elegir carrera a sus hijos. Se consiguen resultados positivos al comprobar la efectividad a través de los padres y de los adolescentes Podemos decir que los padres pueden funcionar efectivamente en apoyar el desarrollo de la carrera de sus hijos, siempre que sean provistos de un programa estructurado que puedan seguir.

12.3. RESUMEN

En este capítulo se han estudiado las principales tendencias en el entrenamiento de familias con hijos/as adolescentes.

Una buena parte de la experiencias están basadas en los grupos psicoeducacionales que intentan centrar a las familias en la nueva etapa que les toca vivir. Algunos de estos programas son informativos, mientras que otros como el "Parent Time" intentan enlazar la experiencia paterna/materna con las habilidades para tratar a los hijos/as y facilitarles el manejo de una etapa de la vida sin etiquetarla de patológica.

Ha habido intentos de focalizar en las habilidades de la comunicación efectiva y en la solución de problemas. También desde la modificación de conducta se han trabajado las conductas adolescentes para favorecer aquellas que se consideran positivas y disminuir las que son más molestas para el grupo familiar.

Otros autores han aprovechado lo positivo de los distintos enfoques, logrando juntar en un sólo formato aspectos de todos los anteriores. Son programas basados en más sesiones pero que ofrecen buenos resultados.

La forma más original de trabajo la componen aquellos que han entrenado al mismo tiempo a los adolescentes y a las familias. Los resultados han sido sumamente positivos, aunque las dificultades para que padres/madres y adolescentes acepten esta estrategia son numerosas.

La aplicación de los programas para aspectos específicos es muy variada. Se han aplicado los modelos expuestos a los centros psiquiátricos con población juvenil, a población emigrante, a padres con hijos adoptivos e incluso para ayudar en la elección de carrera.

13. FASES, PROCESOS Y MECANISMOS EN EL "PARENT EDUCATION"

Los padres de un niño con un problema son en primer lugar y ante todo seres humanos y como tales, reaccionan como individuos ante los problemas de un ser amado. Su reacción particular está en gran parte determinada por sus características personales, experiencias en la vida, educación y entrenamiento, expectativas, circunstancias socioeconómicas y diversas variables. Las reacciones del padre están también influídas por las características del hijo.

El reconocimiento de un problema, o de una incapacidad en un hijo ocasiona en los padres un aumento en el nivel de ansiedad. Al parecer esta se origina por el reconocimiento de una discrepancia no prevista entre las expectativas de los padres respecto a su hijo y como es él en realidad. En su esfuerzo por controlar su ansiedad, ellos utilizan uno o más mecanismos de defensa.

Estas reacciones ante los problemas del niño no es exclusiva de padres de niños clasificados "problemáticos". Las reacciones emocionales por problemas en un niño son una respuesta de cualquier padre que se enfrenta con una crisis o un problema. Los terapeutas deben reconocer que muchas de las reacciones emocionales no son controladas de forma consciente por los padres. En estos casos los padres pueden ser ayudados, asesorados, entrenados.

13.1 DE LA NEGACION DE SU INFLUENCIA EN LOS HIJOS/AS A LA POSIBILIDAD DE CAMBIAR SUS CONDUCTAS

Que los padres reconozcan la influencia sobre sus hijos no es algo del todo fácil. Los padres no son conscientes de que en las interacciones con los hijos son elementos activos y por supuesto no conocen la teoría de los sistemas.

Los padres suelen tener dificultades para reconocer que en los problemas de los hijos tienen algo que ver, y en las sesiones de entrenamiento insisten en que los problemas residen en el niño de forma individual, y que ellos asisten a los grupos con la idea de ayudar a esa persona. Los terapeutas, y a veces los miembros de los grupos, ven desde afuera cómo la negación tiene mucho de defensa. Las intervenciones de devolución de sentimientos por parte del terapeuta no suelen ser bien recibidas en las primeras sesiones por parte de los padres. Tales intervenciones son en cierto sentido "violaciones" de la cultura familiar. Los padres tratan usualmente de eludir su parte de implicación (HALEY 1.971: 85).

Estas resistencias, hay que vencerlas a lo largo del entrenamiento, ya que el entrenamiento es en sí mismo un proceso de modificación de interacciones aversivas y coercitivas, por otras que son positivas y reforzantes.

Para los padres es muy duro la consideración de que la base de la problemática puede estar en ellos.

El punto culminante se da cuando renuncian a ciertos modos defensivos, ofensivos en la relación interpersonal y los sustituyen por otros más constructivos para la salud mental de sus hijos.

Desde el comienzo de las sesiones, los padres ven claramente el conjunto de problemas, pero de una manera que reproduce la ideología social. "Son buenos padres que se están sacrificando por sus hijos". Los padres se quejan en común durante las primeras sesiones de las conductas de sus hijos...Posteriormente se quejan de las instituciones (escolares, sociales...).

El conocimiento acerca de los errores educativos, y disciplinarios provocan en ellos un "auténtico shock". Se intenta suavizar esto discutiéndolo con el resto del grupo (CARKHUFF y BIERMAN 1.970, BRENGELMANN 1.975, CASTER y cols. 1.977)

A medida que el grupo avanza se llega a desarrollar una "cultura terapéutica" y las sesiones conjuntas se sienten como un lugar seguro, dando la oportunidad de expresar directa y verbalmente sentimientos que de otra manera hubieran sido bloqueados. A veces estas situaciones salen al comienzo parcialmente expresadas a través de sentimientos sutilmente indicados.

A la expresión de estas necesidades corresponden respuestas adecuadas por parte de la mayoría de miembros que van favoreciendo un mayor confort dentro del grupo. Esto ocurre en una atmósfera de implicación humana e inmediata, que contribuye de manera crucial al movimiento del grupo. El ver a otro miembro exponiendo y comentando sus dificultades lleva a adoptar una respuesta empática. Los componentes del grupo ven ahora de repente que no se encuentran amenazados, y que son agentes activos de la influencia en la conducta de su familia y más en especial en la de sus hijos. La posibilidad de interaccionar de forma distinta con sus hijos, es ahora manifiesta (KEMPLER 1.965, WYNNE 1.970).

13.2. FASES EN EL DESARROLLO DEL ENTRENAMIENTO DE PADRES/MADRES

LAQUEUR (1.976) señala cuando trabaja con los grupos familiares de pacientes tres fases importantes. Estas fases suceden también en el "parent-education".

* **Interés Inicial.** Generalmente el interés inicial hace que los padres vean a los hijos de distinta manera debida a la influencia de las dos primeras sesiones. El retroceso "aparente" de los síntomas, como si se tratara de algo mágico es un proceso frecuente. Esto es debido a las

expectativas irreales.

Los padres suelen sentirse aliviados al haber depositado su expectativa en el terapeuta del que esperan que resolverá los problemas que les preocupan.

* **Resistencia a verse implicados en las interacciones familiares.** El cambio de comportamiento conlleva un cambio de actitud, y una modificación del esquema cognitivo. Las ansiedades y miedos aparecen delante de los demás del grupo y sitúa a los padres en el tema de que el cambio viene a través de ellos.

  Los miedos a modificar roles, y variar el status dentro del grupo familiar favorece esta resistencia. Hay que rsponder de forma no acostumbrada, e implica una aceptación mutua con los hijos problema.

* **Trabajo continuo (WORKING TROUGH)**

  Los cambios significativos comienzan a tener lugar, y con mayor confianza en sí mismos, los padres se dan cuenta de su implicación en los problemas, haciéndose más flexibles, y buscando nuevas alternativas. Los participantes llegan a ayudarse entre ellos en los problemas, y buscan analogías y modelos. Los padres

adquieren una comprensión de sus problemas, y a la vez aprenden a abordarlos.

LIBERMAN (1.987: 93), indica que la última fase indicada puede a su vez dividirse en otras:

* Torpeza: Intentos de nuevos modos de comunicación y de conducta. Los padres se dan cuentan que se quedan cortos en el modelo observado durante las sesiones, pero lo intentan.

* Pericia: Gradualmente los clientes adquieren las diversas habilidades y disfrutan del dominio de las nuevas técnicas aprendidas. Tienen que forzarse asi mismos para llevar adelante los aprendizajes.

* Integración: Las habilidades de comunicación ya no se asocian por más tiempo con el rato de las sesiones, al haber llegado a formar parte del modo de actuar de cada padre.

Cuando los padres quieren empezar a trabajar sobre "conductas dianas" deben pasar a su vez por los siguientes

pasos (CUNNINGAHM y DAVIS 1.988:122-131, COHEN y IRWIN 1.983: 200)

1. EXPLORAR. VALORAR. OBSEVAR. CUANTIFICAR.

No es un proceso de diagnóstico en el sentido clásico. Se trata de explorar cómo se construyen a sí mismos y cómo "construyen a sus hijos", sus recursos, sus necesidades, sus problemas.

Valorar también en qué, cuándo, cómo, dónde, se da ese problema. Implica por tanto observación sistemática y registros.

2. DESARROLLO DEL MODELO.

Los padres se dan cuenta que la forma de construir la situación es inadecuada, y que hay que desarrollar modelos eficaces. Se trata de facilitar el desarrollo de un sistema más útil que permita preveer lo que han de hacer. Los individuos no cambian fácilmente.

3. FIJACION DE OBJETIVOS.

Una vez que disponen del modelo y de las técnicas, se hallan en condiciones de tomar decisiones, sobre qué direcciones se van a seguir y qué objetivos se quieren conseguir. Se trata de buscar estrategias con el fin de alcanzar esos objetivos. Los padres deben

fijar sus objetivos: concretos, y claros.

4. BUSQUEDA DE ESTRATEGIAS E INICIO DE LA ACCION.

Una vez fijados los objetivos el siguiente paso es ayudar a los padres a elegir los métodos para lograrlos.

5. EVALUACION

Análisis de los logros, y búsqueda de nuevas estrategias que se adapten más a los elementos menos trabajados.

13.3. PROCESOS QUE SUBYACEN EN LAS INTERACCIONES E INTERVENCIONES EN LOS GRUPOS CON PADRES/MADRES

La razón poderosa para trabajar en grupo la enseñanza de habilidades es la dinámica que envuelve a los padres durante los entrenamientos que facilitan el aprender compartiendo la información. Para bastantes padres además, el grupo es un acontecimiento social en su red de relaciones.

Algunos de los procesos que se producen dentro de este ambiente son:

* Apoyo de sus semejantes-ayuda mutua: El apoyo de los semejantes en el grupo puede tomar varias formas -

empatía, alivio de culpa, seguridad de que uno no está sólo, ánimo para realizar cambios constructivos... La ayuda mutua en algunas ocasiones es más efectiva que la ayuda unilateral del profesional.

* **Ventilación:** Un ambiente de apoyo empático de los semejantes facilita la ventilación sana. Es especialmente útil para los padres que sienten que no tienen derecho a ciertos sentimientos hacia sus hijos.

* **Aprendizaje Sustitutivo:** Los padres pueden modificar sus estrategias, reacciones o actitudes al oir cómo ha tenido éxito o por qué ha fallado otro padre.

* **Dilución de responsabilidad:** el mismo fenómeno que puede permitir a los miembros de una multitud llevar a cabo atrocidades que no hubieran considerado individualmente, puede operar de una forma constructiva con los padres cuya efectividad está paralizada por los sentimientos de culpabilidad. Puede sentir que otros miembros del grupo están actuando igual que él, y lo asume como algo elaborado por todo el grupo.

* **Imitación e identificación mutuas:** la imitación y la identificación permite a los padres reunir sus recursos. Es posible que un problema o debilidad para un padre sea una fuente de fortaleza para otros.

* **Examinar la realidad:** El conocimiento de la norma aceptada por la comunidad/grupo es muy útil. Padres estrictos, sobreexigentes, o débiles pueden analizar en relación a los demás que sus posiciones pueden estar demasiado fuera de la realidad.

* **Ventajas por comparación y por contraste:** los padres se alivian al saber que el hijo de otros padres tiene problemas muy similares a los de su propio hijo. Otras veces los padres se sienten respaldados por el reconocimiento del grupo de la gravedad del problema que están enfrentando con su hijo.

* **Autoestima y adecuación de la contribución:** los padres mejoran su autoestima cuando se dan cuenta que contribuyen al resto del grupo, y experimentan éxito en dar. De esta manera desarrollan confianza en sus habilidades para ayudar a otra persona, una confianza que su experiencia con sus hijos no ha confirmado suficientemente.

* **Apoyo en los testimonios:** los testimonio que dan los miembros, aunque poco sofisticados, guían y ayudan a los padres de forma más constructiva.

* **Charlas de energía:** Algunos consejos, resultan muy útiles cuando se dirigen en una dirección útil, y rompe con algunos circulos viciosos.

Por tanto podemos decir que en los grupos hay más fuente de feedback, más puntos de vista y más intercambios, lo que suministra mayores estímulos a los miembros del grupo, ofreciendo múltiples modelos, y distintos estilos de actuación. Además el feedback del grupo acarrea más impacto ofreciendo más aceptación, soporte, y medio de aprendizaje más seguro. Darse cuenta que los demás tienen también problemas serios y que son capaces de mejorar en sus relaciones, incrementa la moral y el optimismo (ARNOLD y cols. 1978: 116-120, CONWILL 1.986, OnCONNOR 1.987: 92-94, LIBERMAN y cols. 1.987: 26)

13.4. ALGUNOS PROCESOS EN RELACION AL TERAPEUTA

Si partimos de que todos los padres piensan que el servicio que van a recibir en el "parent-education" tiene poco que ver con ellos y mucho con sus hijos, nos situaremos una vez más en la premisa de que "todos rechazan que se les defina como clientes o usuarios de la intervención del psicólogo, y quienes solicitan sus servicios nunca lo hacen "para ellos" (SELVINI 1.985: 24).

Cuando los padres acuden a los grupos, no suelen creer en la necesidad de intervención, simplemente piensan que se someten a la consideración del psicólogo para ayudar al hijo que tiene un problema. Esta situación sitúa también al terapeuta en una posición incómoda como "mago omnipotente", pero al mismo tiempo nos sitúa como alguién

de gran influencia.

El terapeuta puede facilitar principalmente cohesión y soporte mutuo con su ejemplo, reforzando cualquier tipo de elementos comunes que existan en el grupo. Como líderes, somos poderosos reforzadores sociales y podemos impulsar las expresiones verbales de mutuo soporte, interés y empatía. Algunos padres tienen muchas sugerencias que hacer, mientras que otros fallan como padres en un aspecto pero lo hacen muy bien en otros. El terapeuta juega un papel fundamental dando refuerzo discriminativo a las distintas conductas, y ofreciendo un feedback caluroso. Las dimensiones de cohesión y afecto interpersonal crecen si el tono está preparado para ello y cuando reforzamos selectivamente expresiones de los miembros.

Algunas estrategias que puede seguir el terapeuta para ayudar a los padres dentro de las sesiones son (LAQUEUR 1.972, LIBERMAN 1.987 55):

* **Delineación en el campo de la interacción**
  El terapeuta debe estar atento de continuo a los diversos subsistemas con que se encuentra: los padres como grupo, los padres con él, los padres con sus hijos, las parejas entre ellas... hacer participar a todos ellos, y no perder el

control sobre cada subsistema. Igualmente debe estar atento a la competición entre miembros y llevar a interacciones productivas. El terapeuta se situa en un campo de visión más amplio que el resto del grupo.

* **Amplificación y modulación de señales**
  El terapeuta debe estar atento a las señales que le manden los padres y ampliarlas cuando sea conveniente.

* **Favorecer el aprendizaje a través del "ensayo y error".** Hay que permitir a lo miembros intentar nuevos modos de comportamiento, reforzando todo intento al margen de la crítica del grupo

* **Favorecer el aprendizaje por analogía.**
  El terapeuta debe estar atento a animar a los padres a que aprendan por anología con otros miembros, no asumiendo él los protagonismos del aprendizaje.

* **Hacer sentirse a los padres como auténticos coterapeutas.** Las nuevas pautas de comportamiento deben ser elaborados por lo padres quienes deben sentirse responsables de los cambios.

13.5. RESUMEN

Los padres/madres que participan en el "Parent-Education" suelen tener problemas con sus hijos/as, como muchos otros padres que llamamos "normales".

Al igual que los padres/madres normales reaccionan con ansiedad y negación ante la influencia que ejercen en los problemas y dificultades que tienen sus hijos/as.

Cuando van dándose cuenta, gracias al feedback entre los miembros y al terapeuta, que juegan un papel importante, en las implicaciones de las conductas de sus hijos/as, comienzan a expresar sus dificultades. El grupo paulatinamente va favoreciendo una "cultura empática" que permite a los padres/madres moverse con libertad dentro del ambiente grupal.

Procesos como: apoyo entre semejantes, ventilación de problemas, imitación, identificación, análisis de la realidad, y sentimientos de ser capaces de hacer aportaciones positivas al resto del grupo favorecen una atmósfera de aprendizaje que prepara la posibilidad de que los cambios se den con mayor facilidad.

El terapeuta juega un papel muy importante al ser agente de refuerzo discriminativo en las intervenciones de los miembros. Su posición, aunque difícil es de gran influencia. Actitudes como: amplificar y modular señales, favorecer el aprendizaje por "ensayo -error" y analogías, al tiempo que hacerles sentir que son los agentes del cambio, ayudan y motivan a que se afiancen los nuevos aprendizajes y las interacciones con los hijos/as.

14. EL TERAPEUTA EN LOS GRUPOS DE ENTRENAMIENTO DE PADRES/MADRES

En este apartado se considera terapeuta, a aquella persona que se ha preparado técnicamente para la dirección de grupos de "parent-education" o "training-parent" y como tal intenta enseñar las técnicas que de ello se derivan, coordinando el trabajo y esfuerzo que los padres van a desarrollar durante ese aprendizaje.

Intentaremos analizar qué capacidades debe poseer el terapeuta como persona y como profesional, y qué destrezas y estrategias debe manejar para conducir al grupo a buen final.

Debiéramos plantearnos previamente quién es el terapeuta real: el profesional o los padres. En realidad quienes modifican la conducta y actitudes de los hijos son los padres. Desde ese momento tienen derecho a ser llamados terapeutas. A pesar de todo, nosotros como técnicos, ejercemos la labor de enseñantes del "terapeuta". Desde esta perspectiva, simplista, responderemos en este capítulo a la palabra terapeuta: "el terapeuta del terapeuta".

Algunos autores han revisado la investigación sobre variables del terapeuta en relación a la intervención psicoterapéutica. Desgraciadamente, la complejidad de estas

variables y los defectos de la investigación impiden la enumeración de las directrices relevantes para la formación de padres (PARLOFF, WASKOW y WOLFE 1.978). Estudios individuales sobre terapia familiar han encontrado algunas características del terapeuta, tales como su propia reacción afectiva hacia la familia, habilidad para desarrollar relaciones y sus habilidades de estructuración, como elementos que predicen de alguna forma el resultado. La capacidad del terapeuta para hacer que el grupo funcione es también un factor importante (GURMAN y KNISKERN 1.981, CUNNINGHAM y DAVIS 1.988:147, O'DELL 1.985:78).

Aunque no comprobado directamente, se sugiere que los terapeutas con más preparación y experiencia producen cambios mayores y más duraderos en los padres y los niños que aquellos que tienen menos experiencia (PATTERSON 1.974, FLEISCHMAN 1.982, KAZDIN 1.988:149).

La cantidad y calidad de la formación del terapeuta, la edad, sexo, si él o ella tienen hijos, las habilidades interpersonales, tales como empatía, habilidad para comunicarse, sentido del humor, confianza, capacidad de refuerzo y otros deberían ser estudiados.

14.1. CARACTERISTICAS DEL TERAPEUTA QUE TRABAJA CON GRUPOS DE PADRES/MADRES

Hay expectativas mínimas de los padres hacia los

profesionales. La primera y más obvia es que esperan que sean competentes en virtud de su formación, sus conocimientos y su experiencia. Esta competencia debe ser percibida por los padres en todos los aspectos: en las orientaciones que reciben, en la organización de los diseños, en los análisis y en las soluciones que sugieren a los problemas.

Se espera además que el profesional no sólo sepa del niño o del adolescente, sino también de padres y de familia, para poder entender sus puntos de vista. Haya éxito o no, los padres necesitan sentir que hay voluntad de compartir sus sentimientos y sus ideas.

En algunos elementos coinciden las características con las que debe poseer cualquier terapeuta de grupo (OnCONNOR 1.987: 89-90, CUNNINGHAM y DAVIS 1.988: 108-122):

* **RESPETO.**

  El respeto es la creencia de que la familia es valiosa e importante. Implica creer que la familia puede hacer frente a la situación, y tener esperanza en que pueden cambiar. Es una creencia en el presente inmediato.

  Su importancia para el proceso de asesoramiento radica en nuestra creencia de que los padres reciben ayuda más gustosamente y pueden cambiar más

fácilmente cuando tienen la sensación de que ellos también dan algo a su vez.

* **FRANQUEZA.**

Esta expresión implica por parte del terapeuta:

- sinceridad y honradez
- entusiasmo
- amplitud de miras (el profesional debe ser capaz de aceptar nuevas experiencias y de cambiar si es necesario, en lugar de ser rigido y de ideas fijas).
- coherencia y fiabilidad
- confidencialidad

* **ATENCION.**

El asesoramiento es un proceso activo, pero paradójicamente la cualidad central es la de saber escuchar. Atender permite al profesional comprender el sistema de constructos de los padres.

Significa considerar adecuadamente tanto los aspectos no verbales como los verbales: información paralingüistica (tono y forma de pronunciación), expresión facial, mirada, movimientos, postura y orientación del cuerpo...

* **CAPACIDAD PARA PROVOCAR LA PARTICIPACION EN LOS PADRES.**

Los padres normalmente hablan gustosamente, cuando alguién les escucha. Se apoya en: preguntas abiertas, afirmaciones, incitaciones, uso del silencio...

* **EMPATIA**

Es el intento de comprender la forma en que los padres construyen su mundo. Implica "meterse" en la piel de los demás. El objetivo es tratar de enunciar el marco conceptual de los padres junto a ellos mismos. Es importante no sólo mostrar empatía, sino transmitirla a la familia. Implica también una comprensión precisa, clara y por supuesto fidedigna. La técnica consiste en captar la verdadera esencia de lo que los padres quieren decir.

* **CONOCER LA TEORIA, Y LAS TÉCNICAS DEL ENTRENAMIENTO Y DEL CAMBIO DE CONDUCTA.**

- conocimiento del niño y del adolescente
- conocimiento de principios en terapia familiar
- conocimiento de las etapas del ciclo vital familiar

- conocimiento de los procesos de grupo

* **MANEJAR Y SABER ENSEÑAR DIDACTICA Y EXPERIENCIALMENTE LAS HABILIDADES Y DESTREZAS.**
  - habilidad para valorar las aportaciones del grupo
  - saber establecer objetivos mínimos, realistas en las conductas elegidas por los padres
  - saber desarrollar y enseñar los programas de conducta
  - utilizar adecuada y didácticamente técnicas de aprendizaje para padres

14.2. EL TERAPEUTA ANTE LOS PROCESOS DEL GRUPO

- **LA ACTITUD DEL TERAPEUTA DE GRUPOS DE PADRES/MADRES DISTINTA A DEL TERAPEUTA DE TERAPIA DE GRUPOS.**

Los terapeutas que trabajan en el entrenamiento de grupos de padres están de acuerdo en que el terapeuta es más activo que en la terapia de grupos. La intervención frecuente del terapeuta es necesaria para promover la interacción entre los miembros del grupo y evitar "el cuchicheo" asistemático que se suele producir dentro del grupo.

La comunicación como algo vivo aparece de forma mucho más rápida que en la terapia de grupo y las familias son ayudadas por el terapeuta a centrarse en los mensajes básicos. Esto obliga a cortar las disquisiciones marginales y volver rápidamente a los mensajes básicos. Debe estar alerta y comprenderlos, de otra manera las sesiones discurrirán por temas tangenciales. Debido a esto debe emplear gran variedad de técnicas, con elasticidad y creatividad.

Intentará por ello apartar al grupo de la intelectualización superficial, de la monopolización ponderada de un sujeto, y evitar al mismo tiempo una excesiva profundización. Como el director de una orquesta, el buen terapeuta alentará a algunos individuos y retendrá a otros para obtener así una sesión equilibrada. (LAQUEUR y cols 1.964: 75-77).

- EL TERAPEUTA ES ACTIVO EN SUS INTERVENCIONES

El terapeuta debe crear ambiente en el cual la gente pueda verse así misma de forma clara y objetivamente. Para ello no tendrá miedo a realizar preguntas sobre cuestiones que no sabe, impidiendo que los demás hagan observaciones descalificantes sobre las personas.

Esto hace aumentar la autoestima de los padres, rotulando los elementos positivos, diciendo además que hay buenas intenciones pero mala comunicación. Es claro y

directo. Desde ese prisma activo, hace que disminuyan las amenazas, comentando con tacto las intervenciones que llevan gran carga emotiva.

El terapeuta "reeduca" a los padres para que se conviertan en adultos responsables: recordándoles que pueden controlar sus propios actos, a nivel verbal y no verbal en la comunicación. El terapeuta "da ejemplo de un ser humano que tiene fallos, y que aún está aprendiendo, que está dispuesto a hacer frente de manera honesta y responsable a cualquier situación que se presente, incluídas sus propias vulnerabilidades (SATIR 1.967: 194-209).

- EL TERAPEUTA TAMBIÉN DEBE CONTROLAR ASPECTOS TRANSFERENCIALES Y CONTRATRANSFERENCIALES EN EL ENTRENAMIENTO DE GRUPOS.

Aunque la terminología empleada está basada en la teoría "psicodinámica", el terapeuta que entrena también siente aspectos transferenciales que le dirigen los padres y contratransferenciales hacia los miembros del grupo.

La transferencia no requiere el mismo tipo de interpretación que en la terapia de grupo. Se puede permitir que la transferencia positiva haga su trabajo como un mecanismo constructivo en el proceso del grupo. La negativa puede tratarse por la comprensión generalizada de

que el padre está incomprensiblemente irritado por lo problemas que está teniendo.

En este sentido es necesario (WYNNE 1.970, HALEY 1.971: 95 -97, ARNOLD y cols. 1.978: 118):

* autocontrol del terapeuta: Debe existir un nivel de autocontrol, evitando que ciertas personas que desempeñan roles que no tolera adecuadamente, le hagan dificultosa su capacidad de ayuda.
* interés sostenido del terapeuta: es difícil mantener alerta la autoobservación y observar simultáneamente las transacciones que se producen entre los miembros del grupo.
* capacidad del terapeuta para moderar: las solicitaciones y presiones para que sea indiscriminadamente activo son con frecuencia incluso mayores que en otras formas de terapia.

- **EL TERAPEUTA ENSEÑA TECNICAS, PERO TAMBIEN COMO "SER MAS PERSONA".**

El terapeuta enseña a la familia que además de conocer las técnicas es muy importante saber vivir, y para ello utiliza si fuera necesario en las sesiones el humor (LAQUEUR 1.976):

- relacionarse mejor
- ser menos fácilmente ofendido
- ser menos depresivo y más productivo
- aprender en autoconfianza con estres
- seguir adelante y superar obstáculos
- ayudar a conseguir las metas y propósitos de cada uno en la vida

- EL TERAPEUTA PREVIENE DE SITUAR AL HIJO, EN "CABEZA DE TURCO".

Los padres intentan situar un "cabeza de turco" en sus hijos ausentes. El profesional debe hacer un juicio equilibrando los riesgos, por un lado de permitir que continúe la búsqueda de una víctima propiciatoria y por el otro de interferir a los padres para comprometerse en la muy necesaria ventilación.

- EL TERAPEUTA CLARIFICA A LAS FAMILIAS QUE "NO ES UN MAGO" Y QUE POR TANTO "NO TIENE LA SOLUCION A TODOS LOS PROBLEMAS"

El terapeuta debe presentarse como una persona técnicamente preparada, pero despojado de "arrogancia profesional", consciente de sus dificultades. En este sentido debiera pedir y ofrecer colaboración como único medio de intentar una solución de los problemas. Debe definir en primer lugar la relación e indicar que no podrá

hacer nada sin la colaboración activa que aportan los padres.

Las diferentes expectativas le colocan en el plano de la concepción mágica del psicólogo-terapeuta. De ahí que deba caracterizar la relación: definiéndose, especificando sus conocimientos y posibilidades, delimitando los ámbitos de su intervención y declarando de modo explícito lo que no puede o no tiene intención de hacer (PALAZZOLI y cols. 1.985: 68-77, CUNNINGHAM y DAVIS 1.988: 70-71)

14.3. ALGUNAS TECNICAS Y ESTRATEGIAS QUE PUEDE UTILIZAR EL TERAPEUTA.

La tarea del terapeuta es enseñar a los padres destrezas de comunicación para aumentar los intercambios reforzantes, generar habilidades para resolver problemas, y saber utilizar las técnicas adecuadas de la modificación del comportamiento. Por ello el enfoque que debe tener el terapeuta es eminentemente educativo y tiene por misión inducir al cambio. De ahí que esté destinado a incrementar destrezas, más que a elicitar el insight.

Aún cuando el terapeuta es facilitador del grupo durante las sesiones, y su función permanece relativamente constante durante el programa, a los padres se les debe permitir y animar a que hagan presentaciones que favorezcan la instrucción por parte del psicólogo. La función instructora debe ir disminuyendo para facilitar al grupo

que empiece a asumir roles de liderazgo. La tarea consiste en ayudar al padre a reestructurar sus respuestas ante la conducta infantil, de tal forma que se afiancen las conductas prosociales y se debiliten las desadaptativas (MARTIN y cols. 1984: 20 -21, WALKER y SHEA 1.984, LIBERMAN y cols. 1.987: 22).

Algunas estrategias a realizar para ayudar a los padres a cambiar sus actitudes, y ayudar a cambiar el comportamiento con los hijos son (LIBERMAN y cols. 1987: 141):

- enmarcar o elicitar metas para los padres
- ofrecer o elicitar escenas sugerentes para que se ensayen en las sesiones
- estructurar la dramatización de los padres
- instruir directamente
- modelar las respuestas
- pedir sugerencias al grupo, y ofrecer también sugerencias
- dar feedback positivo por las conductas especificas bien entrenadas
- dar feedback negativo ante ensayos mal realizados
- ignorar conductas inconsecuentes, e inapropiadas ante conductas no deseables

En lo referente a las discusiones de grupo (BRUNET y NEGRO 1.988: 73-74):

- dirigir las discusiones del tema
- centrar el tema, cuando se desvíe
- facilitar la participación de todos
- evitar que se hable a la vez
- animar a participar a los más tímidos
- frenar a los que hablan demasiado
- ayudar a profundizar sobre lo que se dice
- reflejar sentimientos
- insistir en los puntos de vista que ayuden a progresar
- sintetizar acuerdos interesantes

Otras forma de obligar a resituar son el empleo de frases hechas (CUNNINGHAM y DAVIS 1.988:122):

- "lo que hemos hablado hasta ahora es..."
- "quizá eso no es del todo cierto..."
- "me parece que no estamos siendo demasiado realistas..."
- "parece que no llegamos a ninguna parte.."
- "yo también me siento así cuando mis hijos no hacen esto que estamos diciendo..."
- .....

La utilización de las técnicas educacionales son con frecuencia muy apropiadas para educar a los padres en el grupo sobre temas como: problemas de los niños,

desarrollo normal, principios del comportamiento humano, métodos alternativos de manejo conductual. Algunas de estas estrategias son (ARNOLD y cols. 1978:123):

* métodos socráticos: son factibles y no presentan un contraste tan chocante con las técnicas más facilitadoras y terapéuticas: "cual crees que fue la razon de que Juan se comportara así después de suspender en el colegio", "así que crees que para conseguir lo que quería se volvió cerrada y callada"...

* Las miniconferencias, y las charlas "con tizas" pueden ser muy apropiadas para aspectos muy concretos relacionados con conocimientos que conviene que tengan los padres.

Respecto de las fases en las sesiones (BLOCHER y BIGGS 1.986: 115-118):

1. ESTABLECIMIENTO DEL TEMA

Se suele hacer de forma directa y sencilla, previamente a la constitución del grupo. El profesional centrado en el tema procede de manera relativamente estructurada iniciando la actividad del grupo: que todos

los miembros del grupo se centren en el tema de forma total y abierta, reducir la ansiedad ligada a la situación nueva, y configurar que cada miembro se sienta relajado, seguro, y cómodo dentro del grupo.

2. MANTENER EL EQUILIBRIO ADECUADO

Incluye la responsabilidad del terapeuta de ayudar al grupo a que mantenga un equilibrio adecuado de atención y tiempo respecto a lo que desean conseguir a título personal para sus hijos, y la estructura sistemática que se pretende en el programa. El terapeuta responde de manera selectiva a los diferentes elementos de interacción del grupo o utilizando técnicas como la intervención instantánea.

Sin embargo la clave del rol del terapeuta consiste en conservar un equilibrio productivo entre la tarea y la interacción del grupo.

3. MANTENER REGLAS BASICAS

Durante la interación el profesional debe mantener unas minimas reglas y normas básicas que ayuden la discusión y eviten fundamentalmente las descalificaciones.

14.4 RESUMEN

El/la terapeuta que trabaja el "training parent" en grupo, coincide en algunos aspectos profesionales con los que deben poseer quienes trabajan la terapia, la familia, y los grupos. Su conocimiento en las tres esferas es necesario, aunque aspectos como manejar, enseñar didáctica y experiencialmente las habilidades y destrezas que debe transmitir sea su cometido más importante. Sus cualidades personales estarán basadas en el respeto incondicional, la franqueza, y la empatía.

A diferencia del terapeuta de grupo, deberá mostrarse activo, y directo en sus intervenciones. Además fomentará la participación, y ayudará a los padres /madres para que asuman estrategias activas y sistemáticas de cambio para con sus hijos/as. A su vez se verá en necesidad de controlar procesos afectivos, y transferenciales que se producen, como en otros grupos humanos.

Como profesional manejará una serie de técnicas para ayudar al grupo a centrarse en la tarea, a aprovechar las interacciones positivas, y especialmente a potenciar una comunicación funcional que permita unir los deseos particulares de cada padre/madre con los objetivos que se propone trabajar en cada sesión.

Una conjugación de su personalidad, con una buena preparación permitirá que las familias aprovechen no sólo sus conocimientos sino sobre todo una nueva forma de afrontar la vida.

15. ASPECTOS METODOLOGICOS DEL ENTRENAMIENTO DE PADRES/MADRES

Las grandes dificultades de tipo metodológico, son muy bien conocidas por todos los que investigamos el campo de la familia, y muy especialmente el entrenamiento de padres.

Algunas dificultades las aportan los propios padres con su participación o inhibición. Simplemente con eso. Su asistencia, su continuidad, y su finalización del entrenamiento. ¿Cómo generalizar resultados a los padres con dificultades cuando los padres más necesitados no siempre son nuestros clientes? ¿los resultados obtenidos a quién pueden generalizarse? o ¿en cuántas sesiones es necesario participar para poder evaluar finalmente a un padre?. Estas son simplemente algunos interrogantes que podemos hacernos.

Otras de las dificultades provienen de la diferencia del "hacer cotidiano" por parte de los experimentadores. Algunas cuestiones a dilucidar son:

- diseños de: ¿caso único, grupo experimental sólo, grupo de control...?
- qué medir: ¿conocimientos, actitudes, conductas, procesos...?
- a quiénes: ¿a los padres, a los hijos, a los hermanos, otros familiares...?

- como medir: ¿experiencia subjetiva, registros, tests, cuestionarios, escalas, observadores externos...?
- cuando medir: al inicio, al final, durante el proceso...?

He aquí algunas de los interrogantes que como investigadores podemos y debemos hacernos. La gran variedad de combinaciones que se derivan de las anteriores cuestiones, nos indican las dificultades para obtener resultados clarificadores al revisar las distintas investigaciones.

Este capítulo pretende mostrar los principales problemas con que nos encontramos, y proponer pistas para lograr una mayor credibilidad de nuestros resultados, al tiempo que ayudar a la comunidad científica en el tema que estamos analizando.

15.1. ANALISIS A "VISTA DE PAJARO"

Muchos estudios muestran problemas importantes de metodología o son simples informes de cuyos resultados no es posible obtener ninguna interpretación importante. Frecuentemente se muestran "éxitos a corto plazo", pero no se mencionan la durabilidad y/o generalizaciones a ambientes no programados. Han sido pocos los investigadores que se han preocupado por la permanencia de

sus resultados, más allá de seis meses.

Comparando estudios de tipo conductual, P.E.T. y Adleriano, se comprueba que pocos estudios se aproximan a los criterios que legitiman una investigación bien diseñada. Los problemas incluyen falta de orden de los sujetos experimentales, ausencia apropiada de grupos de control, fallos en recoger los datos, y falta de largo período de seguimiento en los diseños (KEELEY y cols. 1.976, NAY 1.981: 240-241, DEMBO y cols. 1.985).

Conceptualizaciones, características paternas, métodos de entrenamiento, efectos negativos, trabajos de diseño y medida son cada vez más discutidos.

Por otra parte, cuando se pide a los padres que evalúen el tratamiento en el cual ellos han tenido un papel activo, las calificaciones globales pueden estar sujetas a distorsión. Los criterios subjetivos de valoración del entrenamiento por parte de los sujetos participantes, hay que utilizarlos con cierta cautela, debido al sesgo, por el alto porcentaje de respuestas positivas a los diferentes aspectos del entrenamiento. Incluso ha habido autores que dicen que los padres pueden manipular la conducta de los hijos para que parezcan "buenas" o "malas" si están motivados para ello (JOHNSON y BOLSTAD 1.975, DEL PINO 1.981, NAY 1.981: 254, ROSS y cols. 1.987: 463).

De ahí que haya que acompañar otras medidas

complementarias para asegurar que el padre de familia está comunicándonos cambios que han ocurrido realmente.

15.2. ALGUNAS ADVERTENCIAS METODOLOGICAS

La evaluación de la formación de padres reflejan imperativos y defectos metodológicos que aparecen en toda evaluación de programa. Voy a apuntar algunas consideraciones:

15.2.1. Sobre la muestra

Hay bastantes investigadores que trabajan el entrenamiento de los padres, pero no todos publican sus resultados, sólo algunos se deciden a hacerlo, ¿son representativos de todos los esfuerzos de formación de padres que se están realizando en la actualidad?. Si los estudios muestran resultados positivos, ¿en qué medida son los descubrimientos generalizables al resto de la población?. Bastantes informes se han realizado en base a una población con un tipo de problema, que no tiene que coincidir con otra población. De ahí que los resultados sugieren sólo indicaciones.

Además, sólo una pequeña proporción de familias invitadas a incorporarse a la formación acepta y comienza, y los padres que comienzan la formación no son probablemente representativos de otros padres. Si añadimos

además que no todos los padres que inician terminan la formación y los que abandonan parecen diferir de los que la completan, ¿cómo podemos generalizar los resultados?.

15.2.2. Diseños

Mucho de lo que conocemos sobre el resultado de la formación de padres se basa en estudios de caso único o de grupo único.

La no utilización de grupos de control se basa frecuentemente en criterios éticos ¿se puede mantener a una familia en un grupo de no-formación durante un período largo?. Tales demoras son aceptables, y a veces, prácticamente necesarias durante unas semanas o incluso meses, pero la obligación de proporcionar servicio limita las comparaciones con grupos de control. Por razones similares no se utilizan los grupos de control "placebo". Debido a esto, tampoco conocemos hasta qué punto influyen factores como la expectativa del cliente (BAKER y BRIGHTMAN 1.984, BAKER 1.988: 327).

Otro aspecto a valorar, es la necesidad de descripción de los programas, incluso en los diseños de caso único.

15.2.3. Elementos de Medición

Los resultados diferirán de acuerdo con la

elección del foco: quién (padre, hijo), qué (comportamientos, conocimientos, actitudes) y cómo (cuestionario, entrevista, observación). La forma de medición se convierte por tanto en un elemento clave.

Una consideración importante es la utilidad (con qué facilidad se obtiene y analiza la medida). Las medidas más valoradas por la comunidad científica, tales como las cintas de vídeo codificadas en las interacciones padre-hijo u observaciones en casa, son muy poco utilizadas por la mayoría de los programas.

Los cuestionarios a completar por los padres pueden proporcionar valioso reaprovechamiento, pero las valoraciones personales a veces se tiñen por tintes subjetivos. La mayoría de las medidas poseen alguna reactividad, pero las medidas de actitudes, satisfacción o evaluación de beneficios de los padres pueden ser más sensibles a las demandas implícitas de una respuesta positiva esperada.

Los padres del grupo de tratamiento comunican mejoras que los observadores no pueden detectar y esto constituye una alerta respecto del hecho de que las medidas de resultados porporcionados por los padres pueden estar sacando a la luz una fuente de información que es diferente a la mostrada cuando los observadores recogen datos en el hogar.

El tema de la medición a través de observadores también tiene sus inconvenientes. El hecho de que observadores visiten la casa con fines observacionales-educativos, hace que proporcionen feed-back inadvertidamente. Los padres son conscientes de que están evaluando sus actos y se comportan de forma más congruente en sus tareas (en consonancia con la expectativa del asesor), que cuando no se percatan de la evaluación. Este punto cuestiona la validez de los datos obtenidos por esta evaluación (REID 1.970, KENT y cols. 1.974, NAY 1.981: 254).

Una sugerencia realizada por KAROLY y ROSENTHAL (1.977) es entrenar a varios observadores para lograr acuerdos en los temas que se van a observar. De esta forma, aunque presente el feed-back del observador se limita el sesgo de una sóla persona que observa. La utilización de "Sistemas de Codificación de Conductas", pueden ayudar aún más al logro de este objetivo (PATTERSON y cols. 1.969).

Distintos autores se van poniendo de acuerdo en que se hace necesario utilizar múltiples criterios para evaluar el cambio:

- observaciones de los padres
- respuesta a cuestionarios
- métodos escritos
- autoobservación

- observaciones de conducta por observadores entrenados tanto en casa como en la clínica.

No podemos considerar sólo una fuente de datos (EYBERG y JOHNSON 1.974, ATKENSON y FOREHAND 1.978, NAY 1.981, ROSS 1.987, BAKER 1.988).

HALL y ROSE (1.987: 7), sugieren que se pidan niveles de significación del 90%, para poder ver los resultados de los programas de forma más amplia. "Es preferible detectar una diferencia debido al tratamiento que concluir que no existen diferencias".

15.3. CRITERIOS PARA UN BUEN DESARROLLO METODOLOGICO

La revisión bibliográfica manifiesta que los resultados no pueden ser extrapolados cuando el marco no tiene rigurosidad metodológica. Vamos a intentar señalar los principales criterios que deben seguir las investigaciones con padres:

1. Las características de los padres e hijos implicados en el estudio deben definirse, para permitir una generalización apropiada.

2. Como mínimo, hay que recoger una información

demográfica básica.

3. Se deben proporcionar descripciones conductuales precisas, enfatizando las características cuantitativas de la conducta objetivo del niño y de las conductas del padre que produzcan cambios en el niño, y de las conductas del experimentador que produzcan cambios en los padres.

4. Proporcionar descripciones tecnológicas y definiciones operativas del contenido del entrenamiento, hasta tal punto de lograr que el estudio sea replicable en contenido.

5. El diseño del experimento deberá proporcionar control y aislamiento de variables, de tal forma que los resultados puedan ser atribuidos a su manipulación.

6. Las medidas deberán hacer hincapié en las conductas observables y proporcionar estimaciones fiables de dichas medidas.

Normalmente estas medidas suelen agruparse en tres categorías principales:

- opinión del padre a través de cuestionarios

- frecuencia de los problemas del niño, registrado por los padres
- frecuencia de los problemas del niño registados por observadores independientes

En general se aboga por varias medidas para evitar el sesgo.

7. La evaluación y la medida debieran enfatizar los factores productores de la generalización y mantenimiento del cambio:

    - generalización de la clínica a casa
    - generalización de la conducta objetivo del tratamiento a otras conductas
    - generalización a las conductas de los hermanos y/o padres del niño tratado.

8. Constancia y mantenimiento de los resultados en el tiempo.

9. Habrá que informar acerca del coste del programa en términos de tiempo y dinero, para permitir comparación en cuanto a tiempo y dinero.

10. El estudio debería traslucir la importancia, de los cambios conductuales obtenidos, en el contexto social.

15.4. CRITERIOS PARA EL APROVECHAMIENTO DE LOS PROGRAMAS

15.4.1. Criterios subjetivos

LAQUEUR (1.976), expone algunos criterios a tener en cuenta para valorar positivamente los resultados con las familias:

- mayor capacidad creativa en las distintas funciones de la familia (económica, política y moral)
- mejor y más unión, entre todos
- mejor aceptación de los defectos de unos a otros
- más habilidad para tomarse más alegremente la vida de cada día
- mayor capacidad de compasión, amor mutuo, entendimiento, apoyo, soporte, y cooperación entre los miembros de la familia
- mayor "insight" y consciencia de mejora
- apertura a nueva información
- construcción de relaciones satisfactorias y duraderas de los

miembros de la familia, amigos y ambientes.

Estos indicadores son subjetivos y debieran operativizarse para tener validez dentro de la comunidad cientifica.

15.4.2. Criterios objetivos

Cuatro criterios se establecen para analizar la efectividad de un enfoque terapéutico:

1. Que los problemas que traian al cliente cambien significativamente en la dirección deseada.

Esto se consigue evaluar a través de cuestionarios de los padres, registros realizados por los padres y/o observadores. En nuestro tema hay evidencia de la efectividad de ciertos trabajos para tratar eficazmente una gran variedad de problemas de los hijos, principalmente en problemas discretos y especificos.

2. Que no se hayan creado nuevos problemas a raiz de llevar a cabo el tratamiento.

Es muy poco frecuente que aparezcan efectos negativos debido al tratamiento y el número de

investigaciones al respecto es casi inexistente. Parece que se produce mayor cohesión en la familia y sobre todo una reducción significativa en la proporción de conductas no adaptativas en los hermanos del niño problema.

3. ¿ Se generalizan los resultados fuera de la situación de entrenamiento?.

- generalización de la situación clínica al hogar y la escuela
- generalización de las conductas problema objeto del entrenamiento a otras no tratadas en la intervención
- generalización a las conductas de los hermanos del niño considerado como problema

Parece claro que los resultados obtenidos en la sesión clínica no se generalizan a la escuela. Tampoco parece que haya generalización a otras conductas no entrenadas en las sesiones.

Sí parece que hay generalización hacia las conductas de los hermanos y parece que hay un descenso de conductas problema por parte de los hermanos que no han sido incluídos en el tratamiento. Parece que los padres son capaces de generalizar habilidades conductuales aprendidas en el entrenamiento a las conductas de otros hijos además del tratado.

4. ¿ Los cambios conseguidos se mantienen después del tratamiento?

Los resultados son muy claros a favor del mantenimiento del cambio conseguido en el entrenamiento de conductas muy discretas y especificas hasta periodos de seguimimentos de un año.

Estos criterios son compartidos por varios autores (PAUL 1.969, O'DELL 1.974, PELECHANO 1.980: 165, GURMAN 1.981, MAY 1.981: 241, CARROBLES 1987: 496-498).

La pregunta de la evaluación se hace cada vez más multimodal: ¿Qué programas funcionan bien para qué familias, y de acuerdo con qué criterios?. Actualmente estamos lejos de contestar esta cuestión. BAKER (1.988: 325)) sugiere algunos posibles indicadores de evaluación. Puede funcionar bien el programa con unos criterios, pero no con otros. Los investigadores deben proporcionar información sobre qué servicios son importantes y explicitar de forma honesta lo que el programa ofrece y no ofrece.

En las lineas siguientes aparecen algunos criterios para analizar el funcionamiento del programa de formación de padres:

1. Validez Social

¿Encuentran los padres útiles los objetivos y

métodos del programa?

2. **Inscripción de los padres al programa**

   ¿Se inscriben los padres al programa?

3. **Asistencia**

   ¿Mantienen los padres una buena asistencia?

4. **Participación en el programa**

   ¿Llevan a acabo los padres las exigencias del programa?

5. **Satisfacción de los padres**

   ¿Expresan los padres satisfacción con el programa?

6. **Capacidad de aprendizaje**

   ¿Aprenden los padres los objetivos que pretendía enseñar el programa?

7. **Mejorias**

   ¿Presentan los niños mejorías demostrables?

8. **Mantenimiento**

   ¿Continúan los padres poniendo en práctica en casa lo que han aprendido pasados varios meses o años?

9. **Beneficios en la familia**

   ¿Cambian las actitudes de los padres o el ajuste familiar (por ejemplo el estres, la ansiedad...?

10. Defensa

    ¿Se hacen los padres mejores defensores de la educación de su hijo?

A pesar de lo que estamos analizando, los padres

no distinguen entre "grupos de terapia", dedicados a proporcionar apoyo emocional y ayuda para la adaptación y talleres "educativo -conductuales", orientados hacia la ayuda y las técnicas prácticas. Esta diferencia es en gran medida academicista. Los pocos estudios indican que los padres por lo general no distinguen entre la ayuda emocional y la ayuda práctica que proporcionan los profesionales (KEY y cols. 1.979, SLOPER y cols. 1.983).

Esta situación arroja a la luz, un problema para evaluar enfoques. A menos que los padres hayan probado diferentes enfoques, sólo podrán evaluar el que hayan probado, sin posibilidad de contraste. Si ese enfoque satisface alguna de sus necesidades, es probable que estén de acuerdo en que es de gran ayuda (CUNNINGHAM 1.988: 141-142).

15.5. RESUMEN

En este capítulo se han señalado las principales dificultades metodológicas e indicadores objetivos que deben tenerse en cuenta para la validez de los programs de entrenamiento de padres/madres.

Muchos de los informes que se presentan sobre nuestro tema tienen carencias en el diseño: ausencia de grupos de control, falta de seguimiento en el tiempo, fallos en la recogida de datos...

Además, cuando se pide información a las familias sobre su cambio de conducta y de sus hijos/as, no siempre sus opiniones coinciden con las de los observadores externos. Y por si fuera poco, los observadores externos proporcionan feedback indirecto a las familias en sus observaciones, con lo que la evaluación se hace realmente difícil.

Todos estos inconvenientes se derivan de que el trabajo clínico con las familias aunque sistemático, es emocional y vivencial, y está sujeto a los problemas metodológicos que acompañan a las ciencias humanas y en especial a la psicología.

Para superar estos inconvenientes, se han sugerido que se tomen diseños con grupos de control y diversas medidas. Las más frecuentes son: observaciones, cuestionarios y tests de los propios padres/madres; observaciones realizadas en cintas de vídeo que luego pueden codificarse; o simplemente observadores externos. Se está de acuerdo en que tiene que haber múltiples criterios de medición.

Para que haya un buen desarrollo metodológico se deben indicar aspectos como: características demográficas y conductuales de los padres/madres e hijos/as, descripciones tecnológicas y operativas de los contenidos del entrenamiento, diseños que permitan aislar variables, elementos de medición fiables, y evaluaciones de generalización y mantenimiento del cambio. No podemos olvidar además los costes sociales del programa.

Los criterios para analizar el

aprovechamiento deben basarse sobre todo en cuatro aspectos: si los problemas que traían al cliente cambian, que no se generen nuevos problemas a raíz del entrenamiento, clarificar los temas relacionados con la generalización y el mantenimiento.

A pesar de todo, la pregunta de la evaluación se hace cada vez más multimodal: ¿qué programas funcionan bien para qué familias, y de acuerdo con qué criterios?. De ahí que se debieran comprobar otros elementos como: validez social del programa, inscripción, asistencia, participación, satisfacción del cliente, capacidad de aprendizaje mejorías demostrables, y beneficios de la familia.

La discusión que estamos analizando, no preocupa a los padres/madres, pués no distinguen entre las distintas modalidades y enfoques, y fundamentalmente valoran los programas que satisfacen sus dificultades y necesidades. Sin embargo, somos nostros los que necesitamos contestar a esas preguntas, ya que de ello depende nuestra ayuda a las familias.

16. METODOS, FORMATOS Y OTRAS INTERVENCIONES QUE FAVORECEN EL APRENDIZAJE DE LOS PADRES/MADRES. ANALISIS DE LOS RESULTADOS (I)

La participación de los padres ha cabalgado sobre la ola de normalización filosófica. Es fácil defender los beneficios potenciales sobre el niño y sobre la familia como consecuencia de padres a los que se ha formado. Sin embargo los críticos aducen también desventajas. Los programas de formación y otras participaciones les exigen en algunas situaciones demasiadas demandas, perturbándoles aún más la relación padre-hijo o incrementando la carga percibida que supone criar a un hijo problemático (TURNBULL y TURNBULL 1.982).

Antes de que un padre pueda llevar a cabo un proyecto de intervención, él o ella deben poseer la técnica necesaria, y saber cuándo usarla en respuesta a la conducta del niño. En este capítulo vamos a analizar los estímulos de formación, los métodos, formatos y contextos de terapia que producen más efectos de aprendizaje con el menor coste social.

Los padres deben primeramente aprender nuevas técnicas y saber cómo usarlas. La tarea del terapeuta, es la de proporcionar una experiencia de aprendizaje que les ayude a adquirirlas de manera efectiva y eficiente. ¿Qué métodos de formación ayudarán mejor a los padres en la

adquisición de técnicas?. Hay un número importante de decisiones que hay que tomar. Se deben seleccionar los métodos de formación, se debe presentar la información a través de algún medio, tales como instrucciones verbales, textos programados y/o creación de modelos. Se debe presentar el programa en un lugar y formato que sea apropiado a los objetivos de la formación. Todos estos, y otros elementos pueden ser alterados por diferentes tipos de problemas infantiles.

16.1. METODOS DE FORMACION

Históricamente tres áreas han investigado las variables del cambio de conducta. La psicología del aprendizaje, la educacional y la psicoterapia tradicional. Los principales métodos asociados al análisis experimental del aprendizaje incluirían la incitación, refuerzo, castigo, encadenamiento, atención diferencial, la extinción ... Desde la psicología educacional hay que estudiar las salidas tecnológicas de instrucción, tales como, alternativas de medios de comunicación, principios de presentación de información, vocabulario, ... y desde la psicoterapia se analizan las dimensiones afectivas y cognoscitivas del cambio de conducta.

Este diverso conjunto de métodos desafía la categorización simple. No obstante, la mayoría de las técnicas de formación de padres que se describen en la

literatura, caen dentro de tres categorías:

- **métodos didácticos que emplean entradas verbales** a los padres, principalmente instrucciones verbales o escritas.

- **métodos didácticos que emplean entradas visuales**, principalmente creación de modelos.

- **métodos interactivos que emplean el modelado , y el feedback** para perfilar directamente la conducta de los padres.

Sobre un total de 50 estudios evaluados por O'DELL (1.985:64), 36 mencionaban instrucciones verbales, conferencias o discusión; 16 emplearon materiales escritos o programados; 12 incluían creación de modelos en vivo o filmados; y 11 emplearon alguna clase de formación directa tal como el dar forma a la conducta o ensayar sobre el problema. La mayoría utilizaron una combinación de estas técnicas.

¿Qué métodos son más efectivos? Vamos a analizar más detenidamente esta pregunta.

16.1.1. Métodos Verbales

La instrucción verbal es indudablemente el método

de formación más comúnmente empleado. JOHNSON Y GREEN (1.974) ayudaron a dos madres en la modificación del comportamiento. A las madres se les proporcionó instrucciones escritas, preparadas por experimentadores. En una se provocaron cambios de conducta tanto en ella como en el hijo, sin embargo la otra necesitó ayuda verbal suplementaria.

Se ha demostrado que breves instrucciones escritas, folletos preparados, libros escritos de forma didáctica para los padres, y en algunas ocasiones apoyando simplemente con una sesión pregunta-respuesta es suficiente para permitir a algunos padres que sus hijos mejoraran comportamientos desajustados de sus hijos (GREEN y otros 1.976, JOHNSON, WHITMAN Y HARLOON-NOBLE 1.978, MCMAHON y FORENHAND 1.978, BESALAL, AZRIN, HONTOS Y MCMORROW 1.980, PELECHANO 1.980, GIEBENHAIN y O'DELL 1.984).

En los últimos años se ha producido una explosión en el número de materiales escritos de formación para padres (en otros capítulos se han nombrado algunos de ellos).

Se han trabajado muy distintos problemas con estos métodos: comportamiento oposicionista, agresivo, conductas típicas del autismo, desobediencia, comportamiento inapropiado en las comidas, salir de compras con los niños, e incluso la enuresis infantil (O'DELL 1.985: 64-66).

Las demostraciones con éxito de la formación a través de entradas verbales no deberían generalizarse excesivamente. Estos estudios muestran meramente que tal formación puede tener éxito bajo algunas circunstancias y con algunos tipos de información. Hay padres que necesitan instrucciones orales y escritas, y otros requieren estimulación e indicaciones adicionales.

Por desgracia se sabe muy poco sobre cuándo es suficiente la instrucción verbal, y cómo está afectada la adquisición paterna de técnicas por otros factores tales como el nivel de vocabulario, los formatos programados o el tipo de técnica que se está enseñando. Hay cierto consenso en que el material escrito tiene valor limitado y en que los grupos de padres son realmente la forma más satisfactoria de difundir la información. Los resúmenes de charlas, resultan útiles sobre todo como referencia para los padres tras las reuniones para evitar discusiones triviales (BRODSKY 1.967, SALCINGER, FELDMAN Y PORTNOY 1.970, ALEXANDER y PARSONS 1.973, JOHNSON y GREEN 1.974, GREEN y cols. 1.976, ARKEL, KUBO y MEUNIER 1.976, CUNNINGHAM Y DAVIS 1.988).

16.1.2. Métodos de formación visuales

Hay evidencia de que los métodos de formación basados primordialmente en entradas visuales pueden producir cambio paterno. Se ha formado a padres viendo como interactuaban el terapeuta y el niño, a través del

espejo unidireccional. Los experimentadores no utilizaron prácticamente instrucciones verbales, y vieron como los padres incrementaban sus habilidades (SEITZ y TERDAL 1.972, GREEN y cols. 1.976).

También se han descrito programas basados casi totalmente en la creación de modelos grabados en vídeo (WEBSTER-STRATTON 1.981b, 1.982). Estos estudios demostraron que la formación orientada visualmente, puede producir cambio en la conduta paterna en algunas circunstancias. Una vez más, sin embargo, existe muy poca orientación relativa a cuándo los métodos visuales son suficientes. Otras variables complican aún más el desarrollo de las líneas de orientación sobre el tema. Por ejemplo, el modelar demostraciones puede variar según las repeticiones observadas , si el modelo se refuerza por el progreso, si se contrastan comportamientos correctos e incorrectos, si el modelo se mejora con el tiempo y en qué medida la situación problemática coincide con la del espectador (ROSENTHAL y BANDURA 1.978, PERRY y FURUKAWA 1.980).

16.1.3. Métodos de formación interactiva

Estos métodos se caracterizan por el hecho de que la conducta de formación del terapeuta se emite y altera de acuerdo con la conducta del padre durante la formación. Estos métodos varían según el método de feedback empleado,

la inmediación de éste, y la frecuencia con la que se suministra.

Mecanismos de micrófonos en la oreja, walkie-talkies, audio-transmisores proporcionan feedback muy detallado e instantáneo. Zumbadores, señales luminosas, señales con la mano y tarjetas también proporcionan feedback sobre cuando comprometerse con comportamientos específicos o si una respuesta previa fue o no correcta (KRAPFT, BRY y NAWAS 1.969, TOEPFER, REUTER Y MAURER 1.972, FOREHAND y KING 1.977).

Las grabaciones de cassette o de vídeo de la conducta de los padres, también se han utilizado, aunque estos métodos suponen más demora en el reaprovechamiento (BERNAL 1.969, BERNAL y cols. 1.972, BUDD, GREEN Y BAER 1.976).

Todos los estudios anteriores documentaron cambios positivos en los comportamientos de los padres y de los hijos, y no existe la menor duda de que la formación y el feedback directos son un método efectivo de la formación, incluso con instrucción virtualmente no didáctica. Hay que señalar sin embargo, el coste de este tipo de información.

Como para los otros métodos, siguen sin investigarse muchas variables asociadas con la formación directa. Por ejemplo no se sabe en qué medida el feedback negativo ayuda o entorpece el proceso, si es útil la

formación didáctica anterior a la experiencia que se moldea, etc.

16.1.4. Combinaciones de otros métodos

La complejidad reflejada en el número de variables descritas hasta ahora, se multiplica por sus combinaciones potenciales. La mayoría de los programas más conocidos sobre la formación de padres han incluído combinaciones de las técnicas anteriores.

FOREHAND y KING (1.977), forman a padres de niños rebeldes, dando indicaciones y feedback directo, pero también incluyen otros métodos como el modelado padre-terapeuta, micrófono en la oreja, y refuerzo por los cambios conseguidos. Otros autores han empleado textos de principios de comportamiento y materiales escritos, conferencias, grupo de discusión, aplicando al mismo tiempo técnicas de modelado. Incluso podían disponer de asistente social fuera de casa que proporcionara feedback en el hogar (ROSE 1.974).

PETTERSON y cols. 1.975 sugieren un acercamiento alternativo basado en un primer momento en el acercamiento verbal a través de materiales de lectura programados y en la instrucción verbal. Cuando este acercamiento no producía éxito se aumentaban los niveles de intervención directa, con entrenamiento terapeuta-padre. Posteriormente se

incluían grabaciones en casa para aumentar el feedback sobre la interacción familiar. También se ayudaba con contacto telefónico. A pesar de todo, esto quedaba todavía una quinta parte de padres que necesitaban que se fuera a su casa a modelar los comportamientos y hacer que el padre ensayara las técnicas.

WEBSTER (1.984) y WEBSTER y cols (1.988), trabajaron experimentalmente con grupos de control de lista de espera, grupos de entrenamiento con cinta de vídeo, grupos de discusión+modelado+cintas de vídeo, y grupos de discusión. Comparó los resultados viendo que, a excepción del grupo de control, todos ellos producían cambios, pero había diferencias a favor del grupo que utilizaba la mayor combinación de técnicas.

16.1.5. Comparación de métodos

HEIFETZ (1.977), comparó la efectividad de una serie de manuales sólo de instrucción con los manuales que combinaban varios grados de asistencia profesional. Se asignaron al azar ciento sesenta familias a uno de estos cinco grupos:

- sólo manuales
- manuales más contactos telefónicos cada dos semanas
- manuales más sesiones en grupo cada dos semanas
- manuales más sesiones de grupo cada dos

semanas, más una hora de visita en casa cada dos semanas

- grupo de control

Las familias trabajaron con los programas de formación durante 20 semanas. Se obtuvieron múltiples medidas de resultado tanto en los padres como en los niños, antes y después del tratamiento.

Los manuales sólo eran efectivos como los otros formatos, para fomentar el aprendizaje de los principios de comportamiento. Los dos formatos que incluían la formación de grupo produjeron más intentos de manejo del comportamiento, mayores logros en el conocimiento de los padres de los principios de aprendizaje, y mayor confianza en las habilidades adquiridas.

Curiosamente los manuales más contacto telefónico, fueron los formatos menos efectivos, posiblemente porque los padres confiaron excesivamente en las consultas, que eran demasiado breves para proporcionar la formación necesaria.

Otro estudio muy interesante es el de DOSTER y cols. 1.976. Formaron a cinco madres de niños para que dieran más refuerzo verbal, y disminuyeran sus órdenes y confianza. Las fases de adiestramiento fueron:

- la primera fase consistió en conferencias y materiales programados, con interpretación de papeles

Después de esta fase las medias de comportamientos de las madres cambiaron en la dirección deseada, pero no había diferencias significativas al .05 de confianza. Se añadió entonces otra fase:

- fase de reaprovechamiento a la formación, en la que las madres anotaban sus propias conductas, frecuencias, cintas magnetofónicas de sus intervenciones.

La formación adicional dobló la frecuencia de refuerzo y redujo la mitad de las frecuencias de órdenes y preguntas mostradas tras la formación previa. Las diferencias ahora eran significativas, y los resultados se mantenían después de treinta semanas. Aunque este estudio se centra sólo en discretos comportamientos de padres del reaprovechamiento adicional, sugiere que puede existir un importante factor en la formación.

NAY (1.975), FLANAGAN y cols.(1.979), O'DEL y cols 1.979, O'DELL y cols 1.980, O'DELL y cols 1982 proporcionaron instrucciones a padres de niños. Se les enseñó usando una de las cuatro técnicas de instrucción:

- presentación escrita
- conferencia
- modelos en vídeo
- modelos en vídeo, con representación de papeles.
- modelos grabados en magnetófono, con representación de papeles

Todos los tratamientos fueron superiores al grupo de control. La enseñanza por vídeo fue superior al manual escrito y al breve ensayo, pero los resultados mostraron que la creación de modelos visuales emparejados con la interpretación de papeles fue superior a los demás.

Sin embargo con el paso del tiempo el resultado fue limitado, ya que se podría haber olvidado la mayor parte de la formación clínica, lo que llevaba a una cierta similitud de resultados. Esto significa que los materiales que se aportan para casa son importantes, pués constituyen el único elemento de recuerdo de lo aprendido en el programa de aprendizaje.

Cuando se ha trabajado con instrucciones grabadas en magnetófonos en vez de escritas en un manual, el manual era más efectivo.

Estos estudios constituyen pasos iniciales importantes para determinar los métodos de formación con

mejor relación costo-eficacia. Sin embargo, hasta ahora no se ha completado la investigación de las principales variables descritas anteriormente, dejando a parte la multitud de variables menores. No se han explorado tampoco los efectos de interacción con contenido ni las características de los padres (O'DELL y cols 1.982). A pesar de estas limitaciones, la consistencia de los resultados en ciertas dimensiones sugiere que se pueden apoyar algunas líneas directrices provisionales. Por lo tanto, no se puede valorar completamente la efectividad de un programa de formación de padres sin considerar el método por el que se forma a los padres.

Aunque los materiales escritos de alta calidad han funcionado sorprendentemente bien, al menos con muchos padres, considerando su bajo coste, la creación de modelos parece ser un método de formación particularmente efectivo y, cuando se puede proporcionar con éxito a través de medios que se pueden repetir, tales como el vídeo, el coste por padre formado puede ser bajo. Curiosamente, los resultados preliminares siguen apoyando la próxima equivalncia de la creación de modelos grabados en vídeo y la formación en vivo para la enseñanza de refuerzo básicas, incluso con sesiones repetidas.

16.1.6 ¿Entrenamiento sobre aspectos concretos, versus entrenamiento en principios generales?

En este punto nos planteamos la siguiente

cuestión: ¿hay que entrenar para corregir los problemas concretos de los hijos o los padres deben recibir entrenamiento en los principios generales del cambio de conducta? Algunos investigadores han argumentado que, con el conocimiento de los principios generales, es más probable que los padres consigan cambios amplios y duraderos, puesto que serán capaces de afrontar las nuevas situaciones problemáticas que vayan apareciendo.

En la mayoría de los programas de entrenamiento de padres se incluyen los principios generales del aprendizaje social, aunque abordándose brevemente para aportar una base racional a los procedimientos. Estudios que han utilizado dos grupos, en el que uno recibía entrenamiento concreto y un segundo donde se unía contenidos de principios de modificación de conducta, muestran que este segundo grupo está más satisfecho con el entrenamiento, perciben a los hijos como más ajustados y refuerzan con más facilidad.

Las investigaciones demuestran que proporcionar conocimientos más profundos de los principios de conducta, conduce a mayores cambios de la conducta de los progenitores y de los hijos, después del tratamiento y del seguimiento (GLOGOWER y SLOOP 1.976, KOEGEL, GLAHN y NIEMINEN 1.978, MCMAHON, FOREHAN y GRIEST 1.981, KAZDIN 1.988), aunque hay excepciones (O'DELL, FLYNN y BENLOLO 1.977).

16.1.7. ¿Ayudar a los padres/madres para ayudar a sus hijos/as?

MCCLELLAN y STIEPER (1.971), analizan cómo al trabajar con enfoque de grupo estructurado matrimonial, los padres mejoraban de forma importante sus relaciones, tenían mayor capacidad para enfrentarse a sus problemas, pero además tenían menor ansiedad y se perturbaban menos con los hijos.

Enseñar simplemente a los padres habilidades para modificar comportamientos infantiles resulta suficiente en algunos caso, pero cerca de un tercio de ellos necesitan resolver conflictos conyugales o mitigar sus depresiones antes de que puedan conseguir cambios eficaces en sus hijos.

Se han comprobado ciertas variantes en el entrenamiento teniendo en cuenta los problemas familiares además de las conductas del niño. Se comparó un grupo sometido únicamente a entrenamiento de padres con otro que recibía también adiestramiento junto con atención personal, trabajando la adaptación conyugal, relaciones extrafamiliares, etc. Este último grupo discutían problemas de los padres, pero no se trataban directamente. Ambos tratamientos condujeron a mejorías significativas en la conducta del hijo en comparación con el grupo de control. Sin embargo, en un seguimiento realizado a los dos meses, las mejorías de los hijos y sus familiares se

mantenian significativamente mejor en el grupo en que se tuvieron en cuenta los problemas de los padres y de las familias. Estos resultados sugieren que el tratamiento eficaz del niño puede requerir una consideración más explícita del contexto en el que se produce la conducta (PATTERSON 1.976, GRIEST y cols. 1.982, KAZDIN 1.988)

16.2. FORMATOS DE ENTRENAMIENTO A PADRES/MADRES

Las decisiones concernientes a los métodos de formación no son las únicas que debe tomar un instructor. Debe tomar decisiones de cómo organizar los componentes de formación y cómo dividir el tiempo disponible. Se han escrito libros que sugieren acercamientos a la organización de la formación. Existen muchos conjuntos de programas para grupos de formación de padres (MILLER 1.975, PATTERSON y cols. 1.975, KOZLOFF 1.974, FOREHAND y MCMAHON 1.981, LEAVITT 1.982).

16.2.1. ¿Entrenamiento individual versus entrenamiento grupal?

Una cuestión fundamental es la decisión de formar a los padres de manera individual o en grupo. Los programas de formación en grupo producen cambios medibles en la conducta de los padres y de los niños cuando se comparan con los grupos de control (WALTER y GILMORE 1.973, RINN y cols. 1.975, CONTE 1.979).

Un análisis de la literatura comparativa debería ir precedido por la observación de que el término "grupo" no siempre significa lo mismo para todos los autores, y que además los métodos empleados pueden haber sido distintos, aunque se produzcan en unas condiciones de grupo. Hay padres en un grupo que pueden recibir sólo formación didáctica, mientras otros padres discuten problemas de los hijos delante de otros miembros de un grupo junto al terapeuta. Una experiencia de grupo podría consistir sólo en la entrada de datos por parte del instructor o centrarse fuertemente en la discusión de los participantes. Otras variables como la similitud de los miembros del grupo, la semejanza de problemas, el tamaño del grupo, "personalidades" de los miembros, frecuencias de refuerzo social por los miembros del grupo y la amenaza de la vergüenza pueden diferir de forma importante incluso en grupos con programas similares

Estudios que han realizado entrenamiento individualizado, comparando con entrenamiento grupal y con grupo de control, nos dice que los resultados son prácticamente coincidentes, a excepción del grupo de control. No se daban diferencias en la formación a nivel de grupo e individual. La formación en grupo era tan consistente y efectiva como la formación individual, y llevaba generalmente, la mitad de tiempo al profesional. Además, generalmente, la formación en grupo era más didáctica. Los resultados eran casi idénticos, tanto

inmediatamente después de la formación como en un seguimiento de seis meses (KOVITZ 1.976, BRIGHTMAN y cols. 1.982).

PEVSNER (1.982) investiga también la intervención grupal frente a la individual para padres de niños con problemas de conducta. Al final de la experimentación ambos grupos estaban satisfechos con los resultados, pero los padres que recibieron formación de grupo era más probable que redujeran la frecuencia del comportamiento problemático, tuvieran éxito más pronto y adquirieran un mejor conocimiento de los principios de conducta.

Estas investigaciones representan parte de la investigación comparativa de los trabajos de mayor calidad en el área de formación de padres; y la validez de sus resultados se apoya en la consistencia de sus descubrimientos. Mientras que los factores específicos responsables de la eficacia y de la efectividad de la formación en grupo quedan por determinar, parece que los instructores de padres deberían considerar seriamente la formación en grupo cuando sea factible. No obstante, es importante distinguir la formación en grupo frente a la formación individual, y formación didáctica frente a a formación directa. Formación en grupo no es sinónimo de formación didáctica.

16.3. EL EMPLEO DE LAS CONTINGENCIAS DURANTE LA FORMACION

¿Qué contingencias afectan a la formación? ¿cómo puede el terapeuta "manejar" el ambiente de aprendizaje para intensificar el compromiso en la formación? Puesto que el refuerzo es muy importante para el cambio de conducta, es de señalar la gran proporción de estudios que no mencionan las contingencias para cambiar la conducta de los padres, aunque sí la de los hijos (LOEBER y WEISMAN 1.975). La gran mayoría de los terapeutas emplean el refuerzo social. Sin embargo son minoría los instructores que hacen explícito este componente de intervención.

16.3.1. Contingencias del terapeuta

Ha habido otras ocasiones que además del refuerzo social se aplica el contrato combinado con la eventual devolución de la cuota, cuando los padres continuan en la terapia, realizan las tareas o mejoran a los hijos a través del empleo de las técnicas, ...

Los pocos estudios que han comparado la formación con y sin contingencias han descubierto que éstas aumentan la adquisición de técnicas, el compromiso en las sesiones de formación, y el aumento de la puntualidad (PEINE y MUNRO 1.973, RINN y cols. 1975).

DEL PINO Y BORGES (1.985) llevan adelante, un

estudio con población española con padres entre 27 y 45 años, niveles socieconómicos y profesionales diversos, hijos con retraso mental. Realizan firma de contrato y dinero que se devolvía de forma contingente. Señalan que los padres asistían de forma altamente satisfactoria (95%), prácticamente no se producían abandonos, aumentaba la realización de ejercicios entregados para casa (88%), aunque los padres criticaban la firma del contrato.

Posteriormente realizaron otra experimentación en que los padres realizaban contrato, pero no tenían devolución contingente de dinero. Los resultados manifiestan que disminuye la tasa de asistencia (66%), y también el nivel de trabajos realizados por los padres en casa (31,25%). También ahora vuelven a criticar la firma del contrato, lo que nos viene a indicar las emociones que sienten los padres españoles ante este tipo de compromisos; pero subraya la importancia de la devolución contingente de la cuota.

Otros autores han señalado la posibilidad de utilizar las llamadas telefónicas con los padres, en relación al cumplimiento de las tareas asignadas. Los padres con este tipo de apoyos, suelen cumplimentar las tareas asignadas, siendo considerados por sus terapeutas como más cooperadores (KAZDIN 1.988:153).

16.3.2. Contingencias de la familia y de los semejantes

Una de las razones asumidas para justificar el éxito de la formación en grupo es la atención y refuerzo de los semejantes, que acompaña a menudo a estos métodos. Probablemente si estuvieran presentes durante la sesión de formación otros miembros de la familia, estos podrían proporcionar refuerzo. La contribución potencial de tal refuerzo por parte de los semejantes y de los miembros de la familia durante la formación no se ha investigado sistemáticamente (O'DELL 1.985:81-82).

16.3.3. Contingencias auto-aplicadas

Mientras que se les ha enseñado a los padres a aplicar procedimientos de refuerzo durante la fase de instrucción de cara a los hijos, los instructores no parecen haber considerado la posibilidad de enseñar sistemáticamente a los padres su propio auto-refuerzo durante el periodo de formación.

16.4. ALGUNAS CUESTIONES IMPORTANTES PARA EL EXITO DEL PROGRAMA

Los grupos de padres se han reunido en hospitales, clínicas, locales de servicios sociales, escuelas, centros de formación de adultos... Los padres valoran el curso de aprendizaje en relación a otras variables e impresiones que

no siempre son medibles, y que no han sido objeto de estudio. Por ejemplo, el aspecto del local, la organización y la calidad de los materiales.

En este capítulo se han sugerido bastantes ideas organizativas para conseguir ser más eficaces en la formación de los padres. A continuación aparecen algunas sugerencias señaladas por CUNNINGHAM y DAVIS (1.988:152-153) que pueden favorecer aún más las aportaciones que ya hemos señalado:

- **SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS PADRES**
  Se puede conseguir mediante la toma de decisiones conjuntas sobre algunos contenidos. Pueden los padres señalar antes de comenzar el curso ideas y sugerencias que les interesan para ser incorporados al programa.

- **ADAPTARSE A LOS RECURSOS DE LOS PADRES**
  Negociar horarios, fechas, desplazamientos, capacidad y técnicas de participación, seleccionar adecuadamente los grupos. Utilizar cuando sea necesario las llamadas telefónicas, cartas, etc....

* **TRANSMITIR A LOS PADRES LA IMPRESION DE VALORACION**

Es decir asegurarse de que el lugar de reunión y todo el material, como cartas, carteles, notas, prospectos o medios audiovisuales empleados son de buena calidad, para dar la impresión de que lo que estamos haciendo merece la pena.

* **BUENA ORGANIZACION**

a) Proporcionar a los padres una exposicioón razonada de los objetivos, filosofía, y estructura del curso, antes de que se inscriban definitivamente en él. Explicar lo que pueden esperar y lo que no conseguirán.

b) Recordar a los padres las fechas de las reuniones unos días antes.

c) Comenzar las reuniones y terminarlas con puntualidad.

d) Asegurarse de que el local es el apropiado.

e) Difundir la información utilizando medios didácticos.

f) Hacer pausa para tomar té o café

* **CALIDAD DEL PERSONAL**

a) Seleccionar bien los terapeutas, o invitados si los hubiera.

b) Formar adecuadamente a los coordinadores y terapeutas de grupo.

16.5. RESUMEN

En este capítulo se ha analizado cómo hacer que las familias se formen eficazmente, para conseguir mayores resultados en sus objetivos. Hemos visto como los métodos, formatos, y las contingencias que se emplean dentro de las sesiones son elementos muy importantes para conseguir esa eficacia.

Los diversos estudios realizados no precisan que métodos, y qué formatos son adecuados a cada persona y/o a cada problema. Más aún estamos lejos de llegar a contestar a esas preguntas. Sin embargo se sabe, qué métodos y qué formatos ayudan a la formación de forma positiva.

Los métodos de formación más útiles no son exclusivos entre sí, y de hecho casi todos los expertos los combinan para conseguir mejores resultados. Los métodos de formación verbales (textos programados y/o sistematizados) favorecen claramente el afianzamiento de las técnicas de aprendizaje. Otros métodos como el vídeo (utilizado como modelo especialmente), los micrófonos en la oreja, observaciones por espejos unidireccionales, etc. son también elementos muy valiosos. Además la representación de papeles y el feedback del terapeuta siguen siendo las técnicas más influyentes. Una buena combinación, hará llegar de forma didáctica a las familias, el estilo de interacción positivo con los hijos/as.

También parece importante dar a los padres/madres un enfoque general de los principios del aprendizaje, junto con los tratamientos específicos para los problemas de sus hijos/as. Hay quienes insisten en la posibilidad de acrecentar sus habilidades a nivel personal y de pareja, para de esta manera asegurar cambios más consistentes.

Otra cuestión que ha quedado de manifiesto es que el formato grupal produce prácticamente los mismos resultados que el individual, ahorrando tiempo al terapeuta.

Sigue preocupando, cómo conseguir que los padres/madres acudan a las sesiones,

y cumplan las tareas en sus casas. Para ello, se han diseñado estrategias como los contratos, la devolución contingente de depósitos de dinero, y las llamadas telefónicas, entre otros.

Con todo, se nos escapan otros factores que siguen influyendo en los mecanismos de la formación de los padres y de las madres. Aislar las variables será la clave para avanzar en la investigación.

17. EFECTOS DEL ENTRENAMIENTO A PADRES/MADRES. ANALISIS DE RESULTADOS (II)

Casi todos los autores han intentado evaluar los resultados que producía el trabajo con los padres. Sin embargo pocos de ellos han seguido un método riguroso de control experimental. En otro capítulo de esta tesis se habla precisamente de los aspectos metodológicos que deben seguirse en los estudios con padres y muy especialmente sobre qué se debe evaluar. Ahora vamos a intentar analizar qué efectos produce el entrenamiento de padres sobre los problemas de los hijos y sobre los propios padres. También veremos la consolidación y mantenimiento de los resultados en el tiempo.

17.1. MEJORA EN LAS CONDUCTAS PROBLEMATICAS DE LOS HIJOS/AS Y EN LAS CONDUCTAS PATERNAS/MATERNAS

17.1.1. Cambios en los hijos/as

En autoevaluaciones subjetivas realizadas a 80 familias, tratadas a través de terapia familiar múltiple, (LAQUEUR 1.964:79, MASSIE y BEELS 1.972) vemos que:

* el 67% consiguieron mejorías claras (en comunicación, y comprensión mutua entre paciente y familia)
* el 21% resultados dudosos
* y el 12% no obtuvieron ningún resultado.

Este mismo análisis hecho desde el terapeuta era:

* 46% mejoraban
* 32% algo de mejoría
* y el resto 22% no mejoraban.

Los resultados de la terapia familiar múltiple, "aunque difíciles de evaluar" indican que los adolescentes y jóvenes perturbados permanecen más tiempo fuera del hospital y su tasa de reincidencias es más baja que las tasas de promedio base. La impresión sacada es que pocos pacientes y familiares dejan de presentar por lo menos algunos beneficios en la comunicación y comprensión y señalan como positivo que siguen recibiendo muchas peticiones de otras familias posteriormente, para recibir enfoques de terapia familiar múltiple.

PATTERSON (1.974), utilizando registros de conducta señala en un estudio sobre la agresividad que:

* 66% mejoraron
* 22% no registraron cambios
* 12% empeoró.

El análisis de estos datos nos indica que hay un grupo de familias (66%) que se benefician de un cambio en los problemas de los hijos, pero que otro sector cercano al 34% no cambia, y que incluso puede empeorar. Descubrió también que al mes siguiente a la terminación del tratamiento, la mitad de las familias manifestaron un aumento en la conducta nociva. A estas familias se les ofrecieron sesiones complementarias (cerca de dos sesiones más). Esto nos indica una de las principales cuestiones ligadas al tema del entrenamiento de padres: el mantenimiento de los resultados en el tiempo.

KAROLY y ROSHENTAL (1.977), señalan que los cambios no son en todos los ámbitos. Los padres que participaron en el grupo de aprendizaje apuntaron menos comportamientos problemáticos después del tratamiento (X pretratamiento= 40,88; X postratamiento=20,55), y también aumentaron significativamente su cohesión familiar después del tratamiento (X pretratamiento=4,64; X post= 6,78). Los datos que recogieron observadores en casa, confirmaban las opiniones paternas. Los padres que participaron en grupos de aprendizaje, ven sus entornos familiares menos nocivos desde el punto de vista psicológico, en cuanto a la cohesión familiar, y ven que sus hijos "desviados" muestran menos comportamientos desadaptados.

EKROTH (1.986), comparando con el grupo de control sitúa las siguientes categorías de cambio posible:

	G.Exper.		G.Control
* Problema solucionado:	62,5%	-	12,5%
* Problema mejorado:	29,16%	-	16,66%
* Problema sin cambio:	8,33%	-	58,33%
* Problema empeorado:	0%	-	12,5%

Varias conclusiones se derivan de este estudio:

- Los problemas pueden solucionarse, mejorar, mantenerse sin cambio, o empeorar. Hay que señalar estas posibilidades.
- Hay problemas que evolucionan positivamente sin intervención terapéutica (eso ocurre en el grupo de control con ese 12,5%)
- La utilización del grupo de control se hace necesario para realizar evaluaciones adecuadamente.
- El entrenamiento de padres es eficaz en un 60%-90% aproximado de los casos.

Los efectos beneficiosos del tratamiento son evidentes cuando se comparan con los resultados de los sujetos del grupo de control sin tratamiento o con los grupos placebos donde los padres se reunen en grupos, reciben apoyo y discuten de los problemas de los hijos, pero no reciben entrenamiento especifico en habilidades educativas (WALTER y GILMORE 1.973, WILTZ y PATTERSON 1.974, KAZDIN 1.988:144).

17.1.2. Cambios en las conductas de los padres/madres

SCOTT y STRADLING (1.987:230-231), analizan además de los resultados de cambio en los hijos, cambios que se produzcan en los padres. Respecto de los problemas de los hijos:

- 63% reducían el número de problemas en más de un 50% (en el grupo de control esto ocurría en el 21%).
- 19% reducían el número de problemas en menos de un 50% (en el grupo de control 7%)
- 18% no hubo reducción de problemas (en el grupo de control en el 72%)

En relación a los padres (estudio realizado sólo con madres) se comprobó que:

- reducía la irritabilidad externa de los padres
- reducía la irritabilidad interna
- y reducía muy especialmente los rasgos depresivos

Según los autores, este programa posee efectos para reducir el número de comportamientos problemáticos en el hujo, a corto y medio plazo, pero ayuda también a mejorar el bienestar psicológico de los padres especialmente la reducción de la inestabilidad y depresión.

Situación similar constatan otros autores (PATTERSON y FLEISCHMAN 1.979, FOREHAND y cols. 1.980, EYBERG y ROBINSON 1.982). Ocasionalmente se incrementa la satisfacción conyugal (FOREHAND y cols. 1.980, SCOVERN y otros 1.980), y también las percepciones de los padres acerca de la cohesión familiar (KAROLY y ROSENTHAL 1.977).

En general, los resultados sugieren que el entrenamiento puede producir amplios cambios en el hogar más allá del objetivo terapéutico primario. Queda por determinar si estos cambios pueden atribuirse a reducciones de la conducta problemática del hijo, a la naturaleza de la interacción padres-familia, a una combinación de ambas. Es probable que los procedimientos terapéuticos incrementen indirectamente la armonía entre los adultos en el hogar al proporcionar directrices y procedimientos para un tratamiento coherente de los hijos, incrementar la armonía familiar entre padres y el hijo y reducir directamente los intercambios coercitivos (KAZDIN 1.988:147)

17.1.3. Distintos modelos de entrenamiento

Un aspecto interesante a revisar es si el entrenamiento de padres es más efectivo que otras terapias. PATTERSON y cols 1.982, asignaron al azar a familias que pedían intervención, a programas de entrenamiento de padres, o a otros servicios de la comunidad. Las familias remitidas a la comunidad recibieron diversos tratamientos

para sus hijos incluyendo terapia ecléctica, terapia de familia y otros procedimientos. Los resultados indicaron que la conducta problemática del 60% de las familias problemáticas mejoraba si se trataba con programas de entrenamiento, mientras que el resto de los métodos de tratamiento producía una mejoría en ese período del 33%. Esto sugiere, que el trabajo con grupos de padres, resulta en muchas ocasiones un método que ofrece buenas perspectivas (KAZDIN 1.988:148).

No podemos decir que haya un enfoque que produzca mejores resultados a largo plazo que otro. Lo importante es que la metodología se base en el entrenamiento de las habilidades. Aunque en un inicio producen efectos más rápidos los enfoques conductuales, al año de seguimiento las diferencias de enfoques, en cuanto a resultados desaparecen. Los resultados confirman el concepto de entrenamiento como modo preferido de tratamiento. Este entrenamiento no debe concebirse como exclusión de otros métodos de aprendizaje más terapéuticos o experienciales; sino incorporando experiencias dentro de una estructura orientada hacia el trabajo, que deja al asesorado-formado con destrezas tangibles y prácticas. El grupo de entrenamiento es por tanto efectivo como tratamiento, y en algunas ocasiones produce efectos de mayores dimensiones que otras formas de terapia (CARKHUFF y BIERMAN, BERNAL y cols. 1.980, MARROQUIN 1.982).

Después de veinticinco años, sabemos con seguridad

que el entrenamiento de padres es efectivo para un conjunto amplio de padres, pero seguimos sin saber qué padres, y qué tipo de problemas, son los idóneos para este enfoque. Se necesita prestar mucha más atención para determinar qué familias pueden ser ayudadas con qué modelo de intervención y nivel de recursos y qué familias pueden o no ser en absoluto ayudadas. Estamos acercándonos cada vez más a ello, y en esta tesis se sugieren ideas interesantes al respecto, pero queda todavía camino por recorrer (O'DELL 1.985:72-73, O'CONNOR 1.987:94).

17.2. LA GENERALIZACION DE RESULTADOS

La evaluación de la formación de padres ha sido criticada por centrarse casi exclusivamente en los cambios que se producen en los comportamientos del niño y de los padres tomados como objetivo, mientras que se preocupaba menos por el funcionamiento familiar más amplio (FEWELL 1.986). Los programas han empezado a examinar los beneficios en los padres y en las familias, no sólo como mediadores en el cambio del niño, sino por sí mismos. Los estudios de la formación de padres han apuntado un efecto espiral positivo que sigue a la formación que se centraba en un problema especifico del niño. Se producen cambios a su vez en las conductas del ambiente que rodea al niño y a los padres. Este efecto viene explicado desde las teorías de la comunicación, a través del concepto de la teoría de los sistemas. Cualquier modificación en una parte del

sistema influye en el resto de los componentes y en la globalidad del sistema.

En la mayoría de los casos,la intervención de los padres se centra en un hijo concreto ("el objetivo"), y en una o dos conductas que se convierten en el foco inicial del cambio. Pueden producirse cambios en conductas no seleccionadas como resultado de la aplicación directa por los padres de sus conocimientos adquiridos a otras conductas ("Transfer de entrenamiento o generalización de respuesta"). Sin embargo la medición de la generalización ofrece también ciertas dificultades, ya que al seleccionar conductas para cambiarlas, aumentamos otras conductas alternativas a las que se quieren eliminar. La reciprocidad conducta-ambiente es evidente. Por ejemplo reducir una rabieta implica que se produzcan conductas alternativas, como por ejemplo hablar a los hermanos. De ahí que los hermanos puedan verse influenciados por las nuevas conductas (NAY 1.981: 266-267, BAKER 1.988: 338-339).

En el capítulo metológico de esta tesis, se explica detenidamente los cuatro tipos de generalización:

* **generalización temporal o mantenimiento:** se define como el mantenimiento de los efectos del tratamiento tras la terminación del mismo (FOREHAND y ATKENSON 1.977). (Este elemento se explica en el punto anterior de este capítulo).

* **generalización situacional:** se define como la ocurrencia de cambios en la conducta objeto de entrenamiento en una situación o ambiente distintos cuando las contingencias operan en la situación de entrenamiento (SANDER y JAMES 1.983). (Parte de este punto se comenta en la primera parte de este capítulo).

* **generalización a otras conductas no tratadas.** Este tipo de generalización se puede ver en dos perspectivas: el cambio en conductas no entrenadas si se toma a los padres como sujetos (SANDRES y JAMES 1.983) o bien los cambios en las conductas no tratadas del chico objeto de tratamiento (FOREHAND Y ATKENSON 1.977).

* **generalización a otras personas.** Es decir, la generalización del tratamiento a la conducta de hermanos no tratados, o al padre no entrenado, o a otros adultos.

17.2.1. Generalización situacional

La generalización situacional analiza si los logros alcanzados en el entrenamiento se transmiten al hogar. En general se informa de generalización a los

distintos ambientes estudiados, ya que al entrenar a los padres a producir consecuencias adecuadas para las conductas de sus hijos en una situación, los cambios pueden extenderse a otras situaciones en las que los padres están presentes (aún fuera del hogar), por lo que la generalización situacional está relacionada con los cambios de conducta en los padres (ALTMAN y cols. 1.978, SANDERS y GLYNN 1.980, SANDERS y DADDS 1.982, BORGES y cols. 1.986).

Como consecuencia de lo anterior, la generalización a aquellos ambientes donde no están presentes los padres dependerá del grado en que las personas significativas del ambiente (maestros, otros familiares...) alteren sus conductas en la relación con el hijo. La generalización del hogar a la escuela apunta en esta dirección, y presenta por ello dificultades por no ser los mismos adultos implicados en la conducta del niño (WHALER 1.975, FOREHAND y ATKENSON 1.977, FOREHAND y cols.1.982).

SANDERS y DADDS (1.982) obtienen un resultado interesante. Los autores encontraron que los padres generalizaban más a situaciones no entrenadas las conductas aversivas que las positivas. Esto nos sugiere que en los padres hay tendencias de respuesta que son más generalizables que otras, aspecto que es preciso tener en cuenta.

17.2.2. Generalización a otras conductas no tratadas

Por lo que se refiere al éxito de generalización de los efectos del tratamiento a conductas no tratadas, los resultados no son muy alentadores. Algunos autores han señalado que si se producen cambios positivos en las conductas no seleccionadas (ZEILBERGER y cols. 1.968, LAVIGUEUR 1.976). Pero en realidad no hay un comentario crítico a estos hallazgos.

Un trabajo que merece ser comentado es el KIFER y cols. (1.974) que investiga el entrenamiento en negociación de problemas entre chicos predelincuentes y sus padres. Se observó que se generalizaban con éxito las estrategias ante nuevos problemas no entrenados.

Sin embargo, la gran mayoría de las investigaciones, que han realizado observaciones directas para comprobar si había generalización hacia las conductas no tratadas por parte de los padres, indican que se produce una cierta deceleración, pero que los cambios no son significativos (PATTERSON y REID 1.973, WHALER 1.975, BERNAL y cols. 1.980, ADUBATO y cols. 1.981).

WHALER (1.975) identifica el concepto de "racimos conductuales". Afirma que las conductas se hallan agrupadas en racimos funcionales, y al cambiar una conducta se

producirán cambios en las otras pertenecientes al mismo racimo. El autor afirma que cada niño puede ser caracterizado en base a un conjunto de conductas que covarían. Se deduce que avanzaríamos más si se descubre cómo se organizan las conductas en el niño, así como si se dan pautas generales de organización de la conducta comunes entre grupos de niños.

SANDERS y JAMES (1.983:13), demuestran que los padres mostraban más generalización cuando recibían entrenamiento en el uso de antecedentes y consecuentes de la conducta, pero no cuando se les mostraba sólo una fase. Este estudio sugiere que los padres deberían ser entrenados específicamente en todas las habilidades relevantes implicadas en la realización de un procedimiento de tratamiento.

En conclusión, es necesario decir que se necesitan trabajos sobre el tema más precisos. La gran mayoría de los investigadores no siguen pasos específicos para programar el cambio de conducta no seleccionado y casi nunca lo evalúan. Aunque hay algún apoyo para que se dé un cambio en las conductas no seleccionadas, se debe más a menudo al azar que a la planificación (NAY1.981: 268).

17.2.3. Generalización a otras personas

En este apartado vamos a analizar tanto la generalización del tratamiento a la conducta de hermanos no

tratados como la generalización del cambio de conducta al padre no entrenado. Sin embargo, no acaban aquí las personas importantes del entorno, y se echan en falta investigaciones que analicen los cambios conductuales que se puedan dar en personas relevantes que convivan en el medio familiar, como tios o abuelos, ya que su comportamiento (como nos demuestra la experiencia clínica) puede alterar los resultados previstos en los entrenamientos.

17.2.3.1. **Generalización a hermanos/as no tratados**

Cuando se enseña a los padres las técnicas de manejo de niños, diseñados para aumentar la obediencia, todos los niños del hogar se ven beneficiados por los nuevos aprendizajes. Se vieron **aumentos significativos** en el uso que la madre hacía de las contingencias y de la atención contingente, así como una disminución significativa en el uso de órdenes. La obediencia de los hermanos también registró un aumento significativo. La mayor obediencia de los hijos no tratados se logró en gran medida mediante el uso que las madres hacían de las consecuencias positivas como el elogio, aprobación, atención física positiva, y por su práctica de establecer reglas, instrucciones y peticiones claramente definidas (RESICK y cols. 1.976, KAROLY y ROSENTHAL 1.977, ROSS y cols. 1.987:463-465).

También se han visto cambios en la conducta de los

hermanos de los niños, cuya conducta agresiva constituía las metas del tratamiento (HUMPHREYS y cols. 1.978).

Otros estudios han demostrado que la conducta problemática de los hermanos así como la del hijo-problema mejoran con el entrenamiento de los padres. No está claro en este momento si las mejorías provienen de que los padres amplian los procedimientos aprendidos a todos los hijos, o si los hermanos son influídos por el modelamiento y otros procesos indirectos, resultantes de las conductas que ven en el hijo-problema. En cualquier caso los beneficios del tratamiento más allá del niño en cuestión representan un aspecto clínicamente importante del entrenamiento de los padres (LAVIGUER y cols.1.973, ARNOLD y cols. 1.975, KAZDIN 1.979, KAZDIN 1.988:147).

17.2.3.2. Generalización al otro cónyuge no entrenado

Este punto es importante, ya que el entrenamiento de ambos padres incrementa la generalización (ADUBATO y cols 1.981), y además suelen recibir con más frecuencia entrenamiento las madres que los padres, ya que estos últimos acuden menos a los tratamientos (MARTIN Y DEL PINO 1.984).

Pocos estudios han centrado su investigación en este aspecto. La metodología utilizada ha sido la de introduccir los observadores en el hogar. Los resultados

muestran que el padre también aprende aunque no acuda al tratamiento y los resultados se mantienen finalizado el tratamiento (ADUBATO y cols. 1.981, REISINGER 1.982, BORGES y cols. 1.986).

17.3. MANTENIMIENTO Y CONSOLIDACION DE LOS RESULTADOS A LO LARGO DEL TIEMPO

El campo del mantenimiento y la generalización de resultados del entrenamiento de padres preocupa en los últimos años. La investigación se ha centrado en el mantenimiento de los resultados terapéuticos, lo cual es lógico, ya que esto, junto con la generalización a otros ambientes distintos al del entrenamiento constituye habitualmente el objetivo de la intervención.

17.2.1. Dificultades para realizar el seguimiento

Llevar adelante un seguimiento riguroso no es algo sencillo. Por lo general se produce un gran número de abandonos. El entrenamiento de padres tendría que ser considerado en sí mismo como una perspectiva terapéutica tendente al mantenimiento, una vez realizado el programa de intervención. Por ello el análisis de la persistencia de los cambios sigue siendo algo muy importante.

En una revisión (BORGES y cols 1.986), se señala que sobre 32 trabajos se ha realizado el seguimiento en 25 de ellos. Los periodos de seguimiento varían de un mes a

nueve años. Trece de los trabajos abarcaban períodos de un año o más. Se han evaluado a través de escalas, entrevistas a padres, llamadas telefónicas, o la combinación de alguna de estas formas. La conducta evaluada ha sido generalmente la del niño, o la de los padres, o bien la relación familiar. Un 72% de los artículos informaron que se ha dado mantenimiento en el periodo de seguimiento.

El tanto por ciento de padres que han realizado seguimientos cuando se solicita dicha participación ha variado entre un 64% y un 48% (ARNOLD y cols 1.975, ARAGONA y cols. 1.975, RINN y cols. 1.975, O'DELL y cols. 1.977, WHALER y cols 1.979, GRIEST y cols. 1.981).

Precisamente los hijos de los padres que colaboraban presentaban menos conductas desviadas sus hijos que los del grupo que no colaboraba en el seguimiento (ARAGONA y cols. 1.975, ARNOLD y cols. 1.975, WHALER y cols. 1.979, MARTIN ZAMORANO y DEL PINO 1984, BORGES y cols. 1.986:107).

Parece que hay una diferencia significativa entre los padres que abandonan el seguimiento y los que no lo hacen, en relación con la depresión. La depresión de los padres medida por el Inventario de Beck, resultaba significativamente mayor entre los grupos que abandonaban el seguimiento, que entre los que no lo hacían (GRIEST y

cols. 1.981, KAZDIN 1.988: 153).

Otros autores han señalado que las madres con dificultades conyugales eran notablemente menos capaces de lograr el mantenimiento y la generalización de las habilidades enseñadas, después de seguimientos de un año, que las que no tenían problemas conyugales. Atribuyen las causas, a la falta de soporte paterno en las intervenciones de la madre, a las frecuentes discusiones entre los cónyuges, haciendo disminuir el tiempo de apoyo entre ambos.

17.2.2. Análisis del mantenimiento de los resultados

Los conocimientos generales y específicos adquiridos durante la fase de entrenamiento se mantienen durante un periodo largo. Los problemas respecto a la consolidación de conocimientos terapéuticos son un hecho. En especial los aspectos relacionados con la dinámica de las recompensas y los refuerzos aversivos. Podemos decir que ha habido una mayor interiorización en el conocimiento de la aplicación de un régimen normativo de premios y castigos (PELECHANO 1.980: 212).

El análisis del mantenimiento de los resultados es controvertido. Parece que existe éxito parcial en el mantenimiento. El éxito en el mantenimiento parece estar relacionado con el tipo de problema tratado y con la distancia en el tiempo. El mantenimiento de conductas

discretas, que exigen a los padres programas de intervención breves y donde la persistencia del cambio no depende por mucho tiempo de la actuación de los padres, ofrece resultados de mayor mantenimiento (GORDON y DAVIDSON 1.981).

La influencia del tiempo en el mantenimiento es algo fundamental. El mantenimiento durante los seis primeros meses es notable, se informa de hallazgos positivos, pero está por probar los efectos a largo plazo del entrenamiento a los padres sobre la familia (PATTERSON y FLEISCHMAN 1.979, FOREHAND y MCMAHON 1.981, STRAIN y cols. 1.982).

En la medida que pasa el tiempo de doce meses, el mantenimiento vuelve a disminuir. Si se quiere descubrir elementos de éxito en el mantenimiento, deben emprenderse seguimientos sistemáticos y realizar distintas vías de obtención de datos múltiples y divergentes, para obtener una visión más comprensiva del cambio (PATTERSON y cols. 1.972, ARNOLD y cols 1.975, JOHNSON y CHRISTENSEN 1.975, RINN y cols. 1.975, NAY 1.981:251-252)

Otro aspecto a analizar dentro del mantenimiento, es qué programas y enfoques producen mejores resultados. Comparando resultados producidos por la terapia centrada en el cliente y el entrenamiento de padres conductual, parece haber mayor logro al finalizar el tratamiento en los

programas de conducta, pero el seguimiento llevado después de un año muestra que ambos tratamientos no eran diferentes. Las diferencias de los grupos de postratamiento se atenuan en el seguimiento (KENT y O'LEARY 1.976, BERNAL y cols. 1.980, KAZDIN 1.988:147-148).

17.3. RESUMEN

En este capítulo hemos analizado los efectos que producen los programas de entrenamiento en los hijos/as, en los padres/madres, y en otras personas, tanto a corto, como a largo plazo. Es decir se ha estudiado el alcance del entrenamiento, su generalización y su mantenimiento.

Cerca de un 60% de las familias sienten que los problemas de sus hijos/as han sido superados o que han avanzado muy considerablemente. Otros piensan que la situación problemática se ha mantenido, mientras que un pequeño grupo cercano al 10% indica que su hijo/a ha continuado empeorando mientras se aplicaba el tratamiento.

También el entrenamiento produce efectos muy positivos en los padres/madres, especialmente en el campo de la depresión, y de la irritabilidad interna-externa de las familias.

El enfoque grupal de entrenamiento de padres-madres es tan efectivo como otras terapias que se puedan aplicar, y en algunas situaciones, puede ser hasta más recomendable.

Los padres/madres utilizan las estrategias aprendidas con el resto de sus hijos/as, y son capaces de compartirlas con sus parejas. Esto pone de manifiesto que este enfoque de tratamiento tiene elementos muy prometodores para el cambio de conducta. Sin embargo la generalización a otras conductas no entrenadas, especialmente cuando implican "racimos conductuales" complicados no se consigue de forma significativa. Esto implica que los diseños de entrenamiento deben ser concretos, pero no pueden perder de vista las leyes y conceptos generales del aprendizaje.

El mantenimiento de los resultados una vez terminado el entrenamiento es tema de preocupación. Muchos de los padres/madres no responden a las medidas de evaluación (aproximadamente un 40%) y

los que lo hacen son precisamente aquellos que han obtenido resultados más positivos.

La evaluación manifiesta que los resultados positivos se mantienen a lo largo del primer año, pero que pasado este tiempo decaen. Esto nos pone de manifiesto la importancia de articular métodos para re-entrenar a los padres y a las madres a lo largo de los periodos de postratamiento.

Seguimos sin saber qué padres/madres qué procedimientos y qué métodos son efectivos para las demandas y el tipo de familias. Los estudios próximos deben ir en esta dirección.

18. EL ABANDONO Y EL FRACASO EN LOS PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO DE PADRES/MADRES (Estudio de los resultados III)

Las medidas de actitud, demuestran que las reacciones paternas al entrenamiento son, casi de forma universal, muy positivas. En general, la mayoría de los padres mejoran significativamente, pero una pequeña sección no muestra cambio alguno (O'DELL y cols. 1.979, O'DELL y cols. 1.982, OnDELL 1.985).

El éxito o el fracaso no dependen sólo de los formatos, y metodologías. La gran dispersión existente en la tipología de padres/madres es otro factor a tener en cuenta en el entrenamiento, ya que las características individuales que se poseen interactúan con los tipos de entrenamiento, incrementando las variables que inciden en el éxito de los tratamientos. La adquisición de técnicas se ve indudablemente afectada, al menos en los extremos, por variables asociadas con el nivel intelectual del padre (memoria, duración de la atención, ansiedad, fatiga, reacciones afectivas a las ideas presentadas...). Las variables individuales son fundamentales en la adquisición de las técnicas, pero lo son también para la puesta en práctica de lo aprendido.

Durante la formación, la mayoría de los padres actúan de forma bastante similar (asisten, siguen las instrucciones y se quedan hasta el final de las sesiones).

Sin embargo, la variabilidad del comportamiento de los padres al llegar a sus casas es mucho mayor. El puente entre la formación y la puesta en práctica depende por lo menos de la memoria, el almacenamiento de la información, la recuperación y la fuerza del condicionamiento. Bastantes intervenciones con niños requieren resistencia física y tolerancia a la frustración.

FIRESTONE y WITT (1.982), apuntaron que muchos programas de manejo de hijos son bastante exigentes y pueden abrumar a los padres. Fatiga, enfermedad, ansiedad, depresión, problemas conyugales, personales, e incluso económicos pueden interferir. La biografía del padre, sus hábitos de trabajo, sus valores culturales, sus experiencias anteriores con niños...pueden influir en esa puesta en práctica.

Algunas de las variables mencionadas tienen más probabilidad de relacionarse con el resultado que otras. Lo importante no es la habilidad para enumerarlas, sino la medida en la que sirven para predecir qué padres se beneficiarán de una formación seleccionada y diferencial. En realidad se han estudiado muy poco sistemáticamente estas variables y casi ninguna de ellas se ha validado en una muestra cruzada (O'DELL 1.985).

Podemos preguntarnos ¿qué personas tienen menor éxito en la adquisición de las técnicas, y/o en poner en

práctica lo aprendido?. Se hace necesario un análisis para estudiar cómo influyen las variables individuales en los métodos de formación y comprobar qué tipo de personas y de problemas se beneficiarían del entrenamiento grupal.

Las características de los padres interaccionan con los métodos de intervención empleados, pero no podemos olvidar que los niños y sus problemas también condicionan los resultados.

Futuras investigaciones deberán estudiar a qué padres les va bien la formación en grupo. Esto supondría identificar a quienes les beneficia este enfoque más eficiente, para quiénes hay que buscar otras estrategias, posiblemente más costosas.

18.1. ESTUDIO DEL ABANDONO

En el estudio realizado con población española por DEL PINO (1.981) para formar a agentes de cambio de conducta se observan los siguientes niveles de asistencia:

- estudiantes de psicología: 84% asistencia
- profesores de EGB: 84% asistencia
- educadores de disminuidos: 71% asistencia
- padres: 63%

La mortalidad de la muestra, refiere a los padres como las personas con mayor nivel de abandono. El nivel de

mortalidad en este grupo es claramente significativo.

Los criterios para clasificar a una familia dentro del grupo de los que no completan el tratamiento, varían. BAKER y CLARK (1.987), por ejemplo, consideraban que completaban el tratamiento, los que asistieron al menos a la mitad de las reuniones fijadas y a una evaluación de post-formación.

A pesar de su simplicidad, los índices de asistencia y de abandono raramente se mencionan en la bibliografía. Están estimados entre el 40-50% (FIRESTONE y WITT 1.982, O'DELL 1.985) y el 15-35% (EYBERG y JOHNSON 1.974, MC MAHON y cols. 1.981, KAZDIN 1.988) según autores. Más adelante aparecen algunos números que dan una ligera idea de esta situación:

- Programa con padres de niños esquizofrénicos: 33% de abandono (CHEEK y cols.1.971)
- Programa con padres de niños con lesión cerebral: 33% de abandono (SALZINGER y cols. 1.970)
- Programa con padres de niños oligofrénicos 37% de abandono (PELECHANO 1.980)
- Programa realizados con padres de niños de preescolar: 41% (SCOTT y STRADLING 1.987)
- Programa con padres de adolescentes: 20%

de abandonos (HALL y ROSE 1.987).

PATTERSON (1.971), elaboró un programa para evitar al máximo los abandonos, su tasa fue también del 27%. No hay duda de que el compromiso de los padres en la formación es un factor importante en el resultado. Instructores bien preparados, consideraban que sólo alrededor del 25% de los padres con los que se trabaja muestran alta iniciativa, autonomía y mantenimiento del progreso, pero cerca de un 40% mostraba suficientes problemas en el compromiso como para afectar al éxito. Manteniendo la importancia de estos temas de "motivación" en perspectiva, se debe recordar que la mayoría de los padres que necesitan servicios nunca buscan tratamiento. Así, se sugiere que son muchos los factores asociados con la obtención de que los padres acudan y se mantengan en el tratamiento. Este es uno de los puntos de discusión más importantes hasta este momento (O'DELL 1.982, 1.985).

En el punto siguiente se analizan algunas variables que posiblemente se relacionan con el abandono, y con el nivel de fracaso de los programas. Se entremezclan variables biográficas de los padres, estereotipos, actitudes sociales, acontecimientos estresantes o accidentes de la vida familiar, así como las condiciones específicas del modo de llevar a cabo el programa y variables del terapeuta, que van desde las aptitudes de los padres al respecto, como conocimientos y preparación técnica del profesional. Pero también puede haber otras

muchas razones para que no asistan, como difultades de transporte, obligaciones laborales, enfermedad o el hecho de no tener con quién dejar los hijos. Ciertos requerimientos (contactos telefónicos, económicos, información...) pueden influir en quién acepte participar en el programa y en quién prosiga el tratamiento una vez empezado.

Las tasas de abandono mayores surgen al principio y al final de los programas. En el estudio de PELECHANO (1.980:280-284), realizado en centros escolares, la mayor tasa de abandonos se sitúa en el último mes de asistencia. Aparecen cierta cantidad de problemas de rendimiento académico y de conducta escolar y los padres van pensando que cada vez es más difícil la modificación de conductas de sus hijos. Otras veces, el abandono se sitúa en las fases de preevaluación, antes de que empiece el tratamiento.

18.2. ALGUNOS FACTORES IMPORTANTES QUE FAVORECEN EL FRACASO Y EL ABANDONO

En otros capítulos hemos analizado variables favorecedoras de cambios y resultados positivos. Sin embargo, ahora estudiaremos qué factores pueden llevar al fracaso y/o al abandono de nuestros programas.

18.2.1. Familias de "Alto Riesgo"

La definición de familias de alto riesgo difiere

muy ligeramente de los autores, pero suelen señalarse principalmente los siguientes indicadores (WHALER y cols. 1.979, KAZDIN 1.988:156):

- un sólo progenitor
- inferioridad económica, lindando con la pobreza
- escasos contactos sociales fuera del hogar (aislamiento)
- educación muy deficiente
- hacinamiento familiar
- psicopatología materna y paterna

Estas familias de alto riesgo exhiben más comportamientos antisociales, requieren en general un 50% más de entrenamiento, adquieren menos información durante los aprendizajes cuando se les proporciona material escrito y bibliografía, son más difíciles de tratar y menos susceptibles de beneficiarse de los tratamientos. . Además las tasas de abandono resultan también más altas (PATTERSON 1.974, REISINGER y cols. 1.976, COBB y MEDWAY 1.978, WHALER y cols.1.979, HORNE y PATTERSON 1.979, STRAIN y cols. 1.981, DUMAS y WAHLER 1.983, SCOTT y STRADLING 1.987, KAZDIN 1.988, BACKER 1.988).

18.2.2. Psicopatología grave en los padres/madres

A pesar de que no existen muchos datos disponibles y fiables sobre el grado de ajuste de los padres, es común

en la práctica clínica excluir del entrenamiento conductual a los padres que padecen serias perturbaciones emocionales. Algunos estudios han desechado a los padres psicóticos. Otros han reservado sus técnicas de entrenamiento para aquellos padres que no mostraron ningún signo de psicoticismo obvio (PATTERSON 1.965, WILTZ 1.969, WEBSTER y cols.1973).

18.2.3. Situación disfuncional de la pareja

Las madres de más éxitos tienen maridos que conscientemente refuerzan el aprendizaje y el uso de las técnicas de refuerzo diferencial. El refuerzo proporcionado por los padres tomaba la forma de alabanzas a sus esposas. Las madres con menos éxitos informaron de poco o ninguno reforzamiento por parte de los maridos. Aunque todas las madres fueron capaces de aprender y posteriormente llevar a la práctica lo aprendido, se observó que las madres con mayores problemas maritales fueron menos capaces de demostrar la generalización que sus otras compañeras. Los efectos de tales interacciones van probablemente en detrimento de la eficacia terapéutica (REISINGER y cols 1.976:339).

Se han encontrado que las medidas de satisfacción matrimonial predicen las habilidades de las madres para hacer frente a sus hijos subnormales, la gravedad de los problemas de conducta de los niños, y la atención positiva de las madres a sus hijos. La experiencia demuestra que los

padres con serios problemas conyugales no son aptos para intervenir en los programas de entrenamiento conductual y, por tanto, deberían ser ayudados ellos previamente. Se encuentra repetidamente que es más probable que los padres abandonen la formación (BERNAL 1.973, FERBER y cols. 1.974, OnDELL1.985, BACKER 1.988).

18.2.4. Influencia de la edad del niño/a

Programas que se han centrado en el ámbito escolar, con padres de hijos deficientes psíquicos, comprueban cómo son los padres de hijos con más edad los que experimentan mayores dificultades para lograr cambios y los que tienen mayores dificultades para asistir al tratamiento (CUNNINGHAM y DAVIS 1.988:150).

Trabajos con padres de niños en edad preescolar manifiestan que son los que tienen hijos más pequeños los que más constancia mantienen en el entrenamiento (SCOTT y STRADLING 1.987).

Comparando los efectos del entrenamiento en comunicación a padres de niños en tres etapas infantiles: preescolar, escolar, y preadolescencia, no hay diferencia significativa en los resultados entre estos tres grupos; pero sin embargo el grupo de padres preadolescentes presenta el menor nivel de cambio y las mayores dificultades de aplicabilidad -cooperatividad, demanda y

aceptación de las reglas- (HALL y ROSE 1.987).

Un aspecto a valorar para esperar mayores cambios es la edad del niño, pués cuanto más pequeño es, mejores suelen ser los resultados, tanto al finalizar el tratamiento como en el seguimiento (STRAIN y cols. 1.982, ANDERSON y NUTALL 1.987)

18.2.5. Niños/as con deficiencias mentales graves y con graves problemas del desarrollo

El análisis de resultados con niños deficientes mentales, muestra que no siempre se producen cambios significativos. Los terapeutas que trabajan con niños de retraso mental severo, necesitan un empleo de medidas especificas e individualizadas que incluyan pequeños pasos para detectar progresos graduales.

En la revisión realizada por BACKER (1.984, 1.988: 333), comprueba como los padres han mejorado directamente sus habilidades para la enseñanza de sus hijos después de la formación, pero no por ello superan siempre a los grupos de control en el tratamiento de sus hijos. Existen otras variables que nos quedan por controlar.

Los niños con deficiencias profundas de más edad o con graves desórdenes suelen tener menos cambios. Aún asi, hay padres de niños con deficiencias profundas y graves

perturbaciones que mantienen su asistencia, debido a la necesidad de apoyo, pese a la falta de éxito en la aplicación de las técnicas. Varios informes concluyen que para estos padres es necesario un programa desarrollado en el hogar, con una mayor dedicación de los profesionales. De hecho algunos padres, tienen problemas tan graves con su hijo, que presionan a los terapeutas del grupo para obtener asesoramiento fuera del contexto grupal (CUNNINGHAM y JEFFRE 1.975, FIRTH 1.982, CUNNINGHAM y DAVIS 1.988).

Por otra parte los talleres de corta duración parecen ser más eficaces para cambiar la conducta de los niños deficientes mentales más pequeños (de menos de ocho años) o con perturbaciones de conducta menos graves. En los niños con deficiencias profundas, de más edad o con graves desórdenes se observan menos cambios. (CUNNINGHAN y DAVIS 1.988:150).

18.2.6. Depresión paterna/materna

La depresión paterna/materna predice de forma significativa las percepciones de las madres de la inadaptación de sus hijos, incluso mejor que las medidas actuales de comportamiento problemático del hijo. Esta variable merece se tenida en cuenta (MC MAHON y cols 1.981, BORGES y cols 1.986:107, O'DELL 1.985)

18.2.7. Miedo y ansiedad ante los cambios

Las experiencias en terapia familiar han demostrado que "si el terapeuta trata de centrar la discusión sobre la familia o definir a los padres e hijos como enfermos, se pueden esperar otras dificultades; la madre o el padre pueden tratar de envolver al terapeuta, faltar a las reuniones, sumirse en el silencio, o emplear de forma acusada la racionalización" (HALEY 1.971:18). Esta misma idea es mantenida por otros autores (SATIR 1.967:2-3, PELECHANO 1.980:291-292).

Otro problema relacionado con esta ansiedad, es que los entrenamientos requieren a veces semanas para adquirir de forma acabada las habilidades necesarias y muchas veces el motivo de la consulta se siente como algo muy urgente. Esto puede generar en los padres pequeñas molestias y desalientos que lleva a los padres a no concluir el tratamiento (EKROTH 1.986).

Las respuestas afectivas que experimenta un padre durante la formación, pueden constitutir determinantes importantes de su receptividad y compromiso de aprendizaje. Por ejemplo, el sentimiento de insuficiencia como padre o madre, provocará probablemente fuertes emociones desagradables. De hecho los programas de formación que se centran, aunque sea sin intención, en lo que los padres han hecho equivocadamente y en otras dimensiones negativas, suelen tener un alto riesgo de fracaso.

La implicación de una necesidad de cambio, aunque no se puede evitar completamente, puede provocar, por sí misma, una fuerte ansiedad y tendencia a la evitación. La literatura parece reflejar una falta de apreciación de la medida en la que la intervención clínica puede ser amenazadora, embarazosa y repulsiva. No se han encontrado investigaciones sistemáticas sobre este punto (O'DELL 1.985 :79).

18.2.8. Padres/madres de niños/as con dificultades de Rendimiento Escolar

En el estudio desarrollado por PELECHANO (1.980), se observa cómo cuando el problema fundamental se sitúa en el fracaso escolar, la esperanza de mejoría en este campo, por sí sóla, es muy débil. Estos problemas requieren colaboración del centro escolar e implica a más personas que los propios cónyuges, lo que supone entrenar a otras personas además de ellos (maestros).

En general "todos los padres se han aprovechado del incremento de sus conocimientos, pero unos mejoraron menos y son aquellos que perciben a sus hijos con problemas de rendimiento escolar académico", y más adelante se señala: "parece como si una mayor apropiación de conocimientos terapéuticos se relacionase positivamente con el éxito en los programas de cambio comportamental y

negativamente para los problemas de rendimiento escolar" (pags. 230, 255).

18.2.9. Experiencia del terapeuta

El número de abandonos se distribuye de modo heterogéneo para cada terapeuta. En general los que tienen menos experiencia profesional localizan el mayor número de abandonos. El terapeuta para optimizar los resultados debe haber preparado paquetes específicos de entrenamiento, evitar focalizarse en los aspectos negativos, y emplear un vocabulario adaptado a las necesidades de los padres participantes. Todo ello requiere una gran dosis de experiencia (PELECHANO 1.980:281, DEL PINO 1.981:434, O'DELL 1.985).

18.3. INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DEL ENTRENAMIENTO DE PADRES/MADRES

18.3.1. Indicaciones

Los programas de entrenamiento para padres con niños se han utilizado, en general, con los denominados "problemas de conducta" (conducta agresiva, oposicionista, desobediente, y negativista) y parecen especialmente adecuados para este tipo de problemáticas, dando resultados alentadores (GRAZIANO 1.977, DEL PINO y BORGES 1.986:112).

Con los adolescentes, las sesiones permiten que

los padres elaboren, afronten y busquen estrategias para superar las ambivalencias, confusiones y nuevos retos de sus hijos, relacionando las necesidades de autonomía y separación, típicas de esta etapa, con el desempeño de los nuevos roles familiares y extrafamiliares que van a producirse. Los padres son agentes activos de la crisis en la adolescencia, y en muchas ocasiones las viven con más intensidad que ellos.

Los programas de entrenamiento han concedido una atención especial a los problemas de familias en las que un miembro adolescente se pesenta con dificultades. Las más frecuentes se relacionan con (WYNNE:1.970) :

* **problemas de rebeldía:** frecuentemente son adolescentes con tendencias pre y delincuentes, impulsados por el afán de autoafirmarse respecto de su familia y del sistema de valores.

* **problemas de separación:** algunos adolescentes presentan dificultades para separarse e independizarse de sus padres, manteniéndose unidos de manera muy intensa, rayando con lo patológico.

* **problemas de personalidad:** incluyen problemas relacionados con la identidad, la

autoafirmación, y otros problemas que coinciden con la adolescencia y en las que el entorno familiar puede jugar un papel fundamental para el avance y mejora de esos problemas.

La experiencia de trabajo con familias de adolescentes, indica varias situaciones en las que este tipo de terapia puede ser muy útil. Se trata cuando (SCHELLENBACH y GUERNEY 1.987):

* En el modelo de comunicación familiar hay excesiva autoridad o permisividad apoyada con castigo abusivo

* la conflictividad familiar se ha producido hace varios meses

* el adolescente presenta cambios bruscos de comportamiento hacia los padres

* el hijo adolescente está viviendo acontencimientos estresantes, en especial por alcohol o drogas

* los padres presentan gran disciplina pero poco soporte social

18.3.2. Contraindicaciones

No existe acuerdo en este punto. Se sugiere se tengan en cuenta los siguientes aspectos:

* familias de alto riesgo
* problemas graves en la personalidad de los padres
* dificultades conyugales intensas
* nivel cultural de los padres
* tipo de problemas de los hijos
* edad de los hijos

18.4. RESUMEN

El análisis de los resultados de este capítulo nos sugiere variables individuales, que se relacionan con los padres/madres, los hijos/as y que condicionan el abandono, fracaso o éxito de los programas. De esto deducimos qué personas pueden beneficiarse más de este enfoque de tratamiento y para quiénes puede estar desaconsejado.

Cuando se entrena como agentes del cambio de conducta a distintas personas, se comprueba que son los padres/madres los que producen el mayor índice de abandono. Este nivel se sitúa prácticamente entre el 20% y el 40%, lo que supone un alto número de personas las que no terminan los programas que han comenzado. En la actualidad este punto es uno de los más importantes a seguir investigando.

Como causas de este abandono se sitúan algunas más triviales como dificultades de transporte, enfermedades pasajeras, e incluso no saber a quién dejar los hijos/as mientras dura el entrenamiento. Otras causas tienen que ver con variables biográficas, estereotipos, o problemas de la vida familiar.

Un sector de familias tienen fuerte miedo y ansiedad a los cambios que puedan darse en el estatus que ocupan los miembros en la red familiar, lo que les lleva a abandonar el tratamiento.

Si tuviéramos que definir las familias que obtienen peores resultados en los programas, habría que decir que son aquellas que se definen como de "alto riesgo". Otros factores que influyen negativamente en el resultado de los programas son: problemas graves de personalidad y/o altos niveles de depresión en los padres/madres, y problemas disfuncionales en la pareja.

Además si valoramos el tipo de problemas que tienen los hijos/as, debemos poner especial cuidado con aquellos que tengan que ver con el rendimiento escolar, o con las deficiencias mentales graves o de desarrollo. Estas dificultades conllevan un entrenamiento más detenido e incluso el tener que entrenar a otras

personas que influyen en la conducta del niño/a. Tampoco podemos olvidarnos de sus edades, ya que es un condicionante importante para que los resultados se produzcan con más rapidez.

Por eso, los padres/madres más indicados para esta terapia son aquellos que no coincidan muy fuertemente con las descripciones anteriores y que sus hijos/as tengan "problemas de conducta" en los que ellos puedan de alguna forma intervenir.

Aunque lo ideal es afrontar cuanto antes las dificultades, los padres/madres de adolescentes pueden verse beneficiados, al ser en estas edades cuando esos problemas pueden surgir de manera nueva o afianzarse más fuertemente en la personalidad adolescente que está madurando.

Los padres/madres cuyos adolescentes tienen problemas de rebeldía, separación, o personalidad pueden a través de este enfoque ayudar de forma bastante decisiva a sus hijos/as, aún más cuando los modelos de comunicación se han vuelto disfuncionales, o la familia está perdiendo su capacidad de conducir adecuadamente la autoridad.

19. PROCEDIMIENTOS PARA AUMENTAR LA GENERALIZACION Y LA PUESTA EN PRACTICA DEL ENTRENAMIENTO

¿Qué factores afectan a los padres en la puesta en práctica de las técnicas aprendidas? ¿qué podemos hacer para favorecer que los padres generalicen en sus hogares lo aprendido en las sesiones de trabajo?. Que el padre posea técnicas adecuadas no garantiza que las use. La fase más importante en un programa de intervención conlleva la realización por parte de los padres de sus técnicas en el entorno natural. ¿Cómo se puede intensificar esta fase?.

Los padres suelen estar desbordados de estímulos que compiten por su atención. Deben primero reconocer las conductas a las que deben responder con sus nuevas habilidades. Deben además, romper con la fuerza de la costumbre para actuar de manera diferente. Algo nada simple.

La investigación se ha centrado en los efectos que producen los métodos de formación, pero se ha estudiado poco sobre los elementos favorecedores para la puesta en práctica de lo aprendido.

En este capitulo vamos a discutir estas preguntas para intentar buscar estrategias que permitan a los padres

actuar y llevar adelante lo que han aprendido.

19.1. PROCEDIMIENTOS PARA AUMENTAR LA GENERALIZACION TEMPORAL Y SITUACIONAL

19.1.1. Empleo de señales discriminativas

Lo ideal sería desarrollar una fuerte respuesta condicionada de los padres hacia el comportamiento de los hijos tomado como objetivo. Estos comportamientos, especialmente los positivos deberían ser la señal más intensa para la puesta en práctica. Sin embargo, se han propuesto algunos procedimientos adicionales para ayudar a la generalización.

* Instrucciones manifiestas del terapeuta

Se ha demostrado que las instrucciones manifiestas del terapeuta para que el padre recuerde el empleo de usar las técnicas, en circunstancias específicas, son elementos importantes en la generalización de la formación (GOLDFARB y BUDD 1.978, MINDELL y BUDD 1.977). Se han usado los contactos repetidos del instructor, en persona o por teléfono (PATTERSON y cols. 1.975, SZYKULA y cols. 1.982).

* Señales del entorno

Las alteraciones en el entorno físico del padre

pueden servir también para estimular la realización. Algunos de ellos son los contadores de muñeca, las tarjetas de registro para recordar a los padres el empleo de las técnicas, libros de lectura, hojas de instrucciones, señales en casa, pegatinas chocantes, alarmas que suenen a intervalos específicos, recordatorios de los miembros de la familia y otras señales visuales y auditivas. Puesto que es probable que el control del estímulo sea más fuerte cuando están presentes las señales en el entorno externo que cuando se comunican a través de la memoria, estos métodos de impulso de respuestas pueden ser útiles (SANDERS y GLYNN 1.981, BORNSTEIN y HAMILTON 1.978).

19.1.2. Empleo de contingencias

Además de las señales discriminativas, existen contingencias que operan. Algunas pueden apoyar la puesta en práctica de los programas de formación. La mayoría de las contingencias que experimenta el padre son protagonizadas por el hijo, el terapeuta, la familia, los amigos y él mismo.

* Contingencias empleadas por el terapeuta

Aunque, el terapeuta no está presente durante la puesta en práctica, puede aplicar contingencias que afecten al proceso. O'DELL (1.982) señala que las más utilizadas han sido: refuerzo social, discutir beneficios para el padre y el hijo, hacer contratos, recompensas tangibles

tales como dinero o libros y devolución eventual de cuotas.

CSAPO (1.979), compara dos grupos de padres que reciben alabanzas y ánimo social para progresar en la modificación de la conducta de sus hijos, con otro grupo que no recibe tal refuerzo. Estas alabanzas se hicieron con llamadas telefónicas. Los resultados muestran una reducción significativamente mayor del comportamiento negativo del niño en los padres reforzados.

El terapeuta puede intentar incrementar las características reforzadoras de la intervención moldeando la percepción del padre, haciéndoles responsables del éxito del programa. PATTERSON y cols (1.975) llaman a esto la "Regla de Oro". Se trata de incluir de manera importante al padre, buscar su consejo y tratarle más como un co-terapeuta que como un paciente.

DEL PINO y BORGES 1.985, en un estudio con población española indican que el nivel de asistencia es del 95%, cuando se utiliza contrato más depósito económico, y del 66,34% sólo con contrato. Este dato creemos que merece la pena reseñarse. Aunque la utilización de los contratos y los depósitos monetarios, no se han estudiado de forma aislada, todos los invstigadores atestiguan la importancia de estos prodecimientos (OnDELL 1.985). La mayor crítica de la realización de contratos es que los padres se resisten a las contingencias. Se han empleado

igualmente los boletos de loteria (MUIR y MILAN 1.982).

En general estas medidas son poco costosas en relación con la eficacia y son merecedoras de consideración.

* Contingencias proporcionadas por la familia y los amigos/as

Como es más posible que los miembros de la familia estén presentes durante la puesta en práctica, parece que su utilización para aplicar contingencias podría ser importante. La formación de los padres puede incluir el enseñar al otro miembro de la pareja a reforzar los comportamientos del manejo del hijo, y a enseñar al niño a responder apreciativamente a los padres.

* Contingencias autoaplicadas

Se trata de instruir a los padres para que se den recompensas tras la puesta en práctica del manejo de técnicas con el niño. Estos refuerzos pueden ser café, salidas, etc. La formación de los padres en auto-refuerzo mejoraba los resultados (BROWN y cols. 1.976, CSAPO 1.979, GRIEST y FOREHAND 1.980).

19.1.3. Otras estrategias favorecedoras de la puesta en práctica

* Tareas para casa

Diversos autores señalan la importancia de dar a los padres "tareas para casa" y conseguir de esta forma prolongar las sesiones terapéuticas dentro del hogar (FOREHAND y ATKENSON 1.977, NAY 1.981, GORDON y DAVIDSON 1.981, SANDERS y JAMES 1.983). Las tareas para casa suelen referirse a:

- tareas sobre el control de la conducta de los hijos
- tarea sobre el control de la conducta de los padres
- practicar determinados procedimientos aprendidos

* Utilización de técnicas de autocontrol

Estudios realizados demuestran que la utilización de las técnicas de autocontrol a los padres favorecen la generalización de los aprendizajes en el hogar (WELLS y cols. 1.980, SANDERS y GLYNN 1.981).

BORGES y cols. (1.986:102), señalan que el entrenamiento en autocontrol presenta una interesante

perspectiva de cara a la generalización a distintos ambientes y al mantenimiento, pero es conveniente un estudio más exhaustivo del tema que permita esclarecer claramente qué factores favorecen exactamente.

* **Visitas al hogar**

ROSS (1.987:457), pone de manifieto que el tratamiento puede llegar a puntos máximos si el terapeuta visita el hogar para instruir a los padres en el manejo de la conducta y de sus técnicas.

* **Utilización del "salario de educador/a"**

FLEISCHMAN (1.9879), y KAZDIN (1.988:153), señalan la posibilidad de utilizar un "salario de educador", en especial para aquellos padres de clases sociales muy bajas. Se les pagan en relación a la aceptación de tareas asignadas (observar conductas, llevar programas de recompensas, aplicar técnicas de aislamiento correctamente...). Los padres cumplen la mayoría de las veces sus asignaciones y fueron más cooperadores en la realización de los tratamientos. Este salario fue especialmente efectivo en la reducción de los porcentajes de abandono de familias con ingresos bajos y de un sólo progenitor.

*** Fomentar la relación social de los padres/madres, y evitar la "insularidad"**

WHALER y cols. 1.980, desarrollando el concepto de insularidad demuestran como la carencia de relaciones sociales de los padres, correlacionaba con las familias de mayor riesgo de problemas de conducta. Además los relaciones sociales familiares tienen importancia, tanto para el cumplimiento del tratamiento como para su mantenimiento. La replicación de resultados ha demostrado que el mantenimiento de los logros puede predecirse a través del aislamiento y las deficiencias sociales de la madre (DUMAS y WHALER 1.983).

*** Utilización de técnicas de apoyo a los propios padres/madres**

Algunas investigaciones insisten en la importancia que tiene el clima familiar y de pareja, en la puesta en práctica de lo aprendido. De ahí que varios programas han ampliado sus objetivos incluyendo técnicas de remate personal y de aumento de apoyo social. Terapia de realce de los padres, formación de apoyo a la pareja, atención a la toma de decisiones y relaciones familiares son las más usadas. La intención es la de fomentar un clima familiar más sano para beneficiar a todos los miembros familiares, al mismo timepo que facilitar la programación de comportamientos. Parece también, que las próximas

investigaciones analizarán más detenidamente estos aspectos (BERGER y FOWLKES 1.980, GREIST y cols 1.982, KIRKHAM y cols. 1.986, DABSS y cols 1.987).

*** Trabajar otros aspectos previos al entrenamiento**

Es frecuente que padres se encuentran bajo la influencia de la conducta aversiva de su hijo, que les lleva a la ansiedad. Esta ansiedad, a veces muy intensa, imposibilita la intervención terapéutica sobre el hijo, dificultando el conseguir los efectos deseados en los padres como agentes del terapéuticos activos.

Esta situación, nada infrecuente, ha llevado a algunos autores a abordar el estado de ciertos padres bajo el paradigma de fobia. Aunque a los padres afectados les cuesta y duele confesar que su hijo les resulta aversivo, el contacto genera ansiedad. De ahí que se haya optado por tratar previamente estas situaciones de ansiedad con otras técnicas terapéuticas y abordar posteriormente los programas de entrenamiento (TORO 1.984).

Si pudiéramos además identificar a las personas que no completan el programa, nos veríamos en la necesidad de intervenciones previas por parte de otros profesionales de la asistencia social o sanitaria que podrían ser utilizados de forma valiosa, llevándoles hacia una "buena disposición hacia el tratamiento" y reduciendo los desgastes (SCOTT y cols. 1.987).

19.2. PROCEDIMIENTOS PARA AUMENTAR LA GENERALIZACION A OTRAS CONDUCTAS NO TRATADAS

Por lo que se refiere al éxito de la generalización a conductas no tratadas, ya hemos visto en otros capítulos cómo los resultdos no son muy alentadores. Se recogen éxitos parciales. Raramente los padres aplican las habilidades adquiridas a otras conductas de forma espontánea, por lo que, sigue siendo preciso una programación adecuada de este tipo de generalización.

* Emplear técnicas de entrenamiento amplias en lugar de restringidas

Los estudios indican que combinar la enseñanza de los principios conductuales a nivel general, con el entrenamiento en la aplicación de problemas específicos producen mejores resultados. Ambos estilos de entrenamiento producen éxitos, pero sin embargo, los padres que han sido entrenados en los dos estilos manifestaban afrontar mejor los problemas metas, y también establecieron proyectos en el hogar, además de los tratados durante el tratamiento (EYBERG y JOHNSON 1.974, WILTZ y PATTERSON 1.974, GLOGOWER y SLOOP 1.976, NAY 1.981).

* Desarrollar programas para conductas no seleccionadas en el entrenamiento

Se trataría de pedir a los padres que desarrollen con o sin ayuda, programas para modificar conductas no seleccionadas en principio en la intervención (WILTZ y PATTERSON 1.974, LAVIGUEUR 1.976, GARDNER y cols. 1.976, NAY 1.979).

*** Trabajar conductas que afecten a los racimos conductuales**

Siguiendo la teoría de los racimos conductuales de Whaler (1.975), algunos autores sugieren tratar una conducta importante que afecte luego a todo el racimo. En relación a esto, se sugiere elegir conductas que tengan mayor probabilidad de aumentar las posibilidades de que el niño emprenda otras conductas deseables al estar relacionadas con las conductas tratadas (FOREHAND y ATKENSOM 1.977, NAY 1.979, GORDON y DAVIDSON 1.981) .

*** Desarrollar bibliotecas de programas desarrollados por otros padres/madres**

Esta idea sugerida por NAY (1.981:270-271), propone recopilar una "biblioteca" de programas desarrollados por otros padres para combatir diferentes problemas de conducta de los hijos y favorecer que los padres entrenados conozcan las estrategias de intervención relacionadas con otros problemas.

19.3. PROCEDIMIENTO PARA AUMENTAR LA GENERALIZACION A OTRAS PERSONAS

Aunque el foco inicial para la intervención puede ser el padre o el hijo, se puede desear fomentar el cambio de conducta de otros miembros familiares. PATTERSON (1.976) sugiere que el niño seleccionado podría ser de hecho tanto la "víctima" como el artífice de un sistema familiar problemático. Hay que pensar en métodos que puedan emplearse para favorecer el cambio del sistema familiar.

19.3.1. Generalización a hermanos/as no tratados

* Entrenamiento directo

Una forma obvia de favorecer el cambio en los hermanos es entrenar y/o supervisar sistemáticamente a los padres para que utilicen sistemáticamente los conocimientos que acaban de adquirir con los otros niños de la familia.

El terapeuta se toma un margen para evaluar la capacidad del padre para transferir los conocimientos y habilidades a los hijos no seleccionados, antes de terminar, en una situación de entrenamiento controlada, donde se proporciona feedback y estrategia inmediatamente (ARNOLD 1.975, NAY 1.979 y 1.981).

*** Fomentar el impacto como modelo del hijo/a seleccionado**

RESICK y cols. (1.976), utilizaron al niño menos problemático para iniciar su entrenamiento, pero mantenían presente al problemático mientras utilizaban los mecanismos de aprendizaje. Así se producía el aprendizaje vicario. Mejoraron las conductas similares de ambos hermanos, pero no las que eran muy distintas. Hay que seleccionar muy bien a qué hermano se va a utilizar como modelo. Generalmente los más mayores son idealizados como modelos por los más pequeños, aunque no siempre ocurre así.

*** Entrenamiento de los hermanos/as como agentes del cambio de conducta**

Se trata de favorecer el cambio de los hermanos entrenándoles para que sean "entrenadores del hermano elegido". Permite que el resto de los miembros de la familia reaccionen de forma similar al niño elegido, se fuerza a los hermanos a pasar más tiempo con él, en condiciones en las que pueden darse "experiencias" en común positivas. Además se consigue que el hermano como "auxiliar terapéutico" pueda compensar la atención de los padres hacia el niño tratado, beneficiándose de los cambios positivos (LAVIGUEUR 1.976, MILLER y CANTWELL 1.976).

19.3.2. Generalización entre los cónyuges

Hay una tendencia a creer que el entrenamiento conductual de padres es más efectivo si se entrena a todos los miembros de la familia y/o personas al cuidado del niño; de esa manera se controlan las contingencias del ambiente para llevar a cabo la intervención (GORDON 1.975, O'DELL y cols. 1.978, ADUBATO y cols. 1.981).

* Entrenar a los padres/madres para "enseñar a su pareja"

Si ambos progenitores no pueden estar presentes en el entrenamiento, habrá que enseñar al cónyuge entrenado la forma de presentar al padre no entrenado, los procedimientos de control del hijo; en cierto modo, "entrenar al padre & entrenar a otros". Por añadidura, el cónyuge entrenado debe ensayar cuidadosamente los procedimientos con el fin de ser capaz de entrenar a otros en su uso. Cuando ambos padres toman parte en el uso de los procedimientos, es más probable que se utilicen de forma consistente (NAY 1.981:249).

Este entrenamiento incluiría enseñar a los padres a reforzarse el uno al otro, pero también a reforzarse a sí mismos (MC BEATH 1.981, MORELAND y cols.1.982).

19.4. FAVORECER EL MANTENIMIENTO Y LA CONSOLIDACION DE LOS RESULTADOS

Una vez finalizado el programa corremos el riesgo de que los cónyuges sepan qué deben hacer con sus hijos, pero encuentren dificultades para aplicar en la práctica las estrategias aprendidas, al no recibir retroalimentación positiva, ni ánimo por parte del terapeuta y del grupo, a los esfuerzos para ayudar a los hijos.

A continuación se sugieren una serie de ideas para mantener los cambios durante el máximo de tiempo (NAY 1.981:251-266)

* Contactos con los terapeutas

Estos contactos suelen dirigirse a la evolución al cabo del tiempo, pero por sí mismos impulsan a los padres a continuar usando estrategias de intervención aprendidas en el entrenamiento.

* Re-Entrenamiento periódico

Una manera de garantizar los progresos es obligar sistemáticamente a aquellos padres que muestran "abatimiento" a tener que re-entrenarse. Estos reentrenamientos pueden realizarse tanto en casa como en la clínica y se centraría en los problemas de ejecución que se detectan durante la evaluación (BERNAL 1.970, PATTERSON

1.974, KOGAN y GORDON 1.975, WHALER 1.975, WALKER y SHEA 1.984, BORGES y cols 1.986). Algunas sugerencias en este sentido son:

- anotaciones escritas para refrescar la memoria.
- feedback verbal
- role-playing
- nuevas reuniones

* Favorecer encuentros entre los miembros del grupo una vez terminado el entrenamiento

Los participantes de los grupos tienen dificultad en despedirse de nosotros, y también de los otros miembros. El grupo se ha interiorizado como parte del sistema de ayuda. Algunos grupos desean continuar reuniéndose fuera, sin el terapeuta. Estas conexiones sociales son un suplemento positivo de la experiencia terapéutica. Incluso cuando los miembros salen a tomar café después de las sesiones, los puntos de discusión significativos entre los miembros siempre vuelven a lo que se estaba hablando en el grupo.

Sugerir a los participantes que se sigan viendo, para tomar el café, para pasar un día de campo, sigue siendo una buena solución para favorecer el mantenimiento de los logros de las sesiones (LIBERMAN y cols. 1.987:183-

185).

* **Retribución de la conducta de los padres/madres**

Se puede quedar de antemano en el contrato escrito con los padres, para que una vez terminado el tratamiento los padres y el terapeuta puedan aumentar los progresos de la familia en diferentes momentos del seguimiento. Se puede apoyar con depósito monetario, que sería devuelto de forma contingente. La utilización del contrato de seguimiento puede ser también otra alternativa.

* **Acompañamiento en casa**

La utilización de estudiantes entrenados que ayuden a los cónyuges en reuniones en sus casas, también puede favorecer un mayor mantenimiento. Esto reforzaría a los padres (FERBER y cols. 1.974).

En otras ocasiones padres que hayan participado en el entrenamiento pueden utilizarse para padres que estén iniciando entrenamientos.

* **Sistemas de auto-refuerzo**

Se trata de entrenar a los padres a autoadministrarse sistemáticamente las recompensas de su conducta. Este enfoque supone entrenar a los padres para autocontrolar sistemáticamente la utilización de los

procedimientos del programa, proporcionar a los padres criterios para autoevaluar su realización, y suministrar maneras en los que los padres podrían actuar con respecto a ellos mismos cuando alcancen el criterio.

19.5. ALGUNAS MEDIDAS PARA ASEGURAR EL EXITO DEL TRATAMIENTO

BRENGELMANN (1.975) sugiere las siguientes medidas para asegurar el éxito del entrenamiento en la vida diaria.

- ejercitar los principios de aprendizaje en las sesiones de entrenamiento.
- intentar igualar al máximo el ambiente de entrenamiento
  al máximo con la realidad
- facilitar la transferencia a la realidad, analizando, observando, y anotando, las conductas que se pretenden cambiar.

Si pese a estas medidas surgen dificultades se pueden seguir alguno de estos pasos:

- proseguir el entrenamiento en el ambiente familiar
- dar ayuda posterior (entrenamiento más prolongado) por medio de asesoría conductual que funcione cada cierto tiempo

- formar grupos de padres, para casos especialmente aislados
- apoyar con técnicas de autocontrol, control entre participantes, o controles telefónicos
- en casos difíciles (por falta de aprendizaje suficiente o por el surgimiento de nuevos problemas), repetir el entrenamiento tras un período de tiempo.
- en casos de problemas entre padres, se debe agregar una terapia familiar o matrimonial.

19.6. RESUMEN

Acabamos de analizar estrategias y procedimientos prácticos para sacar el máximo rendimiento al trabajo realizado con las familias con vistas a la puesta en práctica de lo aprendido, a generalizar los resultados y a lograr un buen mantenimiento en el tiempo.

Propiciar señales en el entorno (pegatinas, carteles, recordatorios...) y emplear adecuadamente las contingencias con los padres/madres (por parte del terapeuta, de la familia, amistades, o autoaplicadas) pueden ser procedimientos potentes para ayudar a los padres/madres a poner en práctica lo que se les ha enseñado. Otras estrategias pueden ser: tareas para casa, uso de técnicas de autocontrol, utilización del "salario de educador", fomento de relaciones sociales en los padres/madres, y utilización de terapia de pareja y familia cuando sea necesario.

Cuando pensamos en aumentar la generalización a conductas no tratadas, tenemos que decir que lo más eficaz es el entrenamiento general y específico al mismo tiempo; además de trabajar conductas que afecten a racimos conductuales, y desarrollar pequeñas "bibliotecas" para enfocar distintos y variados problemas que puedan surgir con los hijos/as.

Para aumentar la generalización a los hermanos/as no tratados, aparecen ideas como entrenar a los propios hermanos/as del hijo/a identificado, haciéndoles agentes activos de la terapia y/o comenzar los tratamientos con otros hermanos/as menos problemáticos que sirvan de modelo al hijo/a disfuncional.

Respecto de la generalización entre padres/madres, el procedimiento más usual es el de entrenar al padre/madre que acude a la terapia, para que a su vez sea capaz de enseñar a su pareja las técnicas más usuales. La utilización de refuerzos entre ellos, se considera también algo fundamental.

El mantenimiento se consigue a través de estrategias como: re-entrenamiento periódico, favorecer encuentros entre los miembros del grupo en ambiente distendido (café, meriendas, fiestas...) una vez finalizado el periodo de aprendizaje, retribución de los padres/madres por el seguimiento, e incluso con sistemas de acompañamiento de los terapeutas en el hogar.

No cabe la menor duda que una buena utilización de estas estrategias favorecerá la mejor puesta en práctica de lo enseñado a nuestras familias.

20. RESUMEN GENERAL E IDEAS PRINCIPALES

- Las conductas familiares se construyen de forma sistémica y circular, en base a patrones de interacción. Padres/madres, adaptan sus comportamientos a los estímulos que mandan sus hijos/as, y estos a su vez adecúan los suyos. Este es uno de los fundamentos teóricos en que nos apoyamos para creer que entrenando a padres/madres, podemos influir en las familias y, por tanto, en los hijos/as.

- Las relaciones de pareja muy disfuncionales, el nivel de ansiedad y depresión elevados en los padres/madres, la insularidad de las familias, las comunicaciones poco claras, la escasez de refuerzos, el rechazo paterno/materno, y los métodos erráticos de disciplina son las principales influencias negativas que la pareja ejerce sobre sus hijos/as. Estas dificultades suelen producir desadaptaciones en el ciclo vital familiar.

- La presión de los avances tecnológicos, y el cada vez mayor sentimiento de aislamiento de la familia nuclear, están haciendo que los patrones educativos tradicionales den paso a otros nuevos, que en muchos casos no favorecen el desarrollo de autonomía del niño/a y del adolescente. Facilitar un ambiente de expresión, reducir y mantener la disciplina a lo necesario, favorecer las relaciones de confianza y propiciar la estabilidad emocional son las claves para que los hijos/as maduren.

- Históricamente dos paises fueron pioneros en el trabajo con padres/madres: Estados Unidos y Francia. Todos los enfoques psicológicos han intentado buscar apoyo en los padres/madres para influir en los hijos/as, pero no todos ellos han utilizado el "parent training" como estrategia. Distinguir entre la participación de los padres/madres y su actuación como verdaderos coterapeutas, es clave en nuestro estudio. El entrenamiento de padres/madres implica un adiestramiento adecuado, sistemático y una coterapia por parte del padre/madre.

- Por " Parent-Education", y "Parent-Training", entendemos aquellos programas que intentan incrementar los conocimientos y habilidades de los padres/madres en sus funciones del "parenting/paternidad/maternidad". En sí mismos no tienen como objetivo la terapia de los padres/madres, sino prepararles para influir en la modificación de la conducta de sus hijos/as, a través de formatos bien estructurados, intercambios de información, explicaciones cognitivas e intelectuales, y técnicas de entrenamiento especificas.

- Las principales disciplinas que trabajan con la estrategia de entrenamiento de padres/madres son: la psicología, la pedagogía, la sociología y la medicina. Las bases bibliográficas que están asociadas a estas disciplinas nos aportan la gran mayoría de datos sobre lo escrito en nuestro tema de estudio.

- El entrenamiento de padres/madres, es un enfoque ecléctico basado fundamentalmente en la escuela conductual, centrada en el cliente, aunque asume otros muchos planteamientos del resto de las escuelas. Varios son los autores que han influido desde la terapia centrada en el cliente: Guerney, Carkhuff, y Gordon. Desde la modificación de conducta: Whaler, Patterson, Forehand, O'Dell; en España: Pelechano, Del Pino, Cerezo.

- En cuanto a los objetivos generales de la ayuda a los padres/madres destacan: la necesidad de apoyo a las familias, la necesidad de formación e información, y la facilitación del cambio. En lo referente a los objetivos de trabajo con familias de adolescentes, todos los autores destacan algunos como: "ayudar a los padres/madres a adaptarse al nuevo período del ciclo familiar con su hijo/a y ver el desarrollo del adolescente como algo normal".

- Las técnicas de trabajo se basan en instrucciones didácticas, observación sistemática, role-playing, y aprendizaje de habilidades específicas para atender, escuchar, reforzar, responder al contenido, etc., pero, sobre todo, en la utilización del feedback del grupo y del terapeuta. Cuando se trabaja con adolescentes se recomienda además el trabajo en habilidades de comunicación efectiva, resolución de problemas, y técnicas de contratos.

- Los formatos que se utilizan en la práctica del entrenamiento, se diferencian por su duración, y

metodología empleada. Algunos autores emplean formatos de fin de semana, otros trabajan con seis, occho o más sesiones. En general, los grupos de más de ocho sesiones son los más frecuentes; permiten mayor afianzamiento de los conceptos, trabajando aspectos generales y particulares que los padres y madres demandan frecuentemente.

- Para acercarse a problemas más complicados, se han diseñado combinaciones de entrenamiento grupal e individual, o formatos de grupo grande y pequeño. Queda manifiesto que el formato grupal produce prácticamente los mismos resultados que el individual. Es importante en estas situaciones, dar un enfoque general de los principios del aprendizaje, y de aspectos específicos según los distintos problemas de los hijos/as. Ante la situación distinta de los adolescentes, en ciertas ocasiones se ha pensado en entrenar a los hijos/as y a sus padres/madres en grupos paralelos.

- Los métodos de formación más útiles no son exclusivos entre sí. Los métodos de formación verbales (textos programados y/o sistematizados) favorecen el afianzamiento de las técnicas de aprendizaje. Otros métodos como el vídeo, micrófonos en la oreja, observaciones a través de espejos unidireccionales, son también muy valiosos. La representación de papeles y el feedback del terapeuta siguen siendo las técnicas más influyentes.

- La práctica clínica del entrenamiento nos demuestra que las familias reaccionan con ansiedad y negación cuando se perciben como responsables en los problemas y dificultades de los hijos/as. Es el grupo, en su conjunto, (terapeuta y miembros), quienes favoreciendo una "cultura empática" permiten que los padres/madres se enfrenten a la problemática de sus familias.

- Los terapeutas que trabajan en el parent-training deben tener preparación en tres áreas básicas: terapia, familia y grupos. Pero además deben saber enseñar didáctica y experiencialmente las habilidades y destrezas. Sus cualidades personales deberán basarse en el respeto incondicional, la franqueza y la empatía. A diferencia del terapeuta de grupo deberá mostrarse activo y directo en sus intervenciones, fomentando la participación.

- Las dificultades metodológicas para estudiar nuestro tema son muy grandes. Muchos informes tienen carencias en el diseño: ausencia de grupos de control, falta de seguimiento, fallos en la recogida de datos, etc.. Además, cuando se pide información a las familias sobre el cambio de conducta, no siempre sus opiniones coinciden con las de los observadorec externos.

- Para superar las dificultades metodológicas, derivadas de la intervención clínica con las familias, se sugiere que se tomen grupos de control y medidas diversas (cuestionarios, tests, observaciones de los padres,

observadores externos...). Se está de acuerdo en que tienen que haber múltiples criterios de medición.

- Hay un cierto consenso en que alrededor de un 60% de las familias, sienten que los problemas de sus hijos/as han sido superados o que se han controlado considerablemente. También el entrenamiento produce efectos positivos en los padres/madres.

- Los padres/madres utilizan las estrategias aprendidas con el resto de sus hijos/as y son capaces de compartirlas con sus parejas. Sin embargo, la generalización a otras conductas no entrenadas, que implican "racimos conductuales" complicados, no se consigue de forma significativa.

- El tema del seguimiento sigue siendo objeto de preocupación. Los resultados suelen mantenerse a lo largo del priemer año, pero luego decaen. Esto nos indica que debemos re-entrenar a las familias después de los periodos de postratamiento.

- El número de personas que abandonan el tratamiento se sitúa entre el 20 y el 40%. Se han desarrollado estrategias para reducir el abandono y favorecer la asistencia como: contratos, devolución contingente de depósitos de dinero, y llamadas telefónicas del terapeuta entre otras.

- No sabemos con exactitud qué personas se benefician del entrenamiento; pero las familias que obtienen peores resultados son las de "alto riesgo". Otros factores que influyen negativamente son: problemas graves de personalidad, niveles altos de depresión en los padres/madres y problemas disfuncionales en la pareja. Los problemas de los hijos que peores resultados obtienen son los relacionados con el rendimiento escolar.

- Para conseguir mejores resultados y que las familias apliquen lo entrenado, se recomienda la utilización de señales en el entorno, el empleo adecuado de contingencias con los padres/madres por parte del terapeuta, de la familia, amistade, etc. Otras estrategias que pueden ayudar a las familias a obtener mejores resultados son: las tareas para casa, el uso de técnicas de autocontrol, la utilización de "salario de educador", el fomento de las relaciones sociales entre la familia, y uso de la terapia de pareja y de familia cuando sea necesario.

- Los campos de aplicación del parent-training son numerosos en la actualidad, especialmente en temas como: los malos tratos infantiles, la prevención de las drogodependencias, el abuso de la televisión, los niños hiperactivos, el retraso mental, la etapa preescolar, y los problemas de conducta.

- En el ámbito de la adolescencia se están trabajando en áreas como: la delincuencia, las toxicomanías, los problemas escolares, el retraso mental en adolescentes, y la prevención de conductas antisociales.

- En el futuro se deberá ir respondiendo a la pregunta: "¿qué programas funcionan bien, para qué familias y de acuerdo con qué criterios?.

- Aunque lo ideal es afrontar cuanto antes las dificultades que tienen las familias, y apoyamos los programas para familias con niños, aquellas que tienen hijos/as adolescentes pueden verse muy beneficiadas con este enfoque, al ser en esta edad cuando los problemas surgen con matices nuevos y/o se afianzan fuertemente en la personalidad que está madurando. Los padres/madres cuyos adolescentes tienen problemas de rebeldía, autonomía, o personalidad pueden a través de este enfoque ayudar a sus hijos/as. También cuando los modelos de comunicación estén disfuncionales, o la familia está perdiendo su capacidad de conducir adecuadamente la autoridad.

UNIVERSIDAD DE DEUSTO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y CIENCIAS DE LA EDUCACION

SECCION DE PSICOLOGIA

"GRUPOS DE ENTRENAMIENTO PARA FAMILIAS CON ADOLESCENTES. UN MODELO MULTIMODAL Y TERAPEUTICO DE ESCUELA DE PADRES / MADRES"

Tomo II: Desarrollo experimental

Dn. Félix Loizaga Latorre

El bloque "TABLAS ESTADISTICAS", resulta por sí mismo denso y largo, por lo que he optado por presentarlas en el tomo III "Apéndices y Tablas Estadísticas". Aparecen sólo aquellas tablas que ofrecen resultados significativos (P= .01, .05, 0.001).

Confío que quienes deseen estudiar los resultados, respeten esta decisión sincera y de buena voluntad, que no tiene otro objetivo que evitar el exceso de datos, que frecuentemente nos desborda, provocándonos un alejamiento del sentido más profundo de los resultados estadísticos.

I N D I C E

NUESTRO PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO. REALIZACION Y DIFICULTADES.

1. LA PRACTICA DEL ENTRENAMIENTO EN GRUPO PARA PADRES/ MADRES DE ADOLESCENTES (I). (Primer año de entrenamiento).

   1.1. Desarrollo general.....1 - 3

   1.2. Desarrollo de las sesiones.....3 - 19

   1.3. Resumen.....20 - 21

2. LA PRACTICA DEL ENTRENAMIENTO EN GRUPO PARA PADRES/ MADRES DE ADOLESCENTES (II). (Segundo año de entrenamiento).

   2.1. Desarrollo general.....22 - 24

   2.2. Desarrollo de las sesiones.....24 - 40

   2.3. Resumen.....41

3. LA PRACTICA DEL ENTRENAMIENTO EN GRUPO PARA PADRES/ MADRES DE ADOLESCENTES (III). (Dificultades y sugerencias).

   3.1. "De la teoría a la práctica clínica.....42 - 47

   3.2. Mejoras en las sesiones de terapia del primer año.....48 - 52

   3.3. Mejoras en las sesiones de terapia del segundo año.....53 - 56

   3.4. Resumen.....57 - 58

LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACION

4. LOS CUESTIONARIOS, MUESTRA Y RELACION ENTRE ELLOS

4.1. Justificaciones y motivos personales.....59 - 60

4.2. Algunos instrumentos para la medición de las relaciones padres - hijos.....60 - 65

4.3. Procedimientos de recogida de datos a través de los cuestionarios.....65 - 66

4.4. Descripción de la muestra de padres/ madres utilizada para los cuestionarios...67 - 71

4.5. Relaciones entre los cuestionarios.....71 - 79

4.6. Resumen.....80 - 81

5. ESTUDIO DEL CUESTIONARIO DE INTERACCIONES FAMILIARES (C.I.F).

5.1. Descripción general del cuestionario.....82 - 84

5.2. Corrección.....84 - 86

5.3. Descripción de los resultados obtenidos en la conflictividad familiar, escolar, social y en los distintos parámetros.....86 - 93

5.4. Justificación estadística.....94 - 96

5.5. Estudio discriminante de las variables....97 -101

5.6. Estudio de las correlaciones de los parámetros.....101-103

5.7. Resumen.....104

6. **ESTUDIO DEL CUESTIONARIO DE HABILIDADES EDUCATIVAS (H.E.).**

6.1. Descripción general del cuestionario.....105-107

6.2. Corrección.....107-108

6.3. Descripción de los resultados obtenidos...108-113

6.4. Justificación estadística.....114-119

6.5. Estudio de las principales variables.....119-125

6.6. Resumen.....126

7. **ESTUDIO DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES (C.C.A.).**

7.1. Descripción general del cuestionario.....127-129

7.2. Corrección.....129-130

7.3. Descripción de los resultados obtenidos...131-140

7.4. Análisis factorial.....140-142

7.5. Análisis discriminate de la puntuación total.....142-144

7.6. Estudio de las áreas de contenido del cuestionario.....144-145

7.7. Resumen.....146

DISEÑO Y COMPROBACION DE HIPOTESIS.

8. **DISEÑO DE LA INVESTIGACION, GRUPO DE CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL.**

8.1. Hipótesis de la investigación.....147-150

8.2. Variables de la invetigación.....150-152

8.3. Pruebas estadísticas utilizadas.....152-155

8.4. El grupo de control.....155-156
8.5. Diseño de medición en el tiempo.....156-158
8.6. Características del grupo experimental en relación al grupo de control.....158-167
8.7. Resumen.....168-169

9. **COMPROBACION DE HIPOTESIS.**
9.1. Hipótesis 1.....170-180
9.2. Hipótesis 2.....181-192
9.3. Hipótesis 3.....192-197
9.4. Resumen.....198-200

CLIMA GRUPAL.

10. **ESTUDIO DEL CLIMA GRUPAL, EFECTIVIDAD Y AFECTIVIDAD DE LAS SESIONES. LA HOJA DE EVALUACION DE SESION (H.E.E.).**
10.1. Descripción de la hoja de evaluación de sesión.....202-203
10.2. Corrección.....203-204
10.3. Descripción general de los resultados.....204-208
10.4. Análisis factorial.....208-210
10.5. Análisis de cluster.....210-212
10.6. Terapia I - II. Marcha de las reuniones y de los sentimientos.....212-216
10.7. El grupo de entrenamiento como grupo terapéutico.....216-220
10.8 Resumen.....221-222

RESUMEN GENERAL E IDEAS PRINCIPALES.

11. RESUMEN GENERAL E IDEAS PRINCIPALES.....223-232

BIBLIOGRAFIA.

12. BIBLIOGRAFIA.....233-286

1. LA PRACTICA DEL ENTRENAMIENTO EN GRUPO PARA PADRES/MADRES DE ADOLESCENTES (I) (Primer año de entrenamiento)

Siguiendo las orientaciones sugeridas por distintos autores, este capítulo intenta describir el trabajo realizado en las sesiones del primer año de terapia con los padres.

1.1. DESARROLLO GENERAL

Los objetivos que nos hemos propuesto son:

- Conocer la psicología del adolescente
- Aceptar a los hijos con sus aspectos positivos y negativos.
- Conocer y saber aplicar las principales técnicas de aumento y disminución de conductas.
- Conocer los componentes fundamentales de la comunicación humana.
- Utilizar adecuadamente las técnicas de la comunicación humana.

La metodología ha seguido pasos como:

- Prescripción y revisión de tareas para el hogar.

- Explicación teórico-práctica de los principales principios-técnicas del aprendizaje y de la comunicación a través de retroproyector, documentos, o ejemplos prácticos.
- Utilización de métodos activos de aprendizaje, como realización de role-playing, audiovisuales, casos prácticos...
- Contenidos básicos de psicosociología del adolescente.

Los procesos han evolucionado según las fases típicas de la dinámica de grupo (ANTONS 1.978:363-265, SIMON y LUCIEN 1.979:319-323) y del desarrollo personal:

- De la desconfianza entre los participantes a un buen nivel de confianza.
- De la dependencia del terapeuta a una mayor autonomía.
- De la resistencia a cambiar a un deseo de implicación en la relación con los hijos.
- De la insistencia en los temas de aprendizaje escolar a una mayor preocupación por la evolución de la personalidad del adolescente.

Una descripción detallada puede permitir una réplica a esta investigación y sobre todo nuevas aportaciones al tema que estamos tratando.

1.2. DESARROLLO DE LAS SESIONES

De cada sesión se describirán los siguientes aspectos:

- Objetivos.
- Desarrollo metodológico.
- Materiales utilizados.
- Procesos, incidentes o momentos emocionales de interés.
- Indicaciones para casa. Lecturas.

* SESION 1

OBJETIVOS:

- Dar a conocer el programa a los padres.
- Situar las expectativas y limitaciones del programa.
- Marcar el estilo "activo y participativo".
- Iniciar el conocimiento entre los participantes.

DESARROLLO METODOLOGICO:

- Recepción.
- Presentación. Juego de recordar

nombres de participantes.

- Tabajo en pequeños grupos. Cada participante escoge una lámina entre unas cien, que representa algún aspecto de la relación que mantiene con su hijo. Comentarios.
- Puesta en común.
- Despedida

MATERIALES:

- Láminas y fotografías de revistas.
- Material de lectura para casa. "Grupos de entrenamiento para padres/madres".

PROCESOS:

- Algunas familias intentan acaparar la participación.
- Búsqueda de soluciones inmediatas.
- Algunas familias intentan tener entrevistas individuales.
- Insistencia por parte de un sector de padres, hacia el motivo por el que son invitados a participar en las reuniones.
- Otros procesos típicos del inicio de grupos.

INDICACIONES PARA EL HOGAR:

- Las parejas que han acudido juntos deberán dedicar quince minutos a

comentar qué han sentido en la sesión

- Los padres/madres que han acudido solos comentarán el trabajo realizado a su pareja.

*** 2ª SESION**

OBJETIVOS:

- Iniciar a los padres en tareas de observación positiva.
- Comenzar a descubrir las interacciones dentro de la familia.
- Valorar actitudes respecto del trato con los hijos.

DESARROLLO METODOLOGICO:

- Presentación y afianzamiento de los nombres de los participantes.
- Preparación de una escenificación, con observadores.
- Escenificación: "La entrega de notas escolares en casa".
- Discusión sobre actitudes. Se insiste en los sentimientos al colocarse en los distintos papeles.
- Instrucciones para aprender a observar comportamientos positivos.

MATERIALES: (1)

- Hoja de observación.
- Material de lectura para casa:

"Aprender a observar".

PROCESOS:

- Los padres tienen resistencia para comenzar a reconocerse con aspectos parecidos a los de sus hijos (positivos o negativos).
- Dificultades para entender que sus conductas interaccionan con las de sus hijos, y que su influencia es importante.
- Miedo al ridículo en la escenificación.
- Sensación de "pena" al comprobar que el número de padres se ha reducido respecto de la sesión anterior.

INDICACIONES PARA EL HOGAR:

- Observar conductas positivas de los hijos y traerlas por escrito.

* <u>3ª SESION</u>

OBJETIVOS:

- Profundizar en la observación sistemática.
- Iniciación al concepto de refuerzo.
- Favorecer una "visión empática" hacia los hijos.
- Afianzar y apoyar a los padres que se

han decidido a participar en la formación.

DESARROLLO METODOLOGICO:

- Refuerzo verbal a los padres por su asistencia.
- Revisión de tareas.
- Explicación teórica sobre la observación sistemática.
- Realización de role-playing (2 ejercicios).
- Explicaciones técnicas sobre el refuerzo.

MATERIALES:

- Hoja de ejercicios para el role-playing "Iniciación al concepto de refuerzo".
- Material de lectura para casa: "¿Qué es un refuerzo?".

PROCESOS:

- Los padres concuerdan en que los hijos han mejorado sus conductas. "No son conscientes del cambio de su propia percepción de los problemas".
- El grupo está más cohesionado.
- Los padres verbalizan miedos al despegue de los hijos.

INDICACIONES PARA EL HOGAR:

- Reforzar a los hijos cuando actúen

correctamente.

* **4ª SESION**

OBJETIVOS:

- Profundizar en el concepto de refuerzo, conociendo los tipos y sus aplicaciones prácticas.
- Valorar las conductas positivas alternativas.

DESARROLLO METODOLOGICO:

- Revisión de tareas.
- Explicación sobre el manteninimiento y desaparición de conductas a través del refuerzo.
- Ejercicios prácticos.
- Explicación sobre el concepto de conductas alternativas.
- Ejercicios prácticos.
- Búsqueda de refuerzos para nuestros hijos.

MATERIALES:

- Hojas de ejercicios prácticos: "conductas - consecuencias", "conductas alternativas"
- Material de lectura para casa: "Reforzadores sociales y no sociales" (2), "Cómo buscar refuerzos

y recompensas"

PROCESOS:

- Los padres van asimilando su importancia en la conducta de los hijos, aunque demuestran resistencia a reconocer sus errores.
- Aparece la falta de apoyo de la pareja en algunos casos, de cara a la aplicación del refuerzo.
- Los hijos empiezan a mostrarse más rebeldes ¿Es positivo?.
- Falta de credibilidad en el cambio de los hijos

INDICACIONES PARA EL HOGAR:

- Revisar la hoja de "Búsqueda de Reforzadores" y aplicarlos a las conductas positivas

* **5ª SESION**

OBJETIVOS:

- Afianzar los conceptos del condicionamiento operante.
- Aprender las técnicas del encadenamiento de conducta.
- Reflexionar sobre el rechazo paterno/ expectativas de los padres.
- Situarse en las etapas de la sociabilidad adolescente

DESARROLLO METODOLOGICO:

- Refuerzo del terapeuta a los padres por el esfuerzo realizado. Estamos en la mitad del programa. Revisión de tareas.
- Audiovisual: "Las decisiones del señor buho".
- Comentarios y discusión sobre el rechazo paterno/expectativas sobre los hijos.
- Técnica del "encadenamiento de conductas". Ejemplos con los padres.
- Aspectos y fases típicas de la "psicología adolescente". "Lo normal y lo anormal".

MATERIALES:

- Audiovisual: "Las decisiones del señor buho" (PADRES Y MAESTROS 1.982)
- Material de lectura para casa:"¿Cómo deben utilizarse los reforzadores?".

PROCESOS:

- El grupo está cohesionado.
- Los padres comienzan a darse cuenta que la valoración de los hijos no puede realizarse exclusivamente por el tema de los estudios.
- Mayor seguridad en los temas de incremento de conducta.

- Mayor permisividad ante la normatividad con los hijos.

INDICACIONES PARA EL HOGAR:

- Escoger conducta diana, y realizar pequeños encadenamientos conductuales

* **SESION 6ª**

OBJETIVOS:

- Conocer y saber aplicar correctamente los métodos de eliminación de conductas negativas.
- Profundizar en el estilo de pensamiento propio del adolescente.

DESARROLLO METODOLOGICO:

- Revisión de tareas del día anterior
- Explicaciones y ejemplos sobre el castigo, extinción, reforzamiento negativo.
- Discusión con los padres, y ejemplos prácticos puestos por los propios padres.
- Casos prácticos, en los que hay que combinar procedimientos de eliminación de conductas, con el refuerzo a conductas positivas.
- Explicaciones sobre las operaciones formales de Piaget y su influencia práctica para el adolescente y su

familia.

- Comentarios a las explicaciones anteriores.

MATERIALES:

- Hoja de ejercicio práctico: "Sesión sexta".
- Material de lectura para casa: "Procedimientos para reducir y/o eliminar una conducta no deseada".

PROCESOS:

- Sensación de falta de apoyo de la pareja para aplicar lo que están aprendiendo en las sesiones.
- Se comienzan a descentrar las discusiones de grupo del tema de los "estudios".
- Clima de grupo muy positivo y de mayor seguridad.
- Mayor seguridad en la aplicación de las técnicas.
- Los padres tienen mayor facilidad para hablar de temas personales e incluso de su propia historia en las discusiones.

INDICACIONES PARA EL HOGAR:

- Aplicar las técnicas aprendidas a conductas que se quieran eliminar.

* 7ª SESION

OBJETIVOS:

- Entender y aceptar que la autonomía es necesaria para el pleno desarrollo del adolescente.
- Discutir y analizar las ventajas de las distintas intervenciones educativas (autoritaria, permisiva, ...).

DESARROLLO METODOLOGICO:

- Revisión de tareas.
- Discusión con los padres: ¿hasta dónde permitir a los hijos?.
- Montaje audiovisual: "El extraño caso del cangurito".
- Discusión sobre el audiovisual
- Intervenciones sobre casos prácticos.
- Exposición del terapeuta. Relación entre inteligencia y autonomía.

MATERIALES:

- Audiovisual: "El extraño caso del cangurito" (PADRES Y MAESTROS 1.982).
- Ejercicio prácticos "Trabajando la autonomia".
- Material de lectura para casa: "Algunas cuestiones importantes sobre la autonomia de nuestros hijos".

PROCESOS:

- Ambivalencia entre libertad/control excesivo. ¿Dónde está el punto medio?
- Fantasma de la droga y "embarazo" como consecuencia del exceso de libertad.
- Culpabilidad ante el exceso de apego que han mantenido algunos padres con sus hijos.
- Insistencia en la diferencia del grado de autonomía que se puede permitir en relación al sexo de los hijos.

INDICACIONES PARA EL HOGAR:

- Lectura y reflexión sobre el texto que se les ha entregado.

8ª SESION

OBJETIVOS:

- Reflexionar sobre las actitudes positivas y negativas en la comunicación.
- Conocer someramente algunas técnicas que favorecen la comunicación.
- Evitar los prejucios en las comunicaciones.

DESARROLLO METODOLOGICO:

- Comentarios sobre la sesión anterior.
- Ejercicio de percepción: "Imagen de la dama".
- Reflexión en torno a las expectativas y prejucios que hacemos sobre los hijos.
- Dinámica en grupos pequeños sobre la comunicación: "Rotación ABC". Una persona habla, otra escucha y emite feedback, y la tercera observa (HOSTIE 1.976:84).
- Reflexión sobre actitudes positivas y negativas en la comunicación.
- Explicaciones y comentarios por parte del terapeuta, sobre el material de lectura para casa.

MATERIALES:

- Material impreso para el juego perceptivo: "Imagen de la dama" (ANTONS 1.978:56).
- Material de lectura para casa: "Actitudes positivas y negativas en la comunicación".

PROCESOS

- Dificultades perceptivas en algunos padres para ver la doble imagen de la dama, y como consecuencia, inconveniente para entender las

explicaciones que se derivan de ello.

- Deseo de continuar nuevos trabajos en subgrupos pequeños.
- Afianzamiento de los niveles de confianza.

INDICACIONES PARA EL HOGAR:

- Ensayar la escucha activa con los hijos y/o amistades.

* 9ª SESION

OBJETIVOS:

- Conocer y practicar sobre las técnicas básicas de comunicación interpersonal.
- Aprender a situarse con mayor facilidad en el lugar del otro/del hijo.
- Conocer elementos básicos de la afectividad del adolescente.

DESARRROLLO METODOLOGICO:

- Revisión de tareas.
- Explicación, y ejemplos de la devolución de sentimientos, parafraseo y lenguaje corporal por parte del terapeuta.
- Ejemplos prácticos. Realización negativa, corrección en grupo, y

nueva realización positiva. Role-Playing de los participantes. Feedback del grupo.

- Explicaciones del terapeuta sobre la afectividad del adolescente.

MATERIALES:

- Ejercicio práctico "Escucha activa y devolución de sentimientos".
- Material de lectura para casa: "Como devolver los sentimientos a las personas que nos hablan con sinceridad".

PROCESOS:

- Dificultades en los padres para poder acender a la devolución de sentimientos y al contenido de las conversaciones.
- Dudas en algunos padres, respecto de la utilidad de prepararse para la comunicación verbal, cuando los hijos rechazan de frente esta comunicación.

INDICACIONES PARA EL HOGAR:

- Intentar con los hijos la realización de las técnicas de comunicación entrenadas en la sesión.

* **10ª SESION**

OBJETIVOS:

- Afianzar las técnicas de comunicación

trabajadas en las sesiones anteriores

- Globalizar el trabajo realizado a lo largo de todas las sesiones.

DESARROLLO METODOLOGICO:

- Revisión de tareas de la sesión anterior.
- Explicación del terapeuta: "Diez puntos claves para la comunicación con los hijos".
- Ejercicios prácticos de entrenamiento en comunicación.
- Breve recuerdo de los puntos básicos trabajados a lo largo de las diez sesiones.
- Despedida. Preparación de la fiesta de despedida.

MATERIALES:

- Ejercicios prácticos de la sesión décima.
- Material de lectura para casa: "Diez puntos claves para comunicarse con sus hijos/as y amigos/as".

PROCESOS:

- Sentimientos de "ambivalencia" ante la despedida.
- Sensación de mayor confianza con los hijos.
- Mayor capacidad para apoyarse unos

padres con otros.

- Mejor capacidad para elaborar estrategias ante los problemas.

INDICACIONES PARA EL HOGAR:

No hay indicaciones. Sólo la lectura del texto.

1.3. RESUMEN

En este capítulo se han descrito los principales objetivos, procesos, y metodologías seguidas durante el primer año de entrenamiento con los padres y madres. También se han señalado los materiales y tareas para casa en cada sesión. Nuestra intención es que se pueda conocer concretamente qué es lo que hemos realizado y que otros/as investigadores puedan contrastar si lo desean esta experiencia.

Los objetivos propuestos han sido conocer la psicología del adolescente, saber aplicar las principales técnicas de aumento - disminución de conductas y las técnicas de la comunicación humana.

La metodología ha seguido pasos como: revisión de tareas para el hogar, explicaciones teórico-prácticas, entrenamiento y discusión con ejemplos, y prescripciones para realizar en casa.

Las técnicas utilizadas han sido fundamentamente el role-playing, el estudio de casos, el trabajo con material audiovisual, textos psicológicos y pedagógicos y discusión grupal.

Al final de las sesiones, se entregaba documentación para ser leída en el hogar y se daban tareas y pautas para llevar adelante con los hijos/as durante las dos semanas siguientes.

El grupo ha evolucionado siguiendo las fases típicas de la dinámica de grupos y del avance personal en la terapia. Así se ha pasado de la desconfianza entre los participantes a la confianza, de la dependencia del terapeuta a una mayor libertad, de la resistencia al cambio a la implicación, y de la insistencia en los temas escolares a una mayor preocupación por la personalidad global de los hijos/as.

Si se desea un estudio más detallado de cada sesión, este capítulo describe qué y como se ha realizado. Los apéndices muestran el material utilizado en los ejercicios prácticos y

los documentos de lectura para el hogar.

---

(1) (2) Este material no aparece en los apéndices, por no considerarse interesante

2. LA PRACTICA DEL ENTRENAMIENTO EN GRUPO PARA PADRES/MADRES DE ADOLESCENTES (II)

(Segundo año de entrenamiento)

Las sesiones del segundo año de entrenamiento han pretendido ayudar a los padres a afrontar situaciones relacionadas con esferas fundamentales en el desarrollo del adolescente como la educación, estudios, afectividad, sexualidad, o problemática de las drogas. El planteamiento ha sido más psicopedagógico que el año anterior.

El ambiente de grupo se ha caracterizado por una mayor participación y comunicación que en el curso anterior. Los padres han estado más activos en la búsqueda de soluciones.

En lo referente al terapeuta, este ha jugado al mismo tiempo la función de conductor de grupo y de animador de la participación. Su papel más cercano, aunque no menos directivo, ha permitido que los miembros avancen más autónomamente.

2.1. DESARROLLO GENERAL

Los objetivos propuestos para este curso han sido:

- Profundizar en temas fundamentales de

la psicología del adolescente (educación, estudios, autonomía, sexualidad y toxicomanías).

- Analizar y buscar alternativas positivas que ayuden al adolescente a desarrollarse lo "más normalmente posible".
- Desarrollar en los padres un mayor espíritu crítico ante los temas trabajados, mayor capacidad para resolución de problemas e indirectamente convertirlos en agentes de salud mental.

La metodología sigue la misma línea descrita en el capítulo anterior:

- Prescripción y revisión de tareas para el hogar.
- Explicación teórico-práctica de los temas.
- Utilización de métodos activos de aprendizaje como realización de role-playing, audiovisuales, casos prácticos...
- Contenidos básicos de psicosociología del adolescente.

Los procesos se han caracterizado por:

- Alto nivel de participación e implicación personal en las discusiones de grupo.
- Alto nivel de solidaridad entre los miembros, incluso fuera de las sesiones de grupo.
- Alta capacidad para resolver problemas.
- Mayor independencia respecto del terapeuta.

2.2. DESARROLLO DE LAS SESIONES

* SESION 1

OBJETIVOS:

- Volver a conectar en tono positivo con los padres después de un período de seis meses.
- Dar a conocer algunos resultados obtenidos en el curso anterior.
- Dar a conocer el nuevo plan de trabajo para el segundo año de terapia.

DESARROLLO METODOLOGICO:

- Presentación y tiempo de encuentro después del verano.

- Devolución de información sobre los resultados obtenidos en el primer año. Felicitaciones a los padres por su esfuerzo y sus logros.
- Valoración grupal de la situación familiar respecto de sus hijos:
  . ¿Cómo han resultado las vacaciones de verano y el último período entre los padres y los hijos?
  . Situación afectiva, social, y escolar... de los hijos.
- Presentación del programa de trabajo.

MATERIALES:

- Texto de lectura para casa: "Reflexionando sobre los contenidos del curso pasado".

PROCESOS:

- Frialdad en las relaciones después del período de seis meses.
- Dificultades de los participantes y del terapeuta para asumir la no participación en el programa de algunos padres.
- La situación ha variado: padres que comienzan a trabajar, hijos que abandonan el centro.
- Sensación subjetiva de mejoría en las

relaciones con los hijos.

INDICACIONES PARA EL HOGAR:

- Lectura del texto para casa.

*** 2ª SESION**

OBJETIVOS:

- Modificar las actitudes de los padres para la valoración de sus hijos como "personas" y no sólo como "estudiantes".
- Valorar la "educación de las personas" no sólo por sus modales, sino por su capacidad crítica y de autonomía.
- Reflexionar en torno al concepto de "persona"

DESARROLLO METODOLOGICO:

- Presentación y acogida.
- "Lluvia de ideas" en torno a la palabra "educación".
- Comentarios y discusión en grupo.
- Sobre una lista de diez comportamientos adolescentes indicar cuáles son los más disfuncionales para ser "persona" (visto desde los padres).
- Sobre la lista anterior, se comentan cuáles se consideran más graves, pero

ahora visto desde los profesionales de la educación.

- Discusión: ¿en qué notamos que un persona es persona? ¿en qué consiste educar bien a un hijo?.
- Explicación por parte del terapeuta: "Estilos educativos, y repercusiones en los hijos".

MATERIALES:

- Material para la discusión "Sesión 1"
- Documento de lectura para casa: "Estilos educativos".

INDICACIONES PARA EL HOGAR:

- Descubrir en los hijos tres conductas que manifiesten su "educación como personas".

* **SESION 3ª**

OBJETIVOS:

- Profundizar en la idea "no se es más persona por tener más estudios".
- Ayudar a las familias que tienen hijos con dificultades de rendimiento escolar a que piensen otras alternativas de formación e inserción laboral "no regladas".
- Ayudar a las familias cuyos hijos

siguen estudiando a organizar mejor el espacio y el tiempo de estudio.

DESARROLLO METODOLOGICO:

- Revisión de tareas de la sesión anterior.
- ¿Cómo podemos ayudar a los hijos que no siguen estudiando?.
- Montaje audiovisual: "Educa bien y no mires a quién".
- ¿Cómo ayudar a los hijos que siguen la escolarización normal?.
- Explicaciones sobre cómo organizar el tiempo y el espacio de estudio.

MATERIALES:

- Montaje audiovisual: "Enseña bien y no mires a quién".
- Material de lectura para casa: ¿Cómo ayudar a nuestros hijos en el estudio?.

PROCESOS:

- Los padres han comenzado por su cuenta a buscar alternativas a los hijos que no seguían o iban a dejar el centro escolar.
- Se dan algunos enfrentamientos entre los participantes por las derivaciones sociales-políticas de este tema.
- El nivel de apoyo entre los

participantes es francamente bueno.

INDICACIONES PARA EL HOGAR:

- Ayuda a tus hijos a contratar contigo un horario de estudio o de búsqueda de otras alternativas al estudio.

* **4ª SESION:**

OBJETIVOS:

- Ayudar a los padres a lograr el máximo de aceptación, respeto y empatía hacia sus hijos.
- Reflexionar sobre el rechazo paterno y materno.
- Analizar las expectativas de los padres para con los hijos, y las posibles repercusiones.

DESARROLLO METODOLOGICO:

- Revisión de tareas de la sesión anterior.
- Cuestionario de preguntas incompletas relacionadas con las expectativas de los padres frente sus hijos.
- Comentarios y discusión al cuestionario.
- Lectura y discusión del cuento: "La verdad sobre el patito feo"
- Explicaciones sobre los aspectos de

la "congruencia, la aceptación incondicional del otro y la empatía".

MATERIALES:

- Cuestionario de frases incompletas "Expectativas ante los hijos/as".
- Cuento "La verdad sobre el patito feo" (PADRES Y MAESTROS 1.982:59-60).
- Material de lectura para casa: "Para mejorar las relaciones personales con los hijos/as".

PROCESOS:

- Sensación de tristeza en algunos padres, a raíz de la temática de la sesión.
- Reconocimiento de "formas de ser parecidas" entre padres e hijos.
- Fuerte impacto en los asistentes del cuento trabajado en la sesión.

INDICACIONES PARA EL HOGAR:

- No hay prescripciones especificas. Reflexionar sobre el texto de lectura para casa.

* **5ª SESION**

OBJETIVOS:

- Ayudar a los padres a enfrentarse a la realidad de "no tener hijos

pequeños".

- Ayudar a los padres para que favorezcan la autonomía de sus hijos, y sepan mantener los patrones de autoridad básicos.
- Profundizar en el rechazo paterno.
- Conocer el desarrollo de la autoimagen.

DESARROLLO METODOLOGICO:

- Revisión de tareas de la sesión anterior.
- Sobre los casos concretos, indicar aspectos de madurez y autonomía de los hijos, y mínimas conductas de norma que se deben mantener.
- Discusión de los padres: ¿os situáis como pareja viendo a vuestros hijos que vienen a casa prácticamente sólo para comer y dormir? ¿qué otras actividades personales podéis realizar los padres/madres para desarrollar vuestra autonomía, al margen de lo puramente familiar?.
- Explicación del desarrollo del autoconcepto, y de algunas cuestiones del desarrollo biológico, psicológico y social del adolescente.

MATERIALES:

- Ejercicios prácticos: "En busca de la autonomía".
- Material de lectura para casa: "El adolescente en desarrollo".

PROCESOS:

- Los padres se dan cuenta que tienen una visión de sus hijos a través de sus capacidades para los "estudios".
- Gran capacidad para apoyarse entre los miembros del grupo para la solución de problemas cotidianos que se presentan.
- Deseo de algunos componentes del grupo para desarrollar actividades fuera de los tiempos de las sesiones.

INDICACIONES PARA EL HOGAR:

- Lectura del texto "El adolescente en desarrollo".

* **6ª SESION**

OBJETIVOS:

- Descubrir la sexualidad adolescente como algo más que lo meramente genital.
- Ver a los hijos como seres sexuados, que evolucionan progresivamente.
- Situar a la pareja de padres, como

clave de la identificación de sus hijos para el desarrollo de sus relaciones afectivas y sexuales.

- Desarrollar actitudes positivas ante las distintas expresiones del hecho sexual humano.

DESARROLLO METODOLOGICO:

- Comentarios y revisión de tareas de la sesión anterior.
- Realización del ejercicio práctico: "Quiniela sobre sexualidad".
- Comentarios y discusión.
- Explicaciones sobre el desarrollo psicosexual en la adolescencia.

MATERIALES:

- "Quiniela sobre sexualidad".
- Texto de lectura para casa: "Puntos claves para entender la sexualidad del adolescente".

PROCESOS:

- Dificultades de los padres para entender que sus hijos son seres sexuados y, como consecuencia, tienen sentimientos y conductas sexuales
- Alta implicación emocional de los padres en las discusiones.
- Miedo a tener que comentar experiencias personales o de pareja.

INDICACIONES PARA EL HOGAR:

- Lectura del texto: "Pistas para entender el desarrollo piscosexual del adolescente".

* 7ª SESION

OBJETIVOS:

- Profundizar en la sexualidad adolescente y la implicación de esta hacia los padres.
- Conocer los datos sociológicos de la sexualidad juvenil en el País Vasco.
- Elaborar actitudes y estrategias positivas para afrontar las demandas del adolescente en el tema sexual.

DESARROLLO METODOLOGICO:

- Revisión de tareas de la sesión anterior.
- Comentarios del terapeuta sobre "Lo normal y anormal en la sexualidad adolescente".
- Discusión en grupo: ¿Cómo hacer cuando los hijos nos hablen de vivencias sexuales y afectivas?.
- Visualización del montaje audiovisual: "La sexualidad humana".
- Exposición del terapeuta: "Aspectos psicosociológicos de la sexualidad

del adolecente vasco".

MATERIALES:

- Montaje audiovisual: "La sexualidad humana" (GARCIA GARCIA, Ministerio de Sanidad y Consumo).
- Material de lectura para casa: "Aspectos psicosociológicos de la sexualidad del adolescente vasco".
- "Como prevenir el cáncer de mama" (Ministerio de Sanidad y Consumo).
- Información sobre centros de Planificación Familiar.

PROCESOS:

- Sensación en los padres de dificultad para conversar con los hijos sobre este tema. Dificultades de espontaneidad.
- Recuerdos en los padres de sus experiencias adolescentes en este terreno.
- Miedo al "embarazo adolescente".
- Falta de apoyo real a los métodos anticonceptivos.

- INDICACIONES PARA EL HOGAR:
  - Lectura del texto para el hogar.

* **8ª SESION**

OBJETIVOS:

- Conocer las principales drogas "legales e ilegales".
- Analizar detenidamente la influencia de las drogas fundamentales consumidas por el adolescente: alcohol, tabaco y cannabis.
- Diferenciar el consumo adolescente "esporádico" del "habitual".
- Buscar enfoques que puedan ayudar al adolescente a prevenir y/o afrontar el consumo de drogas.

DESARROLLO METODOLOGICO:

- Revisión de tareas del día anterior.
- Discusión en torno a la preguntas: "¿Tienen nuestros hijos/as relación con la droga, la utilizan o la han utilizado?, ¿Cómo hemos actuado los padres/madres en estos casos?. Experiencias de las familias.
- Explicación del terapeuta: "Tipos de adolescente en relación al tema de las drogas". Comentarios del grupo.
- Explicación del terapeuta: Distintos tipos de drogas. Efectos y consecuencias que producen.
- ¿Qué actuaciones debieran tener los

padres ante estas situaciones?.

- Tareas para casa.

MATERIALES:

- Material de lectura para casa: "Aclaraciones en torno al alcoholismo y otras drogas".

PROCESOS:

- Experiencias fuertes de padres que han vivido el tema de cerca.
- Descubrimiento de la importancia del alcohol como droga fundamental en la adolescencia.
- Importante búsqueda de estrategias para afrontar el tema por parte de los padres.
- Sensación del terapeuta de ser "enseñado por los padres".

INDICACIONES PARA EL HOGAR:

- Lectura del texto entregado.

* **9ª SESION**

- Profundizar en el conocimientos del tema de las drogas.
- Elaborar alternativas positivas y sistematizadas ante problemas derivados del consumo de drogas.
- Evitar el alarmismo ante el concepto

de "droga".

DESARROLLO METODOLOGICO:

- Revisión de tareas del día anterior.
- Texto programado con preguntas para ser contestado individualmente y en grupo sobre el tema de las toxicomanías.
- Discusión de las once preguntas en grupo.
- Casos prácticos sobre el tema de las drogas en relación a adolescentes que corren riesgo de adentrarse en ese mundo. Discusión: ¿qué postura adoptar entre las distintas alternativas?.
- Casos prácticos sobre el tema de las drogas, en relación a adolescentes que se encuentran con problemas más serios. Discusión y búsqueda de alternativas.

MATERIALES:

- "El problema de las drogas. Dossier para padres". (CENTRO COORDINADOR DE DROGODEPENDENCIAS).
- ¡Qué piensas de las drogas! (CENTRO COORDINADOR DE LAS DROGODEPENDENCIAS, 1.984).

PROCESOS:

- Cierta ambivalencia ante la

terminación del curso de formación.

- Mayor tranquilidad ante la palabra "droga".
- Mayor percepción de la influencia del alcohol y del tabaco en la propia vida de los padres.

INDICACIONES PARA EL HOGAR:

- Re-lectura de las preguntas programadas.
- Dossier "El problema de las drogas".

* 10ª SESION (esta sesión no se considera dentro del programa al ser una sesión de recuerdo y evaluación)

OBJETIVOS:

- Evaluar el programa realizado durante este año.
- Recordar los conceptos básicos aprendidos en este curso y en el anterior.
- Realizar una despedida adecuada.

DEARROLLO METODOLOGICO:

- Realización de cuestionarios de evaluación del programa.
- Revisión de tareas de la sesión anterior.
- Sobre dos casos prácticos

(relacionados con contenidos del primer curso), elaborar estrategias de actuación en el grupo.

- Sobre cuatro afirmaciones escritas, decidir en grupo "acuerdo o desacuerdo" respecto de ellas.
- Sobre una carta de una adolescente elaborar en grupo una estrategia de actuación.
- Despedida. Cena. Fiesta.

MATERIALES:

- Ejercicios prácticos sesión 10B-a,b,c
- Documento de lectura: "Ideas principales trabajadas en el entrenamiento de padres/madres".

PROCESOS:

- Alegría entre los participantes por el final del programa.
- Miedo en el terapeuta respecto de los resultados obtenidos en la evaluación

INDICACIONES PARA EL HOGAR:

- Ninguna.

2.3. RESUMEN

Las sesiones de trabajo de este segundo año se han realizado desde una perspectiva más psicopedagógica. Esto implica trabajar con temas relacionados con el adolescente que se consideraban de especial interés para los padres y las madres. Estos temas han sido: la educación, los estudios y otras alternativas, la afectividad, la sexualidad y la problemática de las toxicomanías.

Por eso el objetivo ha sido la profundización en la psicología del adolescente, y el análisis de alternativas positivas ante los problemas más frecuentes que se suelen presentar.

También se ha puesto hincapie en cómo los padres/madres afrontan la situación de despegue de los hijos/as, con vistas a permitir un desarrollo de auténtica autonomía en todo el grupo familiar.

En las sesiones, los niveles de participación, solidaridad e implicación personal, han sido muy buenos y la independencia del terapeuta mayor que el año anterior.

El grupo se ha beneficiado de reflexiones relacionadas con lo que significa ser persona, autónomo, ... y por otra parte el trabajo sobre el área de sexualidad ha servido para que no olviden que sus hijos/as forman parte de una población mucho más activa en la temática del sexo que la juventud de su época. Esto implica riesgos y les plantea la necesidad de hacer frente a este tema con sus hijos/as.

El tema de las toxicomanías ha permitido que eviten "alarmismos" y valoren la importancia de algunas drogas, que para ellos no lo eran, como el alcohol o el tabaco. Igualmente se han analizado alternativas para apoyar a los adolescentes que puedan presentar problemas más graves en este área.

3. LA PRACTICA DEL ENTRENAMIENTO EN GRUPO PARA PADRES/MADRES DE ADOLESCENTES (III) DIFICULTADES Y SUGERENCIAS

Este capítulo se escribe dos años más tarde de haber realizado la experimentación con los padres. La perspectiva que da el tiempo a los sucesos es muy conocida en la psicoterapia y especialmente en todos los programas de desarrollo personal.

El haber podido analizar los resultados detenidamente y valorar el enfoque de entrenamiento, da una nueva orientación a todo lo que se ha realizado. Si comenzáramos de nuevo, nuestro programa, metodología, diseño, instrumentos de medición, y búsqueda bibliográfica tendrían otro enfoque; los resultados no serían ya coincidentes con los que hemos obtenido.

Desde una perspectiva infantil y poco ética podíamos haber encubierto los fallos que hemos ido descubriendo, y por tanto evitar las críticas. Siempre es una tentación que se presenta.

Sin embargo, este capítulo, pretende aportar a cada sesión con los padres, elementos concretos que si se hubieran trabajado en las sesiones hubieran favorecido un aprendizaje y afianzamiento mayor. Generalmente son pequeños detalles, cambios en el orden de las actividades, etc. También aquí se cumple lo de "un cambio en una parte

puede producir un cambio en el resto del sistema". Se van a describir esas ideas que hubieran hecho que este programa, el nuestro, hubiera sido aún más eficaz.

Estas páginas, destinadas a ser una autocrítica, aportarían a lo que se ha realizado un nuevo enfoque más sistematizado del que se ha podido llevar a lo largo de las veinte sesiones de trabajo. Se insiste también en algunos aspectos que no se han trabajado y que sin embargo, en un programa con padres de adolescentes no debieran haberse omitido.

3.1. "DE LA TEORIA A LA PRACTICA CLINICA"

La práctica de la psicología clínica se encuentra inspirada en distintos modelos teóricos que nos permiten trabajar con técnicas que se derivan de ellos.

Nuestro modelo de entrenamiento está basado en un enfoque ecléctico que intenta conseguir que las familias tengan unas relaciones más satisfactorias con sus adolescentes, y permitan que estos tengan un desarrollo evolutivo adecuado a su edad.

Al intentar medir experimentalmente un trabajo clínico, las diferencia entre teoría y práctica se manifiesta de forma contundente. De ahí, que los diseños que hemos preparado para las sesiones se hayan visto

interferidos por otros procesos que no podían dejarse de lado. Nos hemos encontrado con problemas imprevistos como: discusiones entre parejas, muertes de familiares cercanos, enfermedades repentinas, huelgas de transporte inesperadas, pérdidas de puesto de trabajo, enfrentamientos entre participantes...

En esta apartado intentaremos demostrar precisamente que los diseños teóricos de las sesiones se preparan sobre las necesidades y objetivos del grupo, pero la práctica debe incluir el tener que afrontar fenómenos que aparecen inesperadamente.

3.1.1. "Lo que en teoría se prepara y lo que el grupo deja hacer"

En más de una ocasión nos hemos encontrado con incidentes como el descubrimiento de una enfermedad importante en uno de los padres, la pérdida del puesto de trabajo, o la detención de un hijo adolescente por la policía. Ante estas situaciones, ineludibles, ha sido necesario reorientar la sesión, aprovechando dichos incidentes para buscar alternativas, y realizar análisis en relación a dichos problemas.

Paradójicamente estas vivencias, lejos de separarnos de los objetivos del programa, han motivado la discusión, fomentando la solidaridad y situando a las familias en los problemas cotidianos con que se pueden

encontrar. Debemos contar con todo tipo de situaciones imprevistas, y "aprovechar" lo buenos que nos ofrecen.

3.1.2. La interferencia de realizar el programa en un centro escolar

Esto es una ventaja, pero también un inconveniente. Reclutar padres dentro de un centro escolar es relativamente fácil, pero el componente académico interfiere el desarrollo de las sesiones. Los padres de los adolescentes se encuentran sumamente preocupados por las calificaciones escolares de sus hijos.

3.1.3. ¿Formato grupal y/o formato combinado con atención individualizada?

Esta ha sido una de las cuestiones con que nos hemos enfrentado los terapeutas. Los padres demandan entrevistas individuales para personalizar las dificultades que se van encontrando y quieren buscar soluciones acompañados por nosotros.

Sin embargo mi diseño no admitia la atención individualizada de las familias. En mi caso esta decisión ha sido necesaria para realizar una medición adecuada; pero no se puede mantener éticamente esta actitud en la práctica clínica.

3.1.4. Resistencia de los padres/madres a verse como agentes interactivos en los problemas de sus hijos

Este es uno de los fenómenos más importantes a superar en las primeras sesiones. Los padres no perciben la interacción sobre la conducta de sus hijos hasta que avanzan las sesiones de terapia. Es muy posible que esta sea una de las razones para el abandono de los grupos. En el apéndice de esta tesis aparece una carta escrita por unos padres en la que se expresa claramente esta idea.

3.1.5. Beneficios y desventajas de trabajar con formatos de más de diez sesiones

Los formatos largos permiten mayor confianza, participación y espontaneidad, pero también dificultan el seguimiento de instrucciones y la realización de tareas. En otras palabras la "obediencia al teapeuta" también se resiente. Estos fenómenos son normales en la evolución de los grupos humanos y está demostrada en la bibliografía de dinámica de grupos.

La espontaneidad y confianza aumentan entre los participantes pero se dirige igualamente hacia el terapeuta, que se ve obligado a distanciarse y en ocasiones insistir con firmeza en lo que pretende comunicar para que los padres puedan llevar adelante aquello que se les propone.

Esta idea pone de manifiesto una de las limitaciones que posiblemente existan en los formatos grupales con padres: los cambios esperados deben ser limitados y las sesiones no deben sobrepasar el número de doce o trece para aprovechar la rentabilidad que ofrece el diseño grupal. Más número de sesiones permiten mayor confortabilidad pero pudiera ser que no conlleven mayor nivel de cambios en el sistema familiar.

3.1.6. El grupo de padres es algo vivo y dinámico y conlleva implicaciones emocionales

Como en toda dinámica de grupo, en la medida que avanzan las sesiones los participantes emiten mayor tasa de comunicaciones intepersonales. Algunos participantes optan por verse fuera de las sesiones para tomar un café o pasar un domingo juntos.

Nosotros como terapeutas no hemos querido implicarnos en esa dinámica, pero hemos apoyado tales iniciativas, que afianzan el trabajo desarrollado en los grupos y mejoran la red social de los particpantes.

3.1.7. El grupo regenera las vivencias adolescentes de los padres/madres

En la medida que avanzamos, los padres se sienten más implicados con su adolescencia y con los conflictos que

en ella vivieron.

Las técnicas entrenadas deben aplicarlas a situaciones reales, lo que implica que los padres generen "fantasmas", en relación a sus experiencia y vivencias juveniles.

3.1.8. Implicación emocional de la pareja parental

Los temas trabajados permiten mayor éxito cuando son aplicados por el padre y la madre de manera coordinada. Indirectamente esto supone que la pareja debe llegar a acuerdos al salir de las sesiones, para evitar la disfuncionalidad de algunas cuestiones trabajadas.

Sabemos, que las parejas funcionales no suelen acudir a nuestras consultas, y casi siempre "detrás de niños problemas, hay padres problemas". De ahí que en bastantes momentos hayan sido necesarias intervenciones del terapeuta para evitar enfrentamientos entre padre y madre dentro de las reuniones. Estos enfrentamientos ponen en situación difícil a la pareja, pero implican a todos los miembros del grupo.

Este tipo de problemática, ha sido reenfocada por el terapeuta, quién desde connotaciones positivas genera apoyo hacia ambos padres, permitiendo una mayor espontaneidad en los temas trabajados.

3.2. MEJORAS EN LAS SESIONES DE TERAPIA DEL PRIMER AÑO

3.2.1. Mejoras a nivel general

En general el primer año se ha desarrollado de forma sistematizada, implicando en el "entrenamiento" a los padres de forma muy ágil y directa.

Varios elementos debieran adaptarse más:

- Evitar el miedo de los padres a las sesiones iniciales, sugiriéndoles la importancia de la formación para ser mejores educadores con sus hijos.
- Trabajar a fondo dos áreas que no se han visto en las sesiones, y que son de capital importancia en los programas de formación con padres de adolescentes: la técnica de resolución de problemas, y la técnica de contratos.
- Utilizar ejercicios de evaluación "tipo test" que les proporcione feedback sobre los conocimientos y técnicas que están adquiriendo, a lo largo del entrenamiento.

- Emplear otros recursos audiovisuales, como conversaciones de adolescentes, grabaciones de vídeo, o películas sugerentes que encajen con los contenidos de la programación.

3.2.2. Mejoras específicas para cada sesión

* **1ª SESION**

- Exponer muy detenidamente el programa a realizar a lo largo del curso, utilizando retroproyector.
- Entregar a los padres un calendario detallado con fechas y contenidos.
- Clarificar expectativas respecto de lo que podemos esperar en un programa con padres de adolescentes. Situarlo por escrito.
- En la elección de láminas cerrar las posibilidades: una lámina para un aspecto-conducta positiva de los hijos, y otra para aspecto-conducta que se quiera cambiar.
- Mantener entrevistas con padres necesitados de fuerte apoyo emocional
- Entregar a los padres el material "Para ayudar a madurar" (CENTROS DE APOYO Y RECURSOS DE LA COMUNIDAD

AUTONOMA VASCA).

* **2ª SESION**

- Evitar escenificaciones largas, y proponer escenas sencillas en las que se pueda observar sistematizadamente.
- Mejorar la hoja de observación sistematizándola.
- Mejorar el material de lectura para casa.

* **3ª SESION**

- Role-Playing con hojas de observación

* **4ª SESION**

- Sistematizar las tareas para casa.

* **5ª SESION**

- Ejemplificar en grupo conductas metas y sus encadenamientos.
- Concretar cada participante una conducta, y elaborar la encadenación.
- Dedicar más tiempo a la revisión de tareas de la sesión anterior.

* **6ª SESION**

- Concretar al máximo las tareas para el hogar.

* **7ª SESION**

- Buen formato en su conjunto.

* **8ª SESION**

- Buen formato en su conjunto.

* **9ª SESION**

- Incluir aspectos y ejemplos de la teoría del Análisis Transacional P.A.N. (Padre -Adulto -Niño).
- Eliminar la parte teórica de la afectividad adolescente.
- Reducir los aspectos a trabajar con ejercicios de:
  - . escuchar y no interrumpir
  - . expresar sentimientos personales que puedan ayudar al adolescente
  - . cuidar el lenguaje gestual
  - . mandar mensajes positivos
  - . evitar acusaciones
- Relegar la técnica del parafraseo y

devolución de sentimientos para la siguiente sesión.

* **10ª SESION**

- Trabajar el parafraseo y la devolución de sentimientos.
- Dar ejemplos, con las técnicas indicadas anteriormente, pero previamente.
- Proponer ejercicios y casos prácticos que abarquen el trabajo realizado a lo largo del curso.

* **TEMAS PENDIENTES**

- Técnica de resolución de problemas.
- Técnica de elaboración de contratos.
- Aprendizaje en relajación, control mental y técnica cognitiva que permita a los padres afrontar con serenidad las diversas dificultades que les vayan apareciendo.

3.3. MEJORAS EN LAS SESIONES DE TERAPIA DEL SEGUNDO AÑO

3.3.1. Mejoras a nivel general

El segundo año de entrenamiento está centrado sobre temas específicos. Este diseño se acerca bastante a lo que conocemos como "Escuela de Padres/Madres" descrito en la parte teórica de esta tesis. Beneficia la participación espontaneidad, y la descarga de comunicaciones sentimientos, y vivencias. Permite un mayor nivel de autoanálisis y genera búsqueda de alternativas para la actuación con los hijos.

En general, este diseño gusta a los participantes, ya que les hace trabajar en lo que están acostumbrados: comunicar, sugerir y buscar soluciones. Pero no favorece un "re-entrenamiento" adecuado para la interacción con los hijos.

Este segundo año debiera mejorarse con:

- Más aplicación de role-playing.
- Mayor sistematización de las tareas para el hogar.

3.3.2. Mejoras específicas para cada sesión

* **1ª SESION**

- Dar a los padres calendario y programación detallada del curso.
- Repasar con ejercicios y ejemplos los conocimientos y destrezas adquiridas el curso anterior.
- Entregar a los padres material publicado por el "Correo Español". (PARIENTE 1.987)

* **2ª SESION**

- Buen formato de sesión.

* **3ª SESION**

- Ofrecer a los padres la guía de recursos de empleo y enseñanzas no regladas.
- Dar ejemplificaciones de un horario de estudio correctamente elaborado.
- Dar ejemplificación y ejercitar como elaborar un contrato de estudio.
- Mandar como tarea para el hogar: "Contrato".

* **4ª SESION**

- Cambiar el formato abierto del cuestionario de trabajo por otro más cerrado donde se ofrezcan varias alternativas para escoger.

* **5ª SESION**

- Mejorar la tarea para casa con la elaboración de un contrato con los hijos donde aparezcan elementos de autonomía-permisividad, y normas-disciplina.

* **6ª SESION**

- Buen formato de sesión.

* **7ª SESION**

- Realizar role-playing en torno a los temas de anticoncepción, relaciones sexuales, ...
- Profundizar en aspectos como: ¿cómo hacer educación sexual desde el hogar si pudiéramos volver a empezar en la familia?.
- Analizar la temática en relación a

"aspectos a favor" y "aspectos en contra".

- Tarea para el hogar: "Hacer que los padres comenten a la hora de comer, o de cenar, aspectos de sus relaciones juveniles con el sexo contrario".

* **8ª SESION**

Formato correcto

* **9ª SESION**

- Reordenar el formato de sesión:
  - . casos fáciles de afrontar
  - . texto programado
  - . casos difíciles de afrontar
- Realizar role-playing de afianzamiento.
- Acortar el texto programado.

* **10ª SESION**

Formato correcto.

3.3. RESUMEN

Este capítulo se ha realizado después de dos años de haber finalizado el experimento con los padres/madres. Por ello aporta una visión crítica y realiza sugerencias para mejorar el formato de las sesiones.

Nuestro modelo de entrenamiento está basado en un enfoque ecléctico. Cuando se intenta medir de forma experimental un trabajo clínico, la diferencia entre teoría y práctica se manifiesta de forma contundente. De ahí que los diseños preparados se hayan visto interferidos por imprevistos como: discusiones de parejas, muertes de familiares cercanos, huelgas inesperadas de transporte, pérdidas de puesto de trabajo...

Otras variables que interfieren son: realizar el programa dentro de un centro escolar, no apoyar demandas de intervención individual, resistencias de los padres/madres a verse como agentes de los cambios, ...

Este tipo de sucesos hacen que nuestros resultados tengan una serie de variables que no puedan ser controladas y que interfieran en las conclusiones.

Han quedado pendiente de realizar en el primer año de terapia: las técnicas de resolución de problemas y las técnicas de contrato, dos temas fundamentales para el trabajo con familias de adolescentes. Posiblemente hubiera sido muy útil apoyar a los padres/madres con sesiones de control emocional y de relajación para reducir sus niveles de ansiedad.

En el segundo año, el modelo psicopedagógico debe reforzarse con más técnica de entrenamiento y menos discusión: más role-playing para desarrollar los ejemplos, y mayor sistematización en las tareas para el hogar.

En este capítulo se han sugerido qué aspectos mejorar dentro de cada sesión. Si tuviéramos que volver a comezar lo haríamos de otra manera. Eso

significa que la evaluación y la crítica ha funcionado.

4. LOS CUESTIONARIOS. MUESTRA Y RELACION ENTRE ELLOS

4.1. JUSTIFICACIONES Y MOTIVOS PERSONALES

Los cuestionarios utilizados en el trabajo experimental de esta tesis, han sido elaborados por mi, con la finalidad de lograr una mayor adaptación a la población y a los contenidos con los que iba a trabajar. La población estaba formada por padres de adolescentes, y los contenidos a medir se relacionaban con la comunicación y los principios básicos del aprendizaje, en relación con el cambio de conducta.

Por otra parte, mi intención ha sido elaborar una tesis que aunque basándose en las investigaciones realizadas por otros autores, me forzara a una elaboración de "mis materiales, diseños y procedimientos", y al desarrollo de "cuestionarios de medición".

La elaboración de nuevos materiales de medida conlleva que haya que justificar especialmente cómo y qué miden. Las técnicas utilizadas se han basado fundamentalmente en análisis multivariados, especialmente el análisis factorial, análisis de cluster, y discriminante. Estos cálculos nos han permitido hacer de ellos, instrumentos de auténtica medición.

Las ventajas e inconvenientes que se derivan de lo que estamos comentando son claras: mayor esfuerzo, mayor

nivel de inseguridad en las mediciones, pero sobre todo valoramos la capacidad de aprendizaje que nos ha requerido. Otra de las ventajas ha sido el nivel de adaptación de los cuestionarios a nuestro medio, conseguido gracias a haber sido elaborados por mi y para los padres. Tenemos ahora más claro que el saber hacer investigación requiere también saber elaborar instrumentos de medida adecuados.

4.2. ALGUNOS INSTRUMENTOS PARA LA MEDICION DE LAS RELACIONES PADRES - HIJOS

ROBIN y FOSTER (1.989: 77-99), hacen una relación muy interesante de los principales cuestionarios para medir las relaciones padres-adolescentes. También insisten en otros instrumentos derivados de los métodos de observación. En el mencionado articulo de ROBIN y FOSTER se encuentran los principales instrumentos y en su apéndice aparecen incluso algunos de ellos. Constituye por tanto un elemento bibliográgico de obligada consulta. Los instrumentos de medida se dividen en dos apartados:

* medidas de lápiz-papel
* sistemas de observación directa.

4.2.1. Medidas de lápiz y papel

Suelen darnos información sobre las percepciones entre los miembros familiares y el grado de severidad de

las dificultades. Controlan: aspectos de las disputas, déficit de habilidades, cogniciones inadecuadas, y estructura y disfuncionalidad de algunas conductas. Es frecuente que padres y adolescentes rellenen retrospectivamente los cuestionarios. A veces se completan con escalas de ajuste marital, o de satisfacción en la pareja. A menudo se emplean técnicas de observación complementarias.

Uno de los más importantes es el "Cuestionario de Comportamiento Conflictivo" (CBQ). Este cuestionario analiza el conflicto , y las respuestas positivas en base a 75 afirmaciones. El CBQ del padre proporciona resultados sobre:

- evaluación del padre sobre la conducta del adolescente
- evaluación del padre sobre el comportamiento de pareja

El CBQ del adolescente producía resultados similares:

- evaluación del adolescente sobre la conducta del padre
- evaluación del adolescente sobre el comportamiento de pareja.

En la bibliografía, casi todos los autores señalan distintos instrumentos: "Lista de Problemas para

Niños (EATONTOWN 1.963), "Escala del Entorno Familiar" (MOOS 1.975), "Inventario de Comportamientos del Niño" (EYBERG y ROSS 1.978), "Cuestionario de Síntomas para Padres" (CONNORS 1.978).

También se han utilizado tests de viñetas. Los padres deben escribir cómo responderían ante una serie de situaciones hipotéticas con los hijos (NAY 1.981: 269).

En España algunos autores como BORGES DEL ROSAL, POLAINO LORENTE, CEREZO, Y DEL PINO han adaptado algunos cuestionarios: "Cuestionario de conocimientos de los principios conductuales aplicados a los niños" (ODELL, FLYNN y BENLOLO 1.979), "Lista de conductas de niños" (SINES, PAUKER, SINES Y OWEN 1.969) y la "Escala de actitudes de Padres. (PARI IV)". PELECHANO (1.980: 351 - 356) también ha realizado el "Cuestionario de Conocimientos Terapéuticos".

En el cuadro 1 aparecen los principales cuestionarios e inventarios para las relaciones padres - adolescentes:

Questionnaire Inventories for Assessing Parent-Adolescent Interaction

Questionnaire	Assessment Target	References
Conflict Behavior Questionnaire (CBQ)	Communication and conflict behavior	Prinz, Foster, Kent, & O'Leary (1979), Robin & Weiss (1980)
Family Satisfaction Time Lines	Daily pleasant and unpleasant time	Bryan (1984), Robin, Nayar, & Rayha (1984)
Family Beliefs Inventory (FBI)	Irrational beliefs	Vincent-Rochlang & Robin (1986)
Home Report (HR)	Daily interaction and arguments	Prinz *et al.* (1979)
Issues Checklist (IC)	Specific disputes	Prinz *et al.* (1979); Robin & Weiss (1980)
Parent-Adolescent Relationship Questionnaire (PARQ)	Multiple dimension of family interaction	Robin, Koepke, & Moye (1986)
Conflict Resolution Tactics Scale	Handling conflict	Straus (1979)
Decision Making Questionnaire	Family decision making	Prinz *et al.* (1979)
Family Adaptability and Cohesion Scales II	Cohesion, adaptability	Olson, Portner, & Bell
Family Assessment Device	Multiple dimensions of communication and family functioning	Epstein, Bladwin, & Bishop (1983); Miller, Epstein, Bishop, & Keitner (1984)
Family Environment Scale	Multiple dimensions of family interaction	Moos & Moos (1981)
Family Life Questionnaire	Satisfaction and harmony in family interaction	Guerney (1977)
Parent Adolescent Communication Inventory	Communication	Bienvenu (1969)
Parent-Adolescent Communication Scale	Family Communication	Barnes & Olson (1985)
Parental Control Questionnaire	Parental Control	Prinz *et al.* (1979)
Relationship Likes and Dislikes	Liked and disliked aspects of relationship	Prinz, Rosenblum, & O'Leary (1978)
Structural Family Interaction Scale	Family structure	Perosa, Hansen, & Perosa (1981)
Dyadic Adjustment Scale	Global marital adjustment	Spanier (1976)
Locke-Wallace Marital Adjustment Scale	Global marital adjustment	Locke & Wallace (1959)
Marital Feelings Questionnaire	Unexpressed marital feelings	O'Leary, Fincham, & Turkewitz (1983)
Marital Satisfaction Inventory	Multidimensional scales—global and specific aspects of marital distress	Snyder (1979, 1981)
Primary Communication Inventory	Marital communication	Navran (1967)

Cuadro 1. (ROBIN Y FOSTER 1.989: 83 - 84)

4.2.2. Medidas de observación directa sistematizada

Se observa a padres y adolescentes en situaciones conflictivas, analizando la interacción entre los miembros. Las discusiones se registran en video-tape y luego se analizan por observadores entrenados. PATTERSON, y cols. (1.969) ya desarrollaron sus "Categorías del sistema de modificación de conducta", en la que varios observadores acudían al hogar.

SERNA y cols. (1.986), adaptan a su tabajo un sistema de valoración basado en observar al padre-hijo en un role-playing en el laboratorio, relacionado con "algún incidente semanal". Se observan componentes verbales y no verbales.

HALL y ROSE (1.987), utilizan un "Código de Interacción de Conducta" desarrollado por PRINZ en el que se emiten juicios sobre 31 comportamientos. El sistema incluye comportamientos positivos como bromear, sugerencias, elogiar, transigir, y negativos como exagerar, gritar, ridiculizar, interrumpir, etc.

SCOTT y STRADLING (1.987), utilizan el "Test de representar papeles", elaborado por THORLEY y YULE (1.982). Puesto que observar en el espacio natural es algo muy complicado (el observador puede producir efectos reactivos), se pensó en la simulación controlada a través

de la representación controlada. Este test tiene una puntuación estandarizada.

En el cuadro 2 aparecen los principales Códigos de Observación Sistematizada.

Observational Coding Systems for Parent-Adolescent Interactions

Code	Target	Type	References
Community Members Rating Scale	Problem solving, communication	Global-inferential	Robin & Canter (1984)
Interaction Behavior Code (IBC)	Problem solving, communication	Global-inferential	Prinz & Kent (1978)
Modified Marital Interaction Coding System (MICS)	Problem solving, communication	Frequency	Robin & Weiss (1980)
Parent-Adolescent Interaction Coding System (PAICS)	Problem solving, communication	Frequency	Robin (1981)
Centripetal/Centrifugal Family Style Scales	Cohesion	Global-inferential	Kelsey-Smith & Beavers (1981)
Defensive/Supportive Behavior Code	Defensive and supportive behavior	Frequency	Alexander (1973)
Family Alliances Coding System	Dyadic alliance	Frequency	Gilbert, Christensen, & Margolin (1984)
Family Interaction Coding System	Positive and negative verbal and nonverbal behavior	Frequency	Lasher, Wessman, & Reid (1983); Reid (1978)
Family Interaction Scales	Communication, affective expression	Frequency and global-inferential	Robin & Foster (1978a, b)
Problem-Solving Code	Problem solving	Frequency	Robin, Kent, O'Leary, Foster, & Prinz (1977); Foster, Prinz & O'Leary (1983)

Cuadro 2. (ROBIN Y FOSTER 1.989: 94)

4.3. PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS A TRAVES DE LOS CUESTIONARIOS

La experiencia y la recogida de datos se ha realizado en un centro de Formación Profesional, con padres de primero, segundo de F.P.I, y de Reforma de Enseñanzas Medias. Se optó por entregar a los tutores un sobre con los cuestionarios, para que estos a su vez los entregaran a los

alumnos, y estos a sus padres. Se eliminó la idea de entregarlos en una reunión de padres, ya que generalmente a estas reuniones suelen acudir únicamente minorías de padres muy motivados.

Esperaba que me devolvieran pocos cuestionarios, pero sin embargo me alegré al comprobar que alrededor del 60% fueron rellenados y devueltos por los hijos. Los sobres se recogían cerrados.

Aproximadamente un 50% de los cuestionarios pertenecían a alumnos de 1º de F.P., mientras que el otro 50% pertenecían a alumnos de 2º de F.P. El total de cuestionarios recibididos fue de 120 aproximadamente. En algún caso faltaba cuestionarios de un tipo, y en otros casos faltaban otros. De ahí que no sea coincidente el número de casos en cada cuestionario.

Otro inconveniente práctico, ha sido que algunos tutores se olvidaron de entregar la hoja de identificación de datos con las variables independientes (sexo, edad...). lo que ha llevado a que los cálculos diferenciales de cada capítulo se hagan solamente con 92 personas y los cálculos generales con 121 y 117.

Este número me ha permitido un buen acercamiento a la realidad y la realización de cálculos estadísticos adecuados a cada situación.

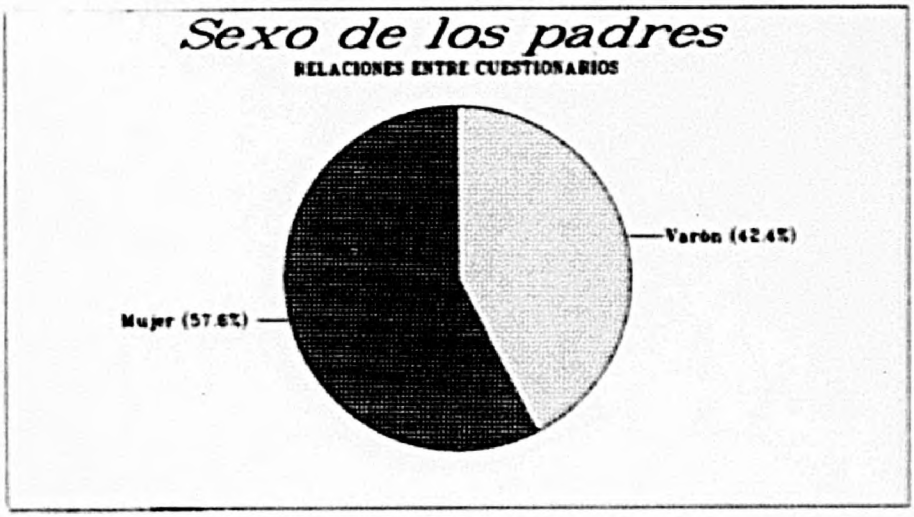
4.4. DESCRIPCION DE LA MUESTRA DE PADRES/MADRES UTILIZADA PARA LOS CUESTIONARIOS

(Tabla 1)

4.4.1. Sexo de los padres

Podemos observar que han contestado más mujeres que hombres (gráfico 1).

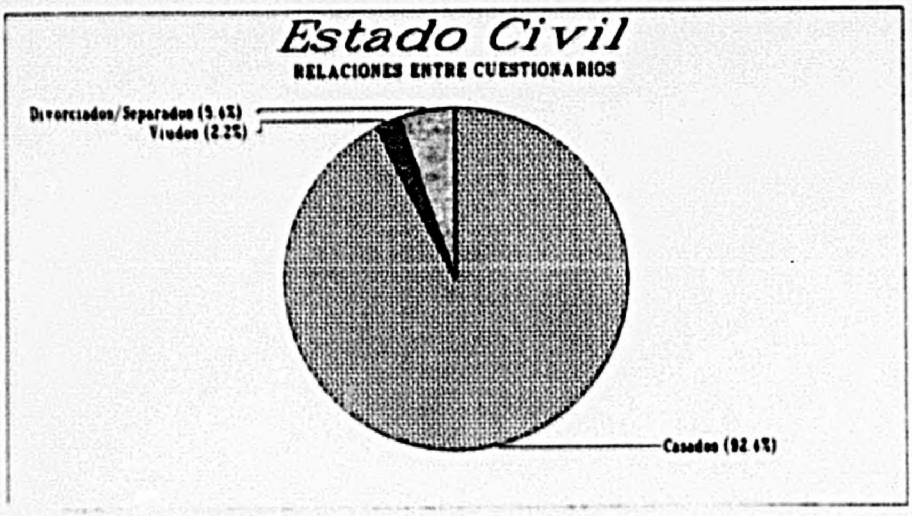
* Mujeres 57.6%
* Varones de 42.4%.



(Gráfico 1)

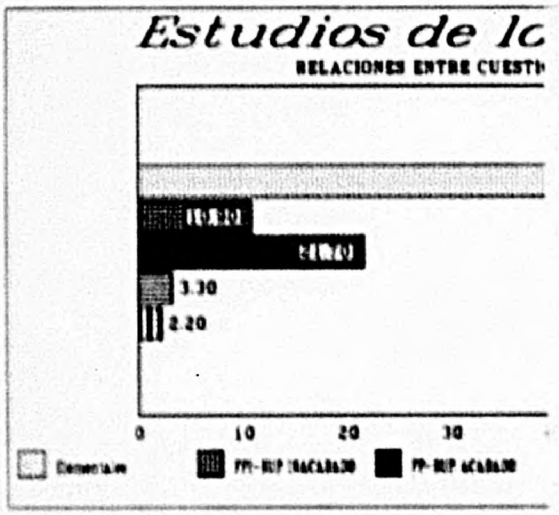
4.4.2. Estado Civil

Son casados el 92.4%, viudos el 2.2% , y separados/divorciados 5.4%. (Gráfico 2).



(Gráfico 2)

4.4.3. Estudios y profesión de los Padres/Madres

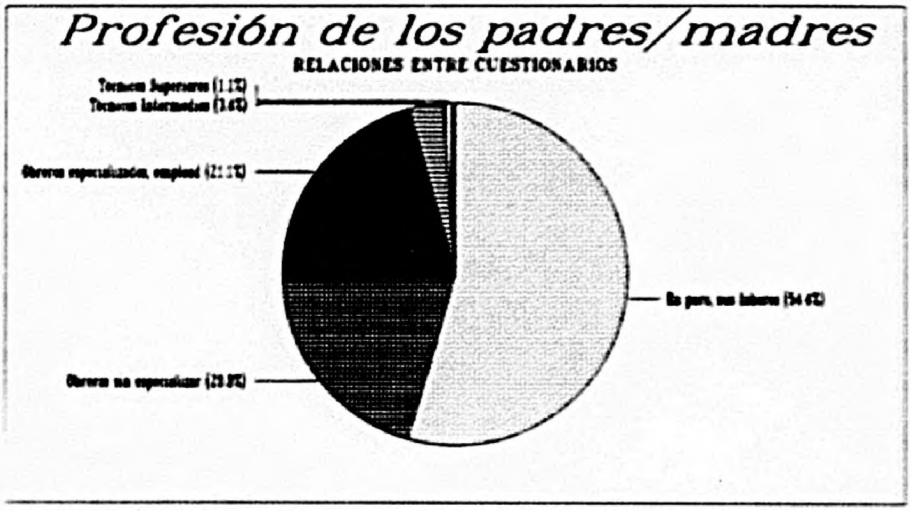


(Gráfico 3)

La mayoría de los padres tienen estudios elementales (62%). El resto se distribuye de la siguiente

manera: FPI/BUP inacabado: 10.9%, F.P.II o BUP acabado: 21.7%, diplomados: 3.3%, licenciados: 2.2% (Gráfico 3).

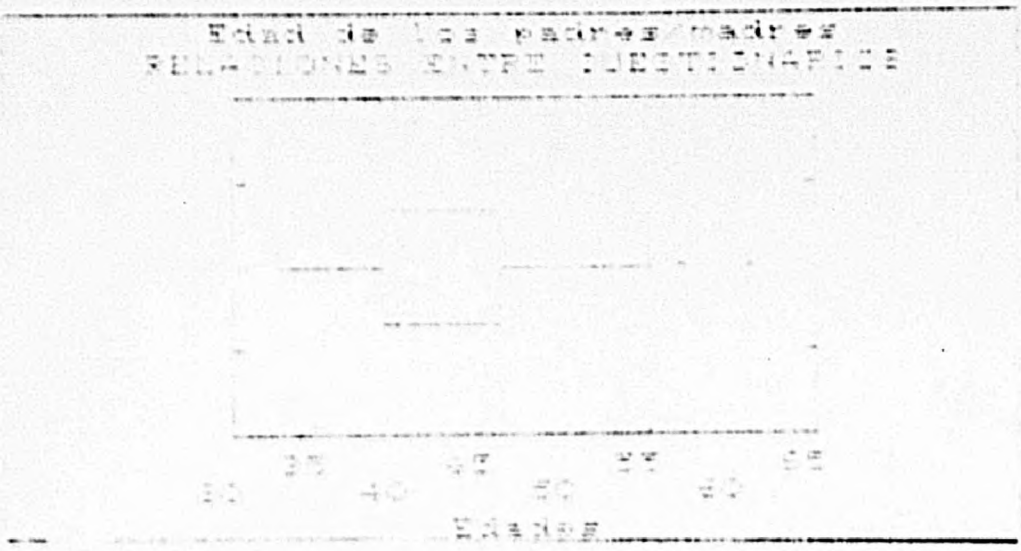
En cuanto a su profesión, realizan sus labores (o en paro) 54.4%, son obreros sin especializar el 20.07%, especializados 21.1%, técnicos intermedios 3.4%, y técnicos superiores el 1.1%. (Gráfico 4).



(Gráfico 4)

4.4.4. Edad de los Padres

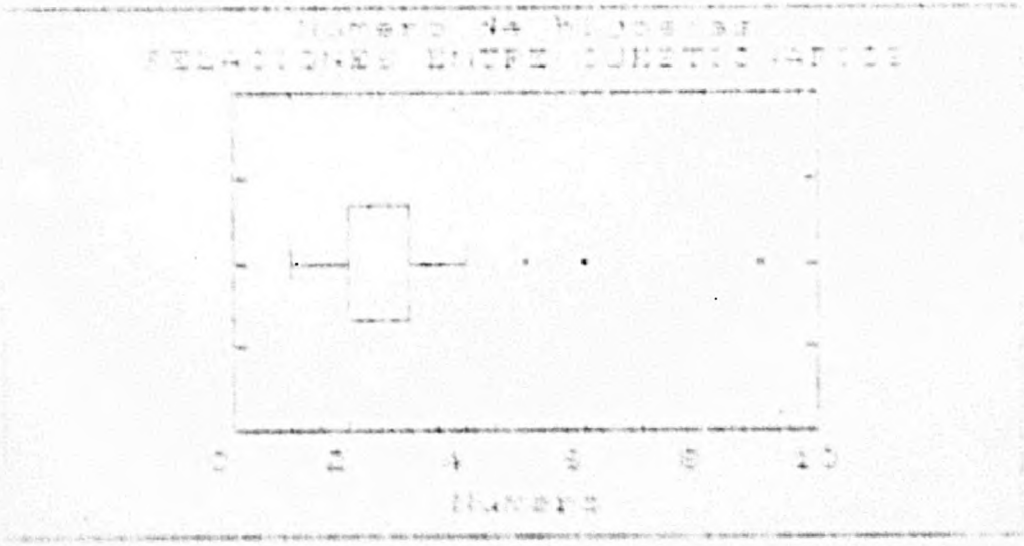
La media es 43.011 y la desviación de 5.69. La mediana es 42. La edad mínima de los padres que han contestado es de 33, y la máxima de 61. El gráfico 5 nos muestra los datos que estamos comentando.



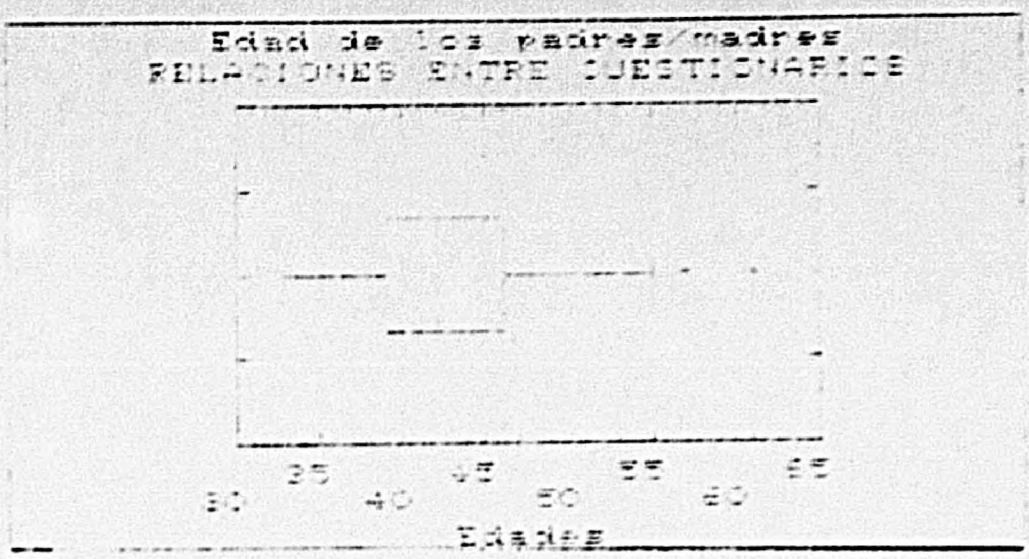
(Gráfico 5)

4.4.5. Número de hijos por familia

La media es de 2.90 hijos por familia y la desviación de 1.14. El gráfico 6 representa el número de hijos por familia.



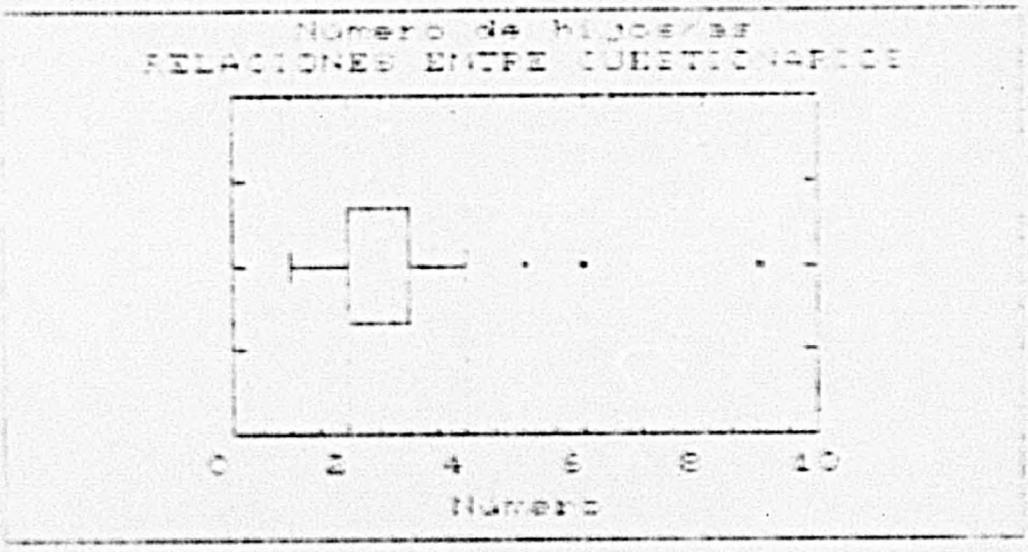
(Gráfico 6)



(Gráfico 5)

4.4.5. Número de hijos por familia

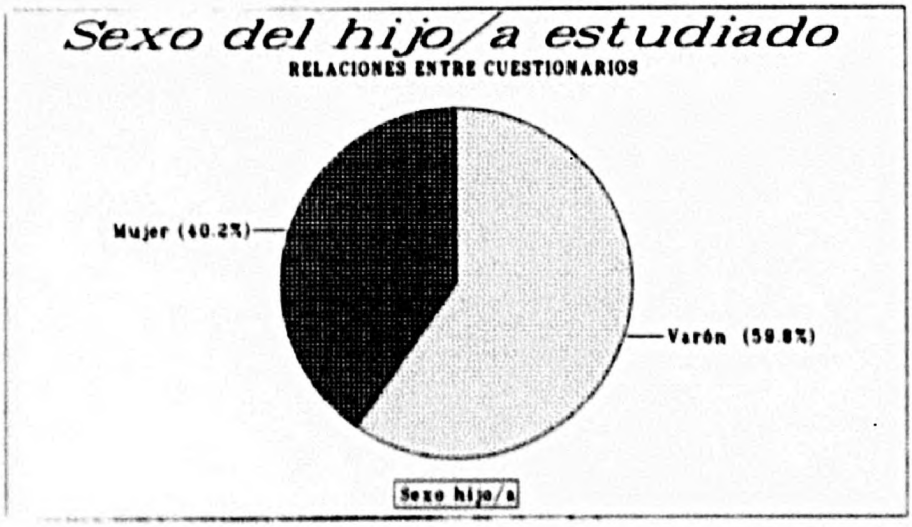
La media es de 2.90 hijos por familia y la desviación de 1.14. El gráfico 6 representa el número de hijos por familia.



(Gráfico 6)

4.4.6. Sexo del hijo/a

Los padres debían situar sus contestaciones para el hijo/hija que estudiaba en el centro. Se ha intentado analizar hasta qué punto los padres contestaban igual para los chicos que para las chicas. Podemos observar en el gráfico 7, que el 59.8% tienen hijos en el centro, mientras que un 40.2% tienen hijas.



(Gráfico 7)

4.5. RELACIONES ENTRE LOS CUESTIONARIOS

En este apartado se estudiarán las relaciones existentes entre los tres cuestionarios que hemos empleado. Analizaremos cómo se sitúan las principales variables en el análisis factorial y posteriormente veremos el cluster de variables para comprobar como se asocian unas con otras.

Las variables con las que vamos a trabajar son:

- CUESTIONARIO DE INTERACCIONES FAMILIARES
  - * conflictividad familiar
  - * conflictividad escolar
  - * conflictividad social
  - * confianza
  - * obediencia
  - * control
  - * sensación de engaño
  - * autoridad

- CUESTIONARIO DE HABILIDADES EDUCATIVAS
  - * puntuación global de habilidades con los hijos
  - * puntuación global de "otras habilidades"

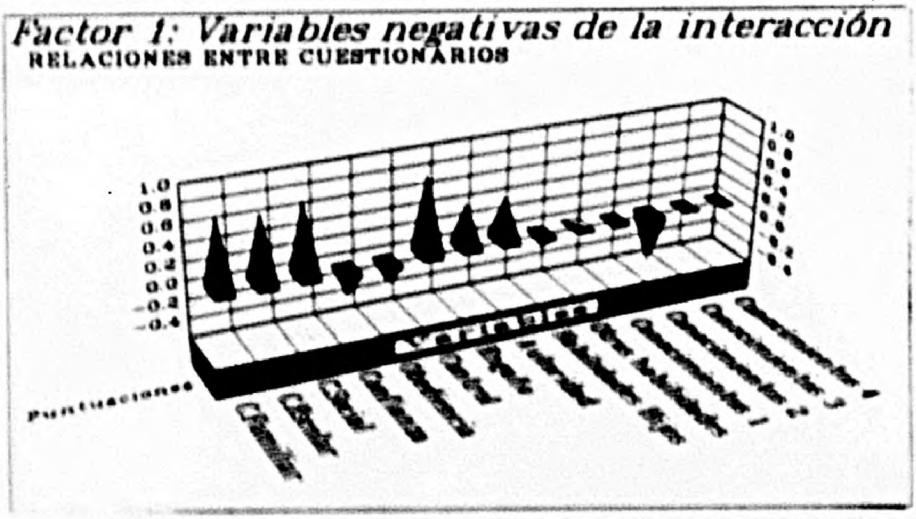
- CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES
  - * área: adolescente -ser persona y ser estudiante- (Conocimientos 1)
  - * área: adolescente -evolución normal y aceptación incondicional- (Conocimientos 2)
  - * área: adolescente y sexualidad (Conocimientos 3)
  - * área: adolescente y toxicomanías (Conocimientos 4)

4.5.1. Reflexión desde el Análisis Factorial

(Tabla 2 y 3)

Vamos a tomar en cuenta los dos primeros factores de la matriz rotada. El primero de ellos explica el 30.6% de la varianza. En este factor ponderan alto las variables de tipo negativo (conflictividad familiar, escolar, social, control, engaño, autoridad), frente a las positivas (habiliades con los hijos, otras habilidades, confianza y obediencia). Las variables del "cuestionario de conocimientos y actitudes", prácticamente no son influyentes.

Denominaremos a este factor "factor de variables negativas de la interacción" (Gráfico 8).

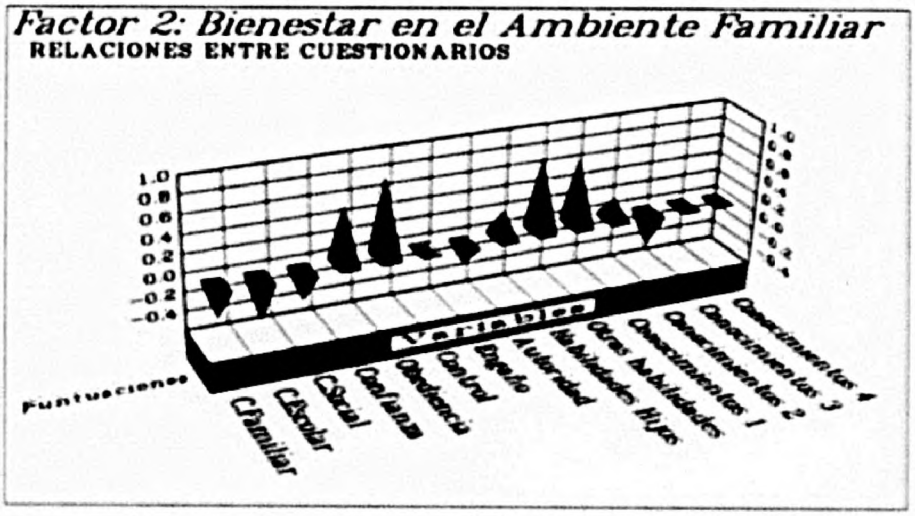


(Gráfico 8)

En el segundo factor (explica el 16%), aparecen

variables de tipo "habilidades" (habilidades con los hijos y otras habilidades) y de tipo "bienestar en el ambiente familiar" (confianza, obediencia, junto con un mínimo de autoridad).

A este factor le vamos a denominar "buen ambiente familiar". Se puede decir que cuando los padres ejercen adecuadamente las habilidades con los hijos, y tienen buena confianza y obediencia, con un mínimo de autoridad, las interacciones serán positivas, y el bienestar será general. En el gráfico 9, el factor segundo queda así representado:



(Gráfico 9)

Estas afirmaciones vienen a validar indirectamente al "cuestionario de interacciones familiares", y al cuestionario de "habilidades educativas"; al conseguir que las destrezas positivas con los hijos caminen juntas con un buen ambiente familiar y

viceversa.

Si nos fijamos en el tercer factor de la matriz no rotada, nos daríamos cuenta que las variables del cuestionario de conocimientos y actitudes ponderan de forma indpendiente en ese eje. Esto nos indica que los conocimientos aunque forman parte de la formación recibida, son un elemento independiente del "buen ambiente familiar" y aunque los padres tengan conocimientos de psicología del adolescente, en sus distintas áreas, no se garantizan unas relaciones familiares adecuadas. Una vez más se demuestra en esta tesis la gran importancia de las habilidades para mejorar las interacciones familiares, mientras que los conocimientos son poco o nada influyentes. De ahí se deduce la importancia que tiene, en los programas de formación con padres, hacen hincapié en el aprendizaje de destrezas dejando más de lado los conocimientos teóricos.

Symbol	Variable	Coordinates	
1	CFAMILIA	.774	-.341
2	CESCOLAR	.730	-.446
3	CSOCIAL	.777	-.306
4	CONFIANZ	-.298	.601
5	OBEDIENC	-.228	.828
6	CONTROL	.844	.056
7	ENGANO	.470	-.209
8	AUTORIDA	.464	.283
9	APREMIJO	-.143	.781
10	OTRASMAB	.015	.730
11	TEMAEDUC	-.119	.228
12	TEMAADOL	-.522	-.359
13	TEMASEXU	-.057	.081
14	TEMADROG	-.051	-.092

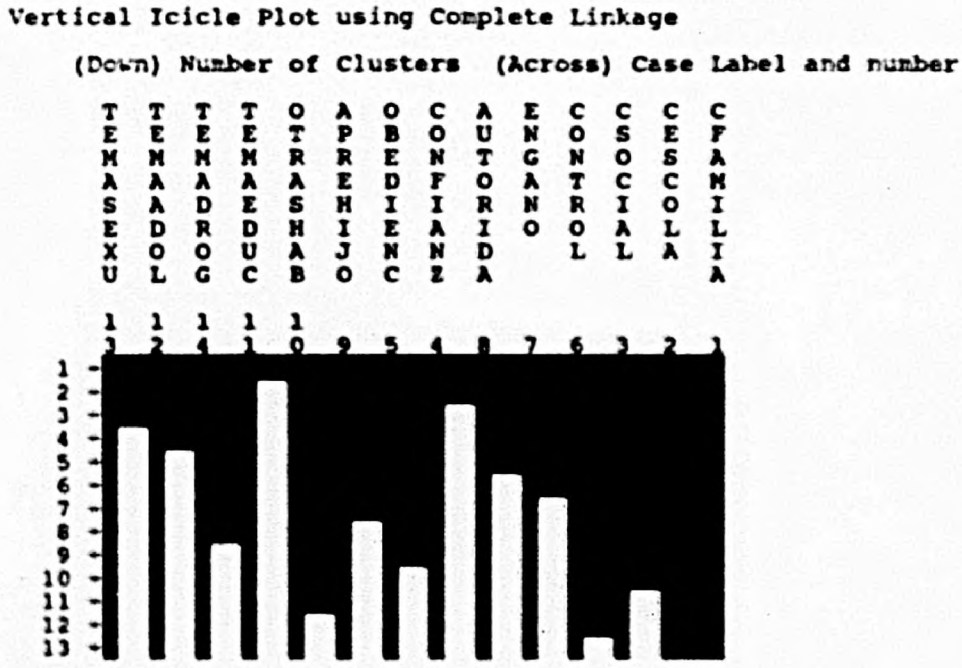
(Gráfico 10)

En el gráfico 10, se ha mostrado las variables en el eje 1 y 2 del análisis factorial. Se observan agrupadas a la variables tal y como se ha venido comentando anteriormente.

4.5.2. Reflexión desde el cluster de variables

(Tabla 4)

El cluster de variables viene a confirmar aún más las conclusiones obtenidas a traves del análisis factorial. Una vista hacia el gráfico de abajo nos hace ver que las variables se agrupan de la siguiente manera (gráfico 11):



(Gráfico 11)

Vemos tres grandes agrupaciones, que se juntan en los dos últimos pasos del análisis:

Agrupación A: (llamado antes en el análisis factorial "variables negativas en la interacción")

* conflictividad familiar
* conflictividad escolar
* conflictividad social
* control
* engaño
* autoridad

Agrupación B: (llamado antes "buen ambiente familiar")

* habilidades con los hijos
* otras habilidades
* confianza
* obediencia

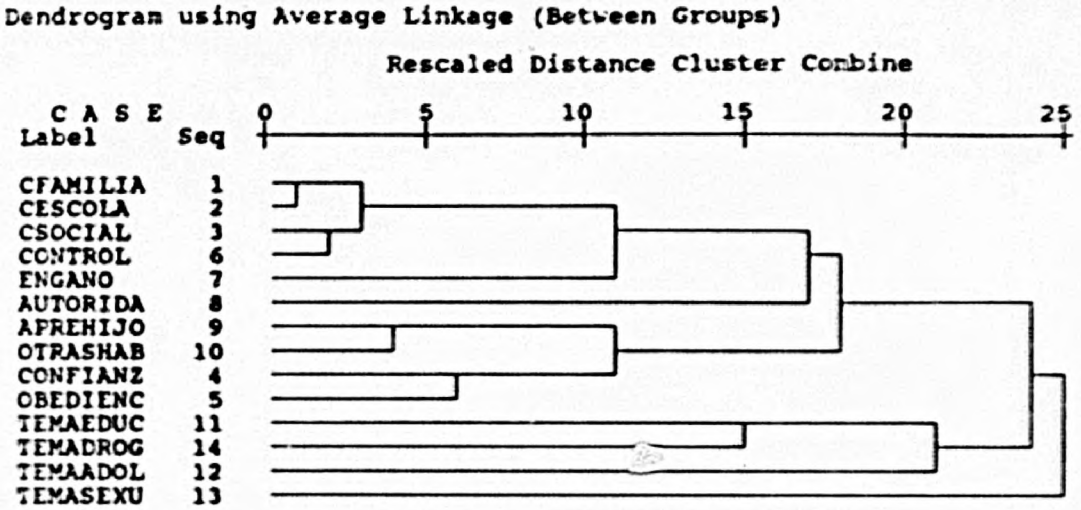
Agrupación C: (llamado ahora "cuestionario de conocimientos y actitudes)

* área: adolescente ser persona y ser estudiante
* área: adolescente y toxicomanías
* área: adolescente -evolución normal y

aceptación incondicional-

* área: adolescente y sexualidad

En el gráfico 12 se puede ver otra disposición de lo que venimos comentando.



(Gráfico 12)

Como conclusiones tenemos que decir que:

- el cuestionario de conocimientos y actitudes es algo independiente de los otros dos cuestionarios
- las buenas habilidades y buen ambiente familiar, van unidos y viceversa. Se puede afirmar que ambos cosas se se validan mutuamente, indirectamente están validando a los cuestionarios.

- nuestros cuestionarios miden lo que pretenden medir adecuadamente.

7.6. RESUMEN

Existen en la bibliografía científica bastantes materiales para la medición de trabajos con familias. En este capítulo hemos enumerado un buen número de ellos. La mayoría son de lápiz y papel, o de observación sistemática. En España tenemos autores que han aprovechado esos materiales para sus investigaciones.

Sin embargo, los cuestionarios utilizados en esta tesis, han sido elaborados para conseguir una mayor adaptación a la población y a los contenidos con los que íbamos a trabajar. Para justificar estadísticamente estos materiales se han manejado fundamentalmente análisis multivariados: análisis factorial, análisis discriminante, y cluster de variables.

La muestra utilizada ha sido de 120 personas, padres y madres de adolescentes. Son mujeres el 57.6%, y varones 42.4%. El 62% tienen estudios elementales, mientras que el resto ha realizado diversas formaciones. La edad media es de 43 años, y el número de hijos por familia es de 2.90.

Al estudiar las relaciones entre cuestionarios se comprueba que el "cuestionario de interacciones educativas" y el "cuestionario interacciones familiares" se encuentran relacionados, mientras que el "cuestionario de conocimientos y actitudes" es independiente de los otros.

Las conclusiones del análisis factorial y de cluster son muy semejantes. Las variables de tipo negativo se agrupan: conflictividad familiar, escolar, social, control, engaño y excesiva autoridad. Sin embargo, las variables positivas como confianza, obediencia, mínima autoridad y empleo de habilidades adecuadas lo hacen por otra parte. Las que se refieren a conocimientos van prácticamente por independiente.

Esto permite afirmar que cuando los padres/madres tienen buenas interacciones también emplean adecuadamente las destrezas, algo lógico y esperable. Por otra parte, aunque los padres/madres tengan altos conocimientos de psicología, no aseguran

unas buenas relaciones con sus hijos/as y mucho menos el empleo adecuado de las habilidades. Las consecuencias clínicas de esta afirmación son muy importantes, ya que conlleva que los programas con familias hagan hincapié en formas de trabajo práctico.

5. ESTUDIO DEL CUESTIONARIO DE INTERACCIONES FAMILIARES (C.I.F.)

5.1. DESCRIPCION GENERAL DEL CUESTIONARIO

El cuestionario de interacciones familiares tiene por objetivo analizar la visión que los padres tienen de las relaciones con sus hijos, en relación a cinco parámetros. Los dos primeros se consideran como positivos en la interacción y se refieren a:

1. Confianza. Grado de comunicación verbal que se da por parte de los hijos hacia sus padres.
2. Obediencia. Grado en que los hijos aceptan y cumplen las sugerencias que les hacen sus padres.

Los tres parámetros siguientes se relacionan con aspectos que se consideran normalmente como negativos desde los padres:

3. Control. Grado en que los padres se ven obligados a "estar pendientes, estar encima, supervisar" la conducta de los hijos para que las situaciones vayan normalmente.
4. Sensación de engaño. Vivencia que tienen los padres de que sus hijos

no son sinceros en sus expresiones verbales, gestuales...e incluso que no les digan la verdad.

5. Autoridad. Nivel en que los padres deciden las actuaciones y opciones que seguirán sus hijos, cuando surgen dificultades.

Por otra parte el cuestionario intenta analizar cómo se comportan los parámetros anteriores en las tres situaciones más frecuentes que viven los adolescentes:

a) Ambiente familiar: situaciones del hogar, padres, hermanos...
b) Ambiente escolar: situaciones de la institución escolar, profesorado, compañeros.
c) Ambiente social: situaciones de la calle, barrio, amistades, tiempo libre...

Una valoración de los cinco parámetros en relación a cada ambiente nos indicará qué grado de dificultad-conflicto se produce en lo familiar, escolar, y social. Lógicamente puntuaciones negativas en confianza, obediencia, y altas en control, engaño y autoridad producirán también fuertes niveles de conflicto, y esto se comprueba en el análisis factorial.

El número de items dentro del cuestionario es de quince, más un apartado final para observaciones. Si tenemos que explicar gráficamente las anteriores ideas, tendríamos que decir que cada parámetro pregunta respecto de cada ambiente. El cuadro 3 de doble entrada manifiesta esta idea.

		AMBIENTE		
		FAMILIAR	ESCOLAR	SOCIAL
PARAMETRO	1. Confianza	+	+	+
	2. Obediencia	+	+	+
	3. Control	-	-	-
	4. Engaño	-	-	-
	5. Autoridad	-	-	-
		CONFLICITIVIDAD		
		FAMILIAR	ESCOLAR	SOCIAL

(Cuadro 3)

5.2. **CORRECCION**

Analizando detenidamente el cuadro anterior, podemos comprobar que se obtienen dos tipos de medidas claramente diferenciadas:

- medidas relacionadas con los parámetros (cada parámetro se puede medir en relación a tres ambientes: familiar, escolar y social).
- medidas relacionadas con los ambientes (cada ambiente es medido

por cinco parámetros)

Al observar el interior del cuadro y los comentarios del apartado anterior hemos podido comprobar cómo hay elementos que se consideran positivos y negativos. Nos basamos para ello en "el sentido común", pero de manera muy especial en los resultados obtenidos en el análisis factorial, y en el cluster de variables que se explicarán más adelante, y que confirman nuestra forma de valorar y corregir este cuestionario.

Los resultados se obtienen de la suma de las puntuaciones directas que figuran arriba (puntuaciones para la conflictividad) y debajo (puntuaciones para los parámetros) de cada item del cuestionario. Posteriormente estas puntuaciones se dividen por tres o cinco (tres para los parámetros, y cinco para la conflictividad). De esta forma podríamos decir que hay puntuaciones de:

* PARAMETROS: confianza (items del grupo 1: 1.1, 1.2, 1.3), obediencia (items del grupo 2: 2.1., 2.2., 2.3.), control (grupo 3: 3.1., 3.2, 3.3.), engaño (grupo 4: 4.1, 4.2, 4.3.), autoridad (grupo 5: 5.1, 5.2., 5.3.). Se basan en la medición de cada parámetro en cada ambiente (familiar, escolar y social) La puntuación directa oscila de 3 a 15 puntos, pero la dividimos entre 3 para comprobar los

valores de las tablas (las puntuaciones en estas van de 1 - 5).

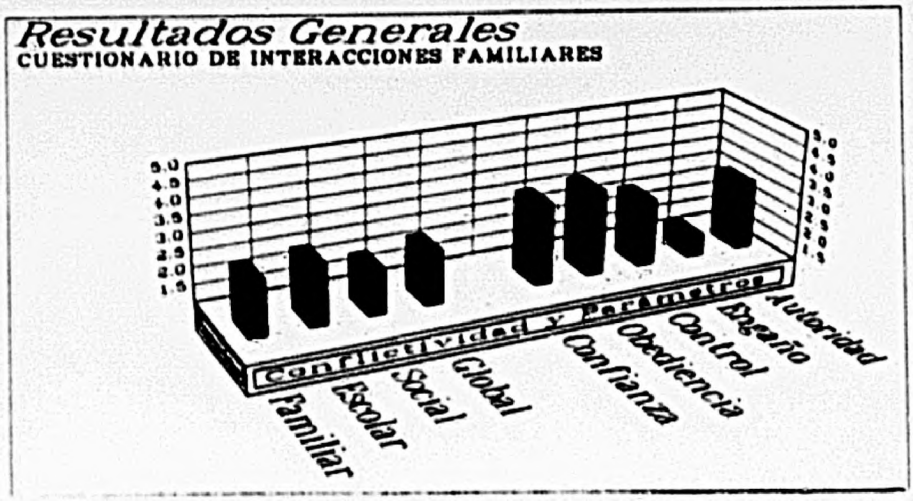
* CONFLICTIVIDAD: familiar (item 1.1, 2.1, 3.1, 4.1, 5.1), escolar (item 1.2, 2.2, 3.2, 4.2., 5.2.), y social (1.3, 2.3., 3.3., 4.3., 5.3.) basada en las puntuaciones otorgadas por la confianza-obediencia y por el control-engaño-autoridad. La puntuación directa oscila de 5 a 25 puntos, pero la dividimos entre 5, para comprobar los valores de las tablas.

5.3. DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA CONFLICTIVIDAD FAMILIAR, ESCOLAR, SOCIAL Y EN LOS DISTINTOS PARAMETROS.

(Tabla 5a, b, c, d, e, f, h, i)

5.3.1. Resultados generales

El análisis directo de las medias obtenidas nos indica que los padres tienen un nivel medio de conflictividad global cercano al 2.56. Sus preocupaciones en primer lugar son las escolares seguidas por las familiares y por las sociales. En los parámetros estudiados valoran más intensamente los positivos como la obediencia y la confianza. Sienten también necesidad de emplear la autoridad y el control para que las interacciones marchen con normalidad. En el gráfico 13 aparecen las medias de los resultados.



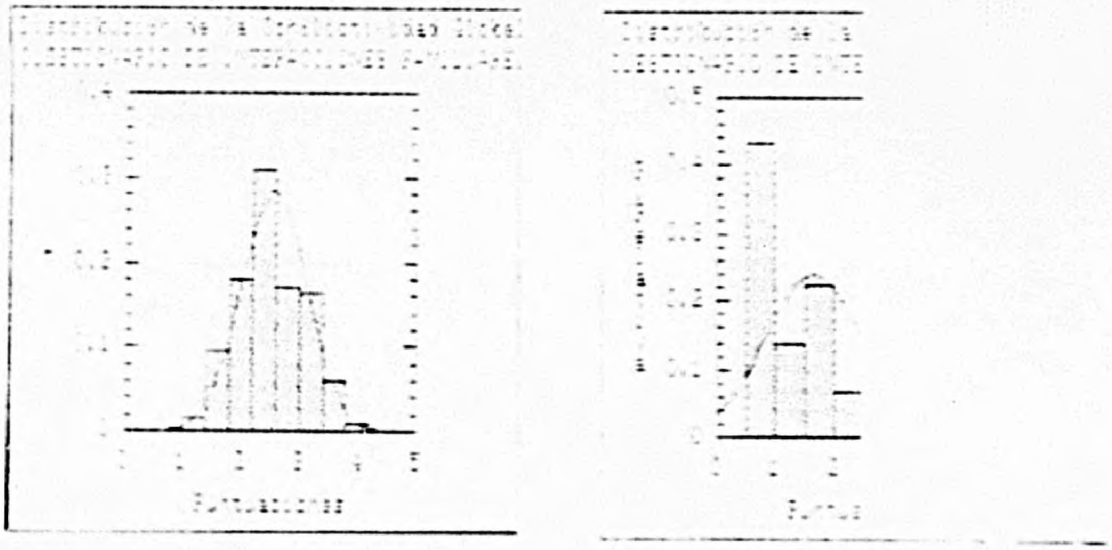
(Gráfico 13)

5.3.2. Test de normalidad

El análisis de Kolmogorov - Smirnov para analizar si cada variable estudiada sigue la curva normal, nos indica que:

- Siguen la distribución normal:
  - . conflictividad familiar
  - . conflictividad escolar
  - . conflictividad social
  - . conflictividad global
- No siguen la distribución normal:
  - . confianza
  - . obediencia
  - . control
  - . engaño
  - . autoridad

Analizando los resultados podemos decir que los niveles de conflictividad reparten a la muestra adecuadamente, mientras que los padres tienden a valorar hacia arriba su visión de la confianza, y de la obediencia. y hacia abajo los niveles de control y de engaño. Esto nos hace pensar que los padres tienden a evitar las críticas a sus funciones paternales, y a intentar dar una buena imagen de sus interacciones familiares. A modo de ejemplo colocamos dos gráficos (14a y 14b) donde se expresa lo que estamos diciendo:



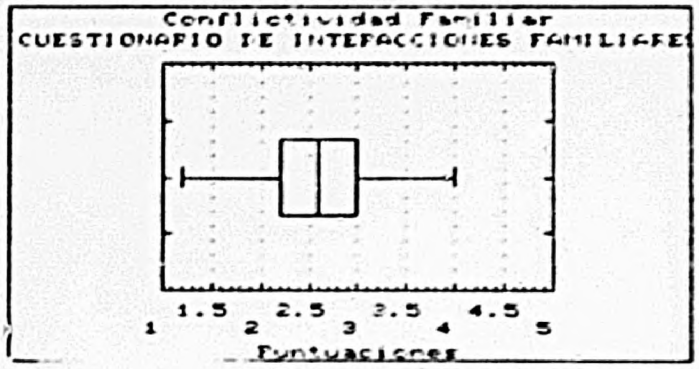
* Sigue la curva normal * No sigue la curva normal

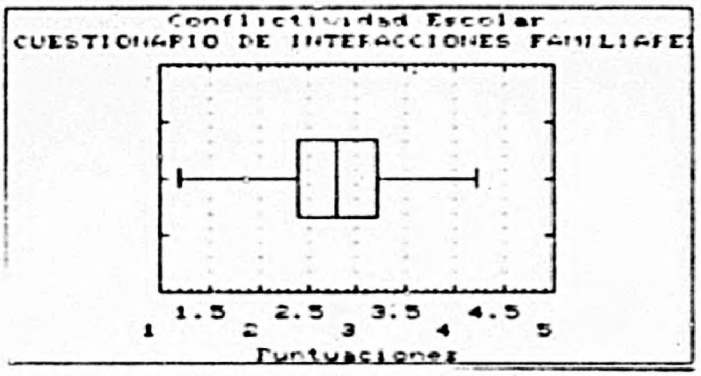
(Gráficos 14a y 14b)

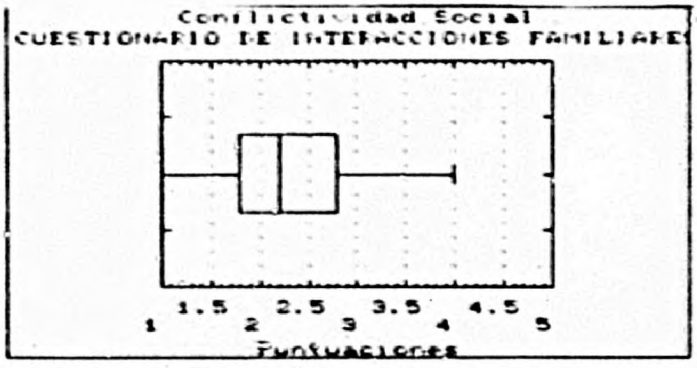
5.3.3. Baremación de resultados

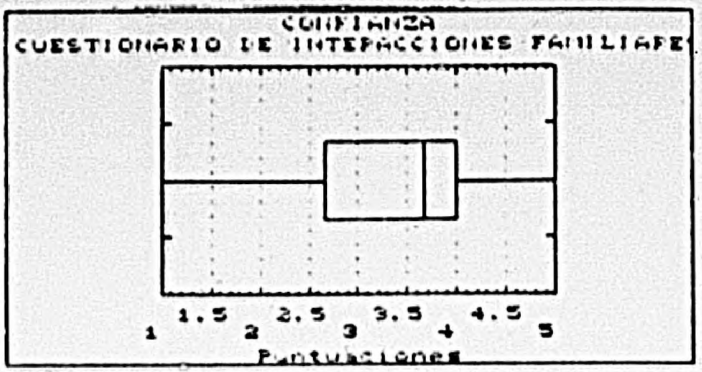
El cálculo de percentiles aparece en las tablas junto con el resto de los datos estadísticos. Aquí mostramos gráficamente a través de "cajas" los valores principales. Basta con observar los laterales verticales de

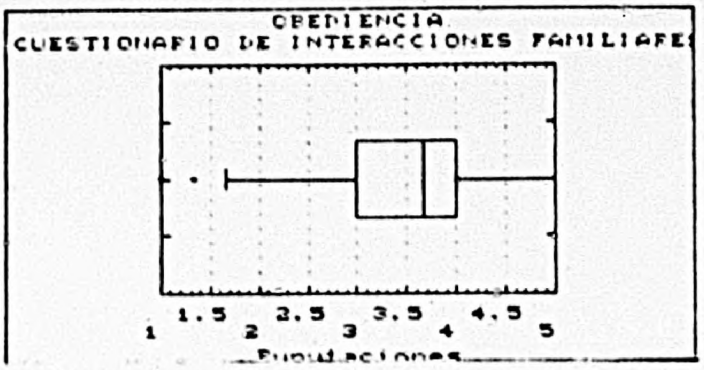
cada una de ellas, para comprobar qué puntuación deja al percentil 25 y al 75. La mediana (percentil cincuenta) aparece a través de la raya central de cada caja.

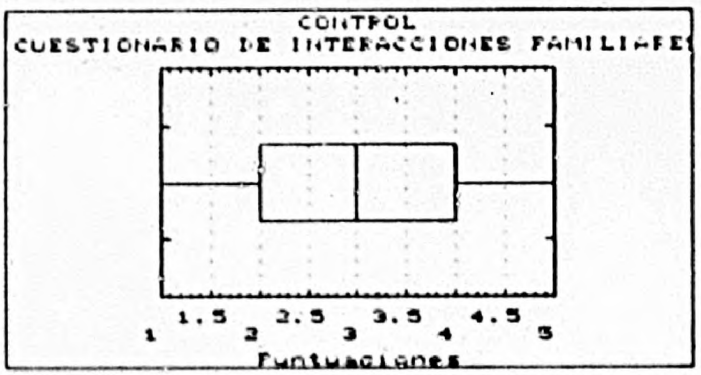


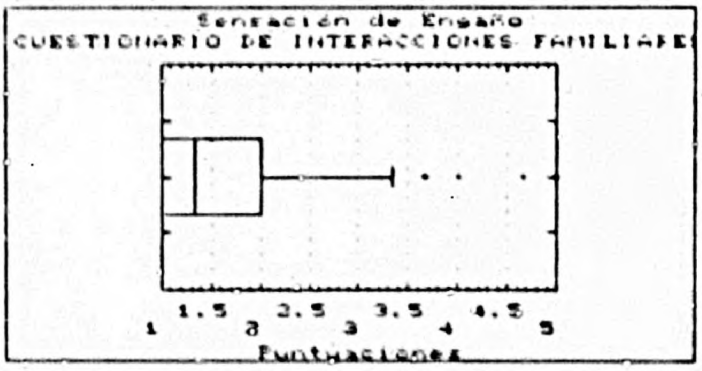


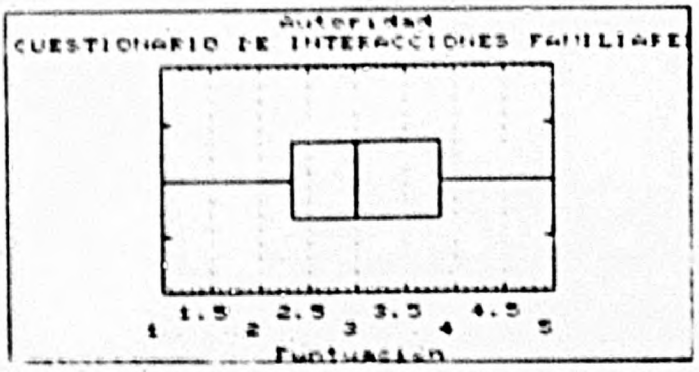



CONFIANZA
CUESTIONARIO DE INTERACCIONES FAMILIARE
1.5
2.5
3.5
4.5
1
2
3
4
5
Puntuaciones


OBEDIENCIA
CUESTIONARIO DE INTERACCIONES FAMILIARE
1.5
2.5
3.5
4.5
1
2
3
4
5
Puntuaciones


CONTROL
CUESTIONARIO DE INTERACCIONES FAMILIARE
1.5
2.5
3.5
4.5
1
2
3
4
5
Puntuaciones


Sensación de Engaño
CUESTIONARIO DE INTERACCIONES FAMILIARE
1.5
2.5
3.5
4.5
1
2
3
4
5
Puntuaciones


Autoestima
CUESTIONARIO DE INTERACCIONES FAMILIARE
1.5
2.5
3.5
4.5
1
2
3
4
5
Puntuacion

Un análisis detenido permite comprobar cómo se ha distribuído la muestra. Por ejemplo los padres tienden a ser más homogéneos en la conflictividad familiar y escolar, pero a diferenciarse más en la conflictividad social. (Gráficos 16a, 16b, 16c, 16d, 16e, 16f, 16g, 16h)

5.3.4. Análisis diferencial del cuestionario

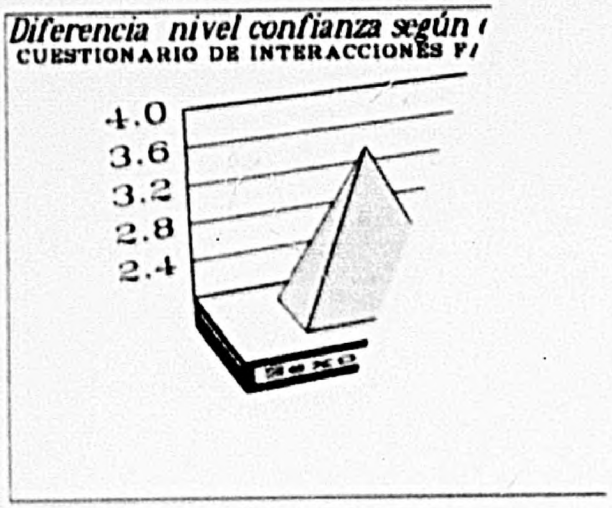
En este apartado se han analizado distintas variables independientes como:

- sexo
- estado civil
- nivel de estudios de los padres
- profesión padres
- edad
- nº hijos
- sexo del hijo

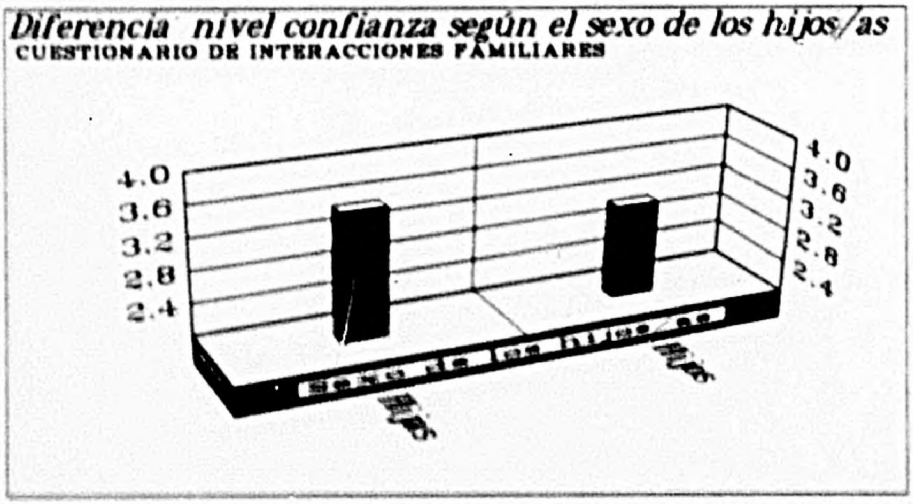
Hemos utilizado el análisis de varianza para variables continuas que se correlacionan con otras como sexo, estado civil, nivel de estudios, profesión de los padres, sexo del hijo/a. Para variables como edad, y número de hijos hemos utilizado la correlación lineal.

Los resultados confirman que el sexo de los padres ejerce fuerza en la variable confianza (Tabla 6). Es decir que la confianza con los hijos es distinta según

conteste el padre o la madre (p= .0008). El resultado favorece a las madres. El test Bartlett-Box para el análisis de varianza nos indica que es posible y coherente el análisis de varianza en nuestro caso (p=.764). El gráfico 17, muestra esta afirmación.



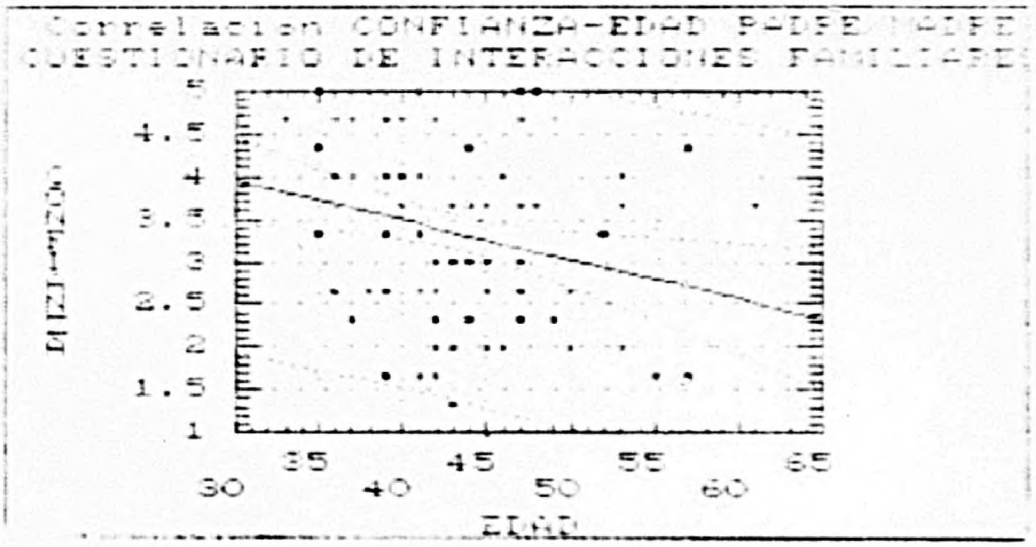
(Gráfico 17)



(Gráfico 18)

Lo mismo ocurre respecto del nivel de confianza según se tenga un hijo/a (Gráfico 18). Los padres tienen en general más confianza con las hijas que con los hijos (significación de la varianza .0504, tabla 7).

Otras variables como la edad confirma que a más edad menor nivel de confianza (r= -.2566 , p= .001 tabla 8). El gráfico 19 manifiesta este resultado de forma más clara y precisa.



(Gráfico 19)

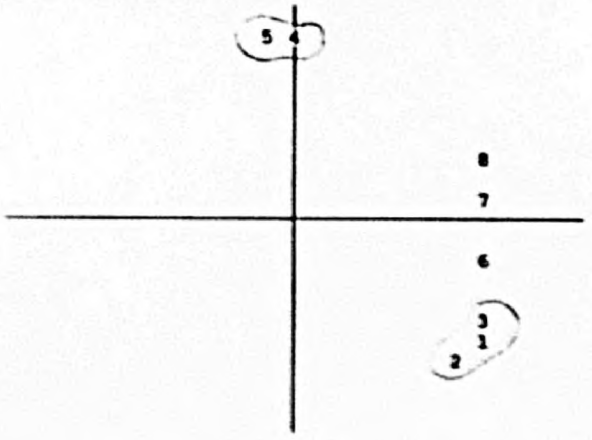
Realizados los cálculos adecuados observamos que el resto de las variables no ejercen influencia significativa.

5.4. JUSTIFICACION ESTADISTICA

5.4.1. Estructura interna y análisis factorial

(Tabla 9)

En primer lugar se ha realizado el test de esfericidad de Barlett, para someter a comprobación la hipótesis de que la matriz de correlaciones es una matriz de identidad. Cuando se confirma la Ho significa que las variables no están intercorrelacionadas. Los resultados obtenidos a través del test nos indican que el resultado es de 1665.2520 y una significación de .0000. Estos resultados confirman que la matriz de datos es adecuada para el análisis factorial. Ahora indicamos en el gráfico 20 como se sitúan las variables en los ejes factoriales 1, 2. La confianza y la obediencia lo hacen por un lado, mientras que por otro lo hacen la conflictividad familiar, escolar, social y los parámetros de control, engaño y autoridad.

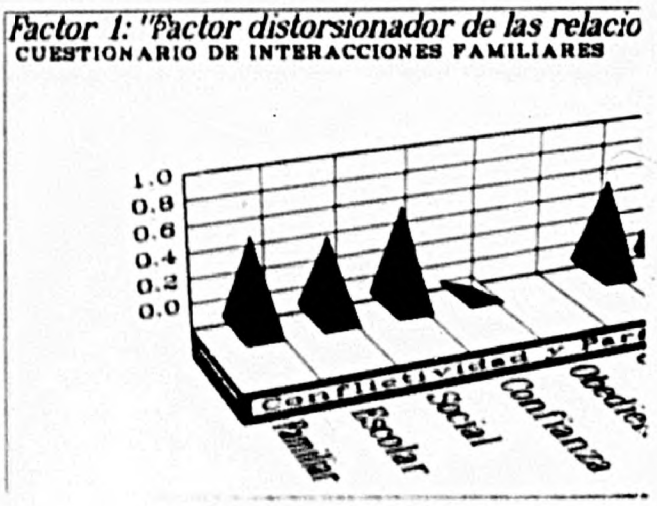


Symbol	Variable	Coordinates	
1	CFAMILIA	.704	-.512
2	CESCOLAR	.617	-.625
3	CSOCIAL	.759	-.411
4	CONFIANZ	.043	.865
5	OBEDIENC	-.073	.819
6	CONTROL	.725	-.171
7	ENGANO	.736	.023
8	AUTORIDA	.720	.233

(Gráfico 20)

Analizando las matrices rotadas aparecen dos factores fundamentales dentro del cuestionario:

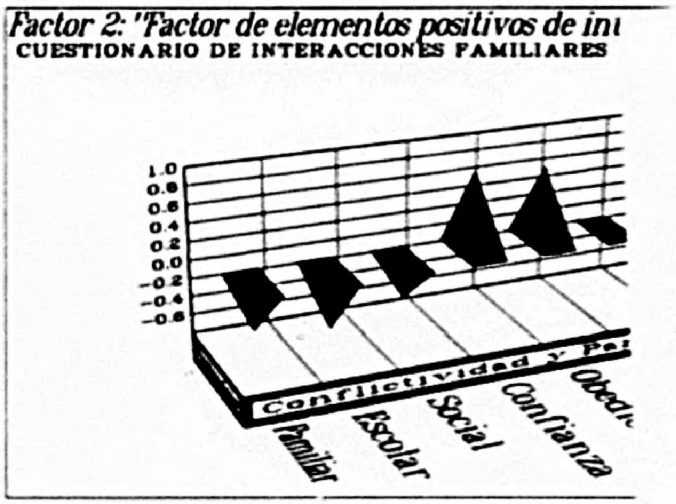
1. "Factor distorsionador de las interacciones familiares".



(Gráfico 21)

Explica el 47.1%, incluye a todos los parámetros negativos: control, engaño, autoridad. También incluye lo que denominamos "conflictividad familiar, escolar y social". Gráfico 21.

2. "Factor de elementos positivos de la interacción familiar". Explica el 20.1% e incluye los parámetros positivos como la confianza y la obediencia. Valora un mínimo de autoridad dentro del hogar, para que las cosas marchen adecuadamente. (Gráfico 22).



(Gráfico 22)

5.4.2. <u>Agrupación de variables y análisis de cluster.</u>

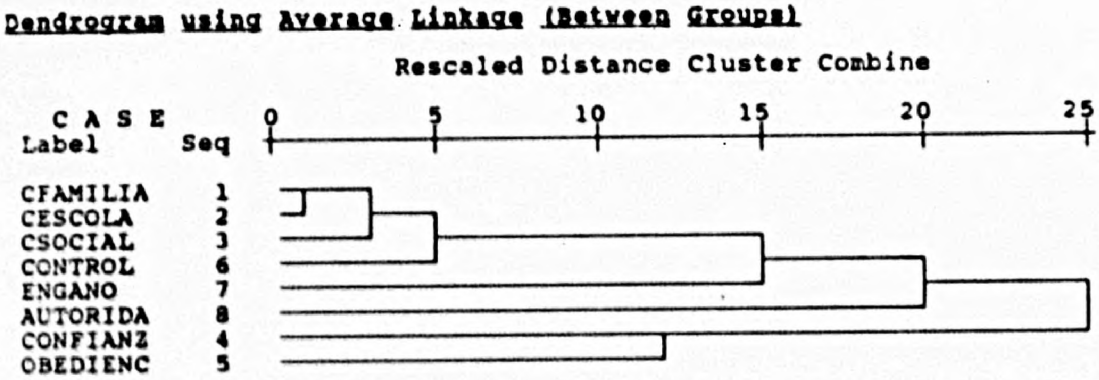
(Tabla 10)

El análisis de cluster de variables confirma los resultados del análisis factorial:

* La conflictividad familiar y escolar se encuentran unidas.

* La confianza y la obediencia se agrupan igualmente.
* Todas las variables negativas (conflictividad familiar, escolar, social, control, engaño y autoridad) no se encuentran con las positivas hasta la última posibilidad.

El gráfico 23 manifiesta de forma más clara lo expresado:



(Gráfico 23)

5.5. ESTUDIO DISCRIMINANTE DE LAS VARIABLES

En este apartado vamos a analizar qué variables discriminan a la conflictividad global, familiar, escolar y social. En otras palabras veremos qué variables van a hacer pronosticar que se produzca un tipo de conflictividad u otro, lo que permitirá preveer qué familias son de alto/bajo riesgo en cada elemento.

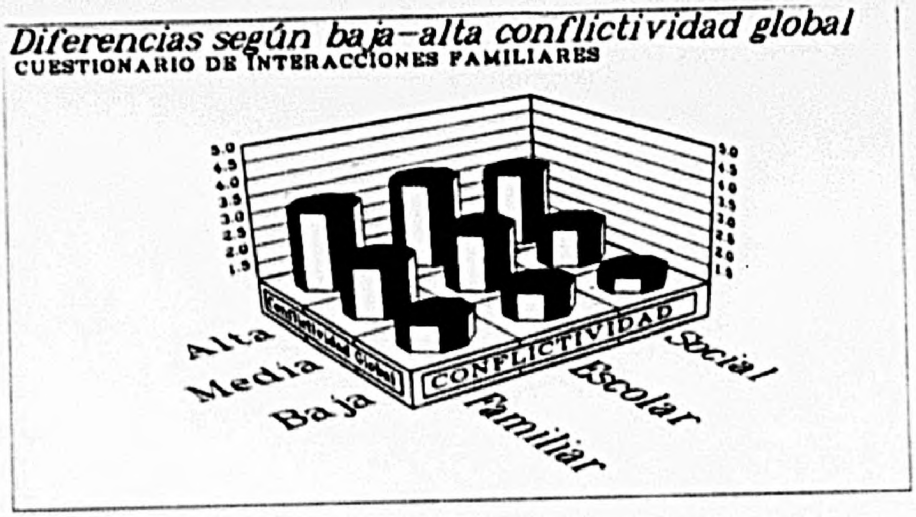
Hemos elegido el análisis discriminante para estas variables, al tener una distribución normal y permitir por tanto un análisis coherente. Previamente hemos distribuído en tres grupos cada variable: alta, media y baja conflictividad. Esta división se ha hecho en relación al valor que deja al percentil 20, y 80. El primero deja hacia abajo al 20% de los individuos de baja conflictividad mientras que el segundo deja por encima al 20% de más alta conflictividad.

- **Conflictividad Global** (Tabla 11)

Hay diferencia significativa en todas las variables, según el grupo a que se pertenezca (bajo, medio y alto).

Son las variables de conflictividad familiar, escolar y social las que mejor nos separan a las familias de alta y baja conflictividad. Una sóla función es suficiente para explicarlo, y el porcentaje de acertar con sólo esas tres variables es del 95.73%. Estos resultados eran de suponer desde el momento en que la conflictividad global es el resultado de las otras tres conflictividades.

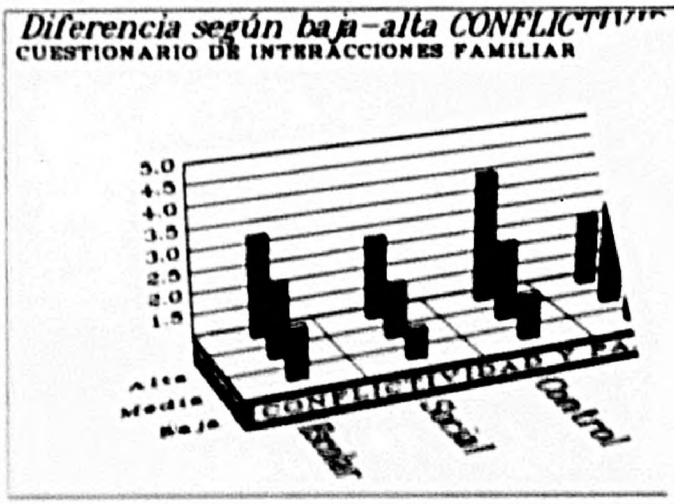
Las familias que perciben altos índices de conflictividad global, presentan conflictividad en todos los campos. El gráfico 24 manifiesta las tres variables principales que diferencian a los tres grupos.



(Gráfico 24)

- Conflictividad familiar (Tabla 12)

Hay diferencia significativa en todas las variables, pero son la conflictividad escolar, social, el control, la confianza (negativamente), y la obediencia (negativamente) las que lo hacen más significativamente.

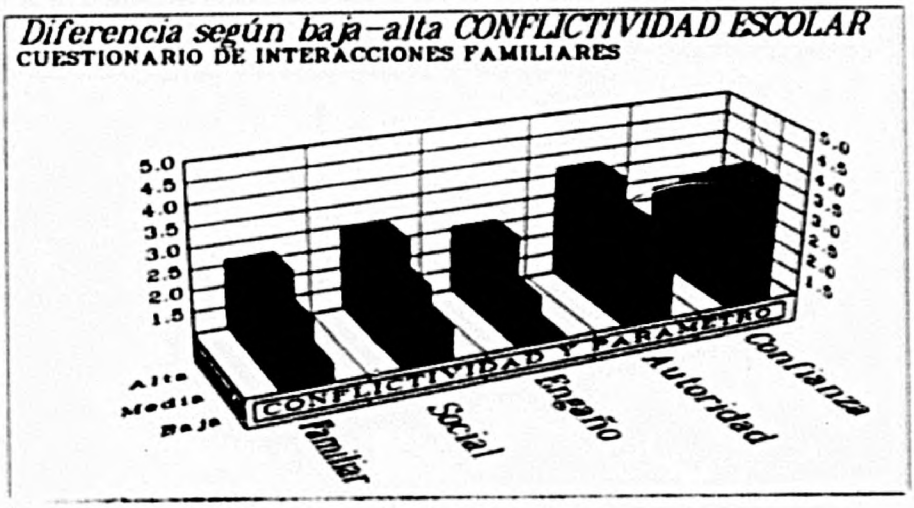


(Gráfico 25)

Una sóla función es suficiente para la discriminación, y el porcentaje de acierto al situar a los sujetos es del 72.65%. (Gráfico 25).

- Conflictividad escolar (Tabla 13)

Hay diferencia significativa en todas las variables, pero son la conflictividad familiar, social, la sensación de engaño, el nivel de autoridad y la confianza (negativamente), las que lo hacen más significativamente.



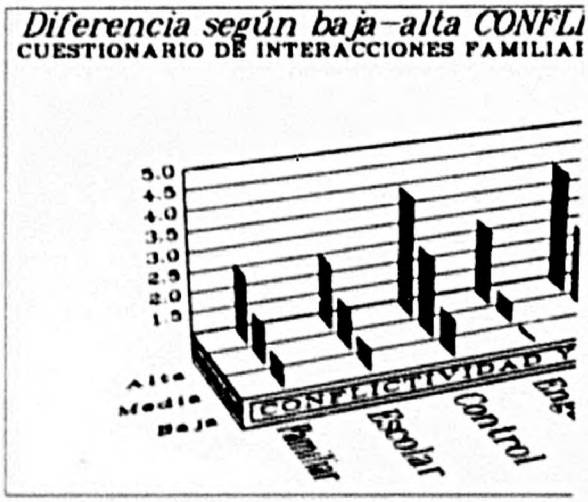
(Gráfico 26)

Una sóla función es suficiente para la discriminación, y el porcentaje de acierto al situar a los sujetos es de 77.78%. (Gráfico 26)

- Conflictividad social (Tabla 14)

Hay diferencia significativa en todas las

variables. Se requieren dos funciones para realizar la discriminación. Dentro de la primer función son necesarias las variables: conflictividad familiar, control, engaño, conflictividad escolar y confianza (negativamente). Para la segunda, son la obediencia y el nivel de autoridad. (Gráfico 27). El porcentaje de acierto al situar a los sjetos es de 76.92%.



(Gráfico 27)

5.6. ESTUDIO DE LAS CORRELACIONES DE LOS PARAMETROS

(Tabla 15)

Com estas variables hemos aplicado la correlación de Pearson para poder tener una visión aproximada de qué variables les influyen. (Gráfico 28).

- Confianza

Los padres con buenos niveles de confianza tienen hijos muy poco conflictivos, y sus hijos son obedientes con ellos.

- Obediencia

Los hijos con buen nivel de obediencia son muy poco conflictivos y tienen buenos niveles de confianza con sus familias

- Control

Los padres que se ven obligados a controlar las conductas de sus hijos, tienen hijos con altos niveles de conflictividad, tienden a sentirse engañados y en consecuencia administran mayores tasas de autoridad.

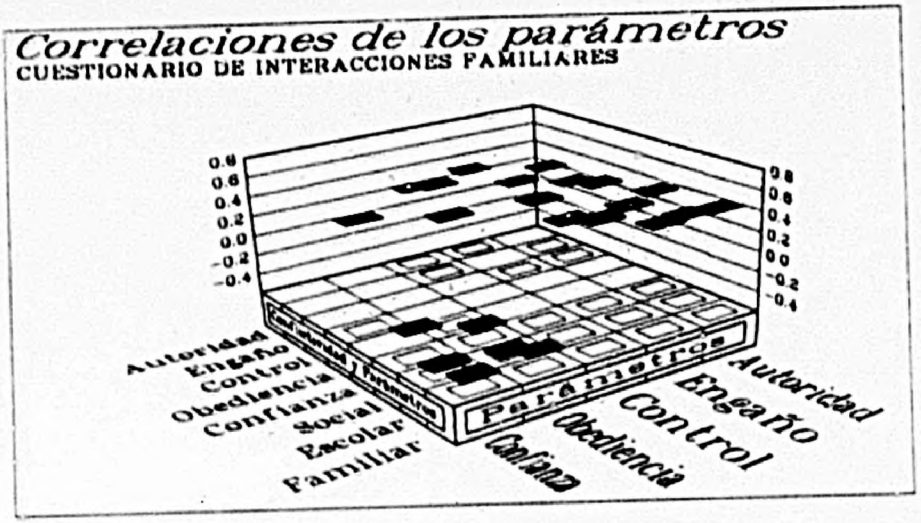
- Sensación de engaño

Los padres con sensación de engaño tienen hijos con altos niveles de conflictividad, controlan las conductas de sus hijos, y ejercen mayor autoridad.

- Autoridad

Los padres que emplean la autoridad tienen hijos más conflictivos, controlan más a sus hijos y se sienten

más engañados por ellos.



(Gráfico 28)

5.7. RESUMEN

El "Cuestionario de Interacciones Familiares" tiene por objetivo analizar la visión que las familias tienen de las relaciones con sus hijos/as en relación a cinco parámetros: confianza, obediencia, control, engaño y autoridad. Además pregunta sobre tres ambientes claves para el adolescente: familiar, escolar y social.

Una visión general de los resultados nos manifiesta que los padres/madres intentan dar una buena imagen de sus interacciones con sus hijos/as, algo que ya se comentó en la revisión bibliográfica.

El análisis diferencial del cuestionario muestra que ser padre/ madre es una variable fundamental para el grado de confianza con los hijos/as, favoreciendo a las madres. Además los niveles de confianza tienden a ser mayores con los hijos de sexo femenino que con el masculino. La edad de los padres también juega un papel fundamental, favoreciendo a los padres/madres más jóvenes.

El análisis factorial permite comprobar la existencia de dos factores. El primero de ellos denominado "Factor distorsionador de las interacciones familiares", explica el 47% e incluye a las variables de: conflictividad familiar, escolar, social, control, engaño y exceso de autoridad. El segundo lo llamamos "Factor de elementos positivos de la interacción familiar", explica el 20% e incluye los parámetros de confianza, obediencia, además de un mínimo de autoridad para que todo marche con normalidad. El cluster de variables confirma estos resultados.

Otras conclusiones son: la conflictividad familiar, escolar, y social se correlacionan; y los padres que tienen altos niveles de control, y sensación de engaño tienen hijos/as con alta conflictividad.

Podemos afirmar que nuestro cuestionario tiene capacidad de discriminar entre adolescentes que generan altos niveles de conflictividad y aquellos que permiten una vida familiar satisfactoria

6. ESTUDIO DEL CUESTIONARIO DE HABILIDADES EDUCATIVAS (H.E.)

6.1. DESCRIPCION GENERAL DEL CUESTIONARIO

En este capítulo estudiaremos un nuevo cuestionario elaborado por mi. Seguiremos para ello un desarrollo similar al capítulo anterior. Este cuestionario y el que hemos visto anteriormente permiten la realización de cálculos prácticamente iguales.

El bloque principal del Cuestionario de Habilidades Educativas (H.E.), lo hemos denominado "Habilidades Educativas con los Hijos" y pretende medir la intensidad para practicar con los hijos algunas destrezas básicas. Consta de diez items.

El bloque auxiliar incluye preguntas relacionadas con habilidades que no se consideran estrechamente relacionadas con la educación de los hijos, pero que pueden influir; son items relacionados con la pareja, y el equilibrio personal. A este bloque se le ha llamado "Otras Habilidades Educativas" y consta de cinco items.

Por tanto podemos decir que nos encontramos con dos apartados importantes:

1. items de "habilidades con los hijos"
2. items de "otras habilidades"

Los items de habilidades con los hijos incluyen aspectos como:

1. capacidad de observación positiva
2. capacidad de observación negativa
3. capacidad para escuchar
4. capacidad para "simplemente hablar
5. capacidad para reforzar
6. capacidad para castigar correctamen.
7. capacidad para ser afectivos y cariñosos
8. capacidad para "respetar el silencio" de los hijos y de otras personas
9. capacidad para guardar secretos
10. capacidad para el respeto de la autonomía

Los items de "otras habilidades" incluían:

11. capacidad para actuar en conjunto con la pareja
12. capacidad para hablar en conjunto con la pareja
13. capacidad para comunicar aspectos personales
14. capacidad para estar "pendiente de uno mismo"
15. capacidad para una cierta

"tranquilidad personal"

Los resultados nos confirmarán que aunque el planteamiento teórico del cuestionario se organizó tal y como hemos descrito, algún item del bloque auxiliar debiera formar parte del bloque principal, especialmente el item "comunicar yo a mis hijos".

6.2. CORRECCION

El empleo de cualquier habilidad es positiva para los hijos y para los padres. Por ello todos los items son valorados como positivos. El análisis factorial refuerza esta idea.

La corrección se realiza a través de la suma de cada item, que oscila entre los valores 1 - 5 (nada-mucho).

- "Habilidades Educativas con los Hijos". La puntuación oscila entre 10 - 50 puntos. Puntúan en este apartado los items 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.
- "Otras Habilidades". La puntuación oscila entre 5 - 25 puntos. Puntuan en este apartado los items 11, 12, 13, 14, 15.
- Puntuación Global del Cuestionario. Es la suma de las puntuaciones

directas de los apartados anteriores y oscila entre 15 - 75 puntos.

6.3. DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

6.3.1. Resultados generales

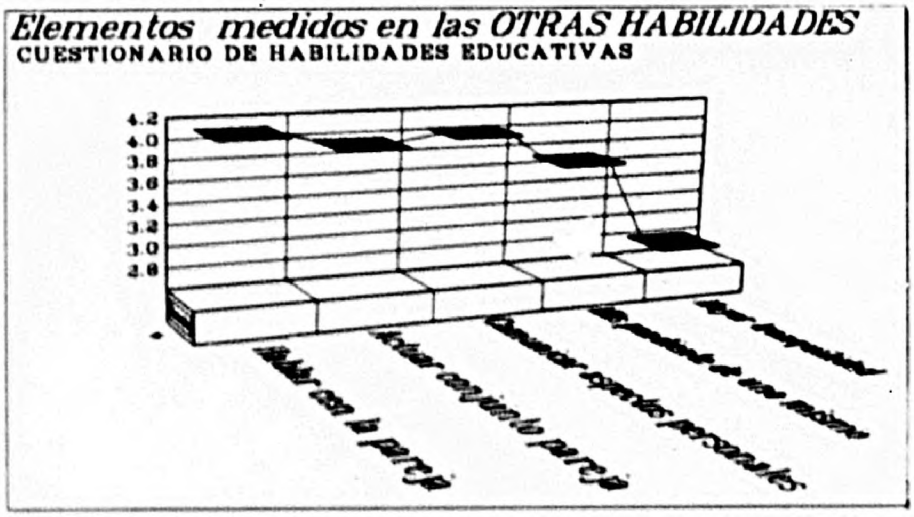
La puntuación media obtenida en las habilidades con los hijos es de 39.66, mientras que para "otras habilidades" es de 18.55 (Tabla 16).

Si analizamos qué aspectos desarrollan los padres con los hijos, destacan: son reforzantes, guardan los secretos, son afectivos, y escuchan a los hijos; mientras que se encuentran con más dificultades para respetar el silencio de los hijos y castigarles adecuadamente (Tabla 17).

(Gráfico 29)

No se discute en este apartado qué entienden los padres por ser reforzantes, afectivos..., simplemente se describe lo que ellos entienden por esas palabras cuando las oyen. En el gráfico 29 aparece la puntuación media obtenida en cada item.

Respecto de las "otras habilidades", señalar que hablan con la pareja respecto de las dificultades de los hijos, pero tienen dificultades para mantener la tranquilidad ante las problemas que surgen en relación con la familia. El gráfico 30 señala estos aspectos:



(Gráfico 30)

6.3.2. **Test de normalidad**

Hecho el análisis de Kolmogorov - Smirnov vemos que siguen la curvan normal:

- puntuación general de "habilidades

educativas con los hijos"

- puntuación general de "otras habilidades"
- puntuación global en el cuestionario

Ninguno de los items por separado sigue la curva normal. El resultado indica que la muestra no se reparte homogénamente sobre cada valor, y que los padres se posicionan sobre las puntuaciones mejores. Esto nos hace pensar que los padres tienen dificultades para percibirse así mismos como "malos educadores", al tiempo que manifiestan una "inocente ingenuidad" creyendo entender muchos de los conceptos que aparecen en el cuestionario.

6.3.3. Baremación de resultados

El cálculo de percentiles para las puntuaciones generales aparecen seguidamente.

Percentiles "TOTAL EN EL CUESTIONARIO"

Percentile	Value	Percentile	Value	Percentile	Value
1.00	38.000	5.00	46.000	10.00	47.100
20.00	52.000	30.00	55.000	40.00	57.000
50.00	59.000	60.00	61.000	70.00	62.000
80.00	65.000	90.00	67.000	95.00	71.000
99.00	73.000				

Percentiles "HABILIDADES EDUCATIVAS CON LOS HIJOS"

Percentile	Value	Percentile	Value	Percentile	Value
1.00	29.000	5.00	30.100	10.00	32.000
20.00	35.400	30.00	37.000	40.00	39.000
50.00	39.000	60.00	41.000	70.00	43.000
80.00	44.000	90.00	46.000	95.00	48.000
99.00	50.000				

Percentiles "OTRAS HABILIDADES EDUCATIVAS"

Percentile	Value	Percentile	Value	Percentile	Value
1.00	9.000	5.00	12.050	10.00	14.000
20.00	15.200	30.00	17.000	40.00	18.000
50.00	19.000	60.00	20.000	70.00	20.700
80.00	21.000	90.00	23.900	95.00	24.000
99.00	25.000				

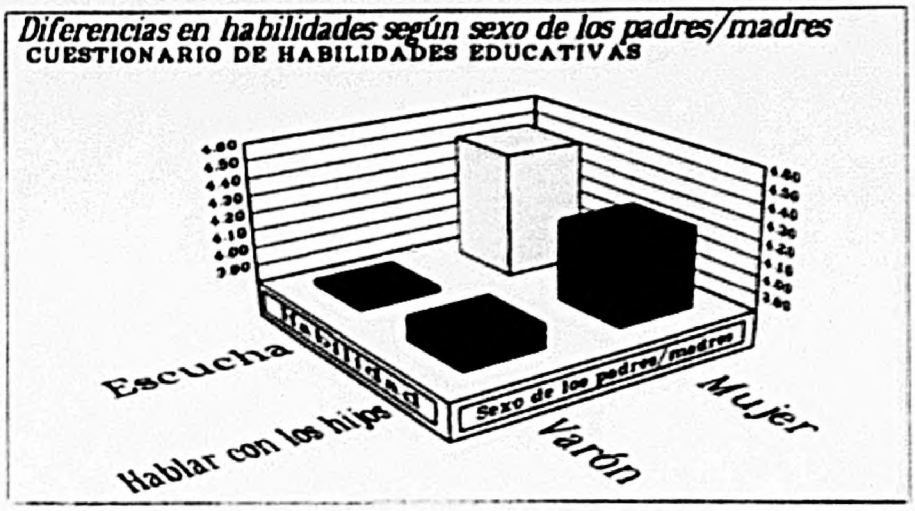
6.3.4. Análisis diferencial del cuestionario

En este apartado se han analizado distintas variables independientes como sexo, estado civil, nivel de estudios, profesión de los padres, número de hijos, sexo de lo hijos.

Se ha utilizado el análisis de varianza para todas las variables, excepto para el número de hijos y la edad (en este caso empleamos la correlación simple).

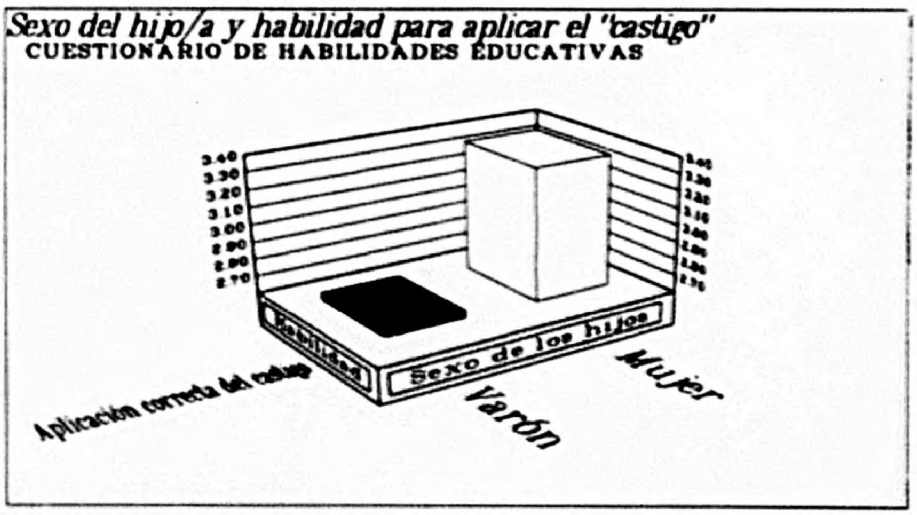
Los resultados nos manifiestan que:

- El sexo de los padres es influyente en el nivel de la capacidad de escucha, y de dialogar con los hijos. En ambos casos favorece a las madres. (Gráfico 31. Tabla 18a y 18b).



(Gráfico 31)

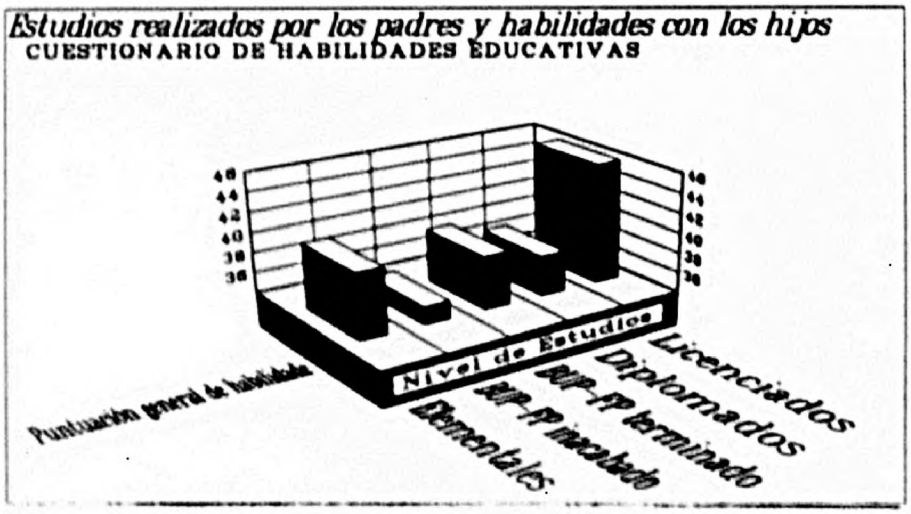
- Los padres y madres tienen mayor facilidad para aplicar el castigo a las hijas mujeres que a los hijos varones. (Gráfico 32. Tabla 19).



(Gráfico 32)

- Los padres más reforzantes suelen tener en general más número de hijos. (Tabla 20).

- El nivel de afectividad - cariño, y la puntuación global de habilidades con los hijos se relaciona con el tipo de estudios realizados por los padres, favoreciendo a los licenciados y a los que tienen estudios elementales.(Gráfico 33. Tablas 21, 22).



(Gráfico 33)

- Los padres de más edad tienden a sentirse con menos tranquilidad ante los problemas de los hijos. (Tabla 20).

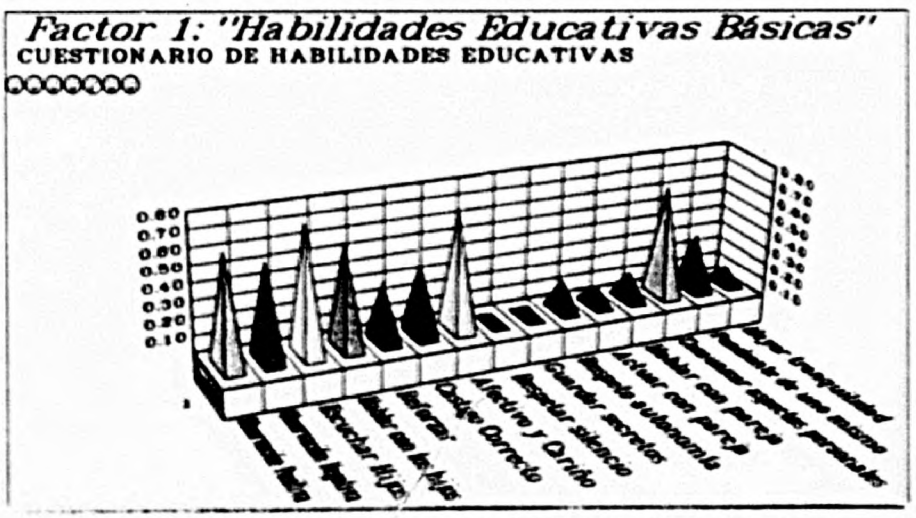
6.4. JUSTIFICACION ESTADISTICA

6.4.1. Estructura interna y análisis factorial

(Tabla 23)

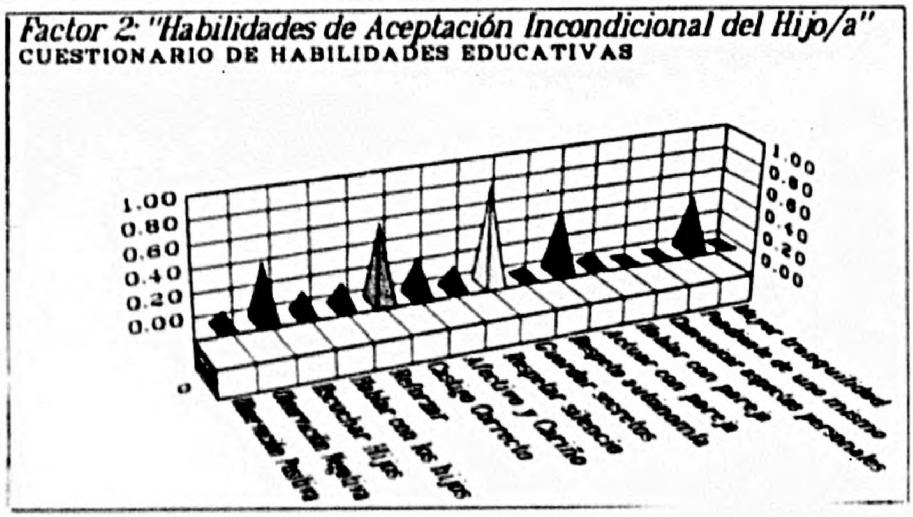
Entre los factores que señala el análisis factorial vamos a comentar cuatro:

1. Factor de "Habilidades educativas básicas". Incluye a todos los items, si bien algunos de ellos con mucha más fuerza: escucha, afectividad -cariño, comunicar sentimientos personales a los hijos, refuerzo y capacidades de observación adecuadas. Este factor explica el 32.4% de la varianza.
   (Gráfico 35)



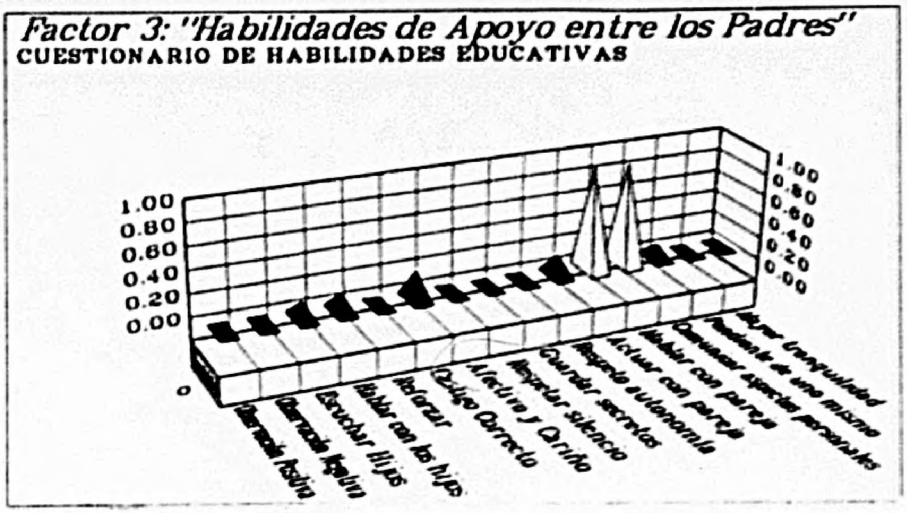
(Gráfico 35)

2. Factor "Habilidades de aceptación incondicional del hijo". Incluye items como respetar el silencio del hijo, respeto de la autonomía, refuerzo, y observación negativa. (Gráfico 36). Implica la necesidad de los padres de aceptar a sus hijos en la dimensión de respeto. Explica el 11.2%.



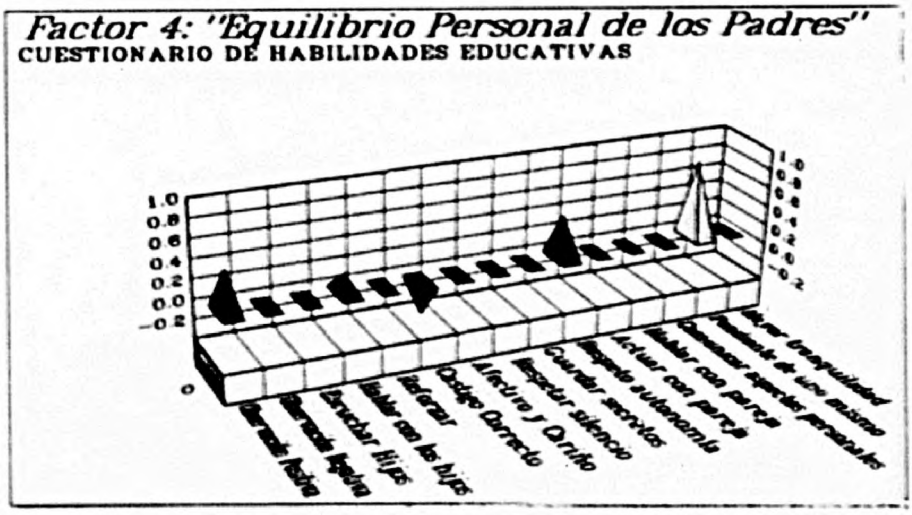
(Gráfico 36)

3. Factor "Habilidades de apoyo entre los padres". Implica a los items de hablar y actuar en pareja respecto del qué hacer con los hijos. Explica el 8.1%. (Gráfico 37).



(Gráfico 37)

4. Factor "Equilibrio personal de los padres". Implica al item de "tranquilidad ante dificultades". Explica el 7.5%. (Gráfico 38).



(Gráfico 38)

Según estos resultados se recomienda que los programas con padres incluyan ténicas de:

- destreza y entrenamiento en habilidades educativas básicas (observación, refuerzo, escucha, comunicación...)
- enseñanza de empatía, comunicación y respeto incondicional del otro.
- técnica de acuerdos-contratos de pareja en relación con el tema de los hijos.
- autocontrol y relajación

6.4.2. Agrupación de variables y análisis de cluster

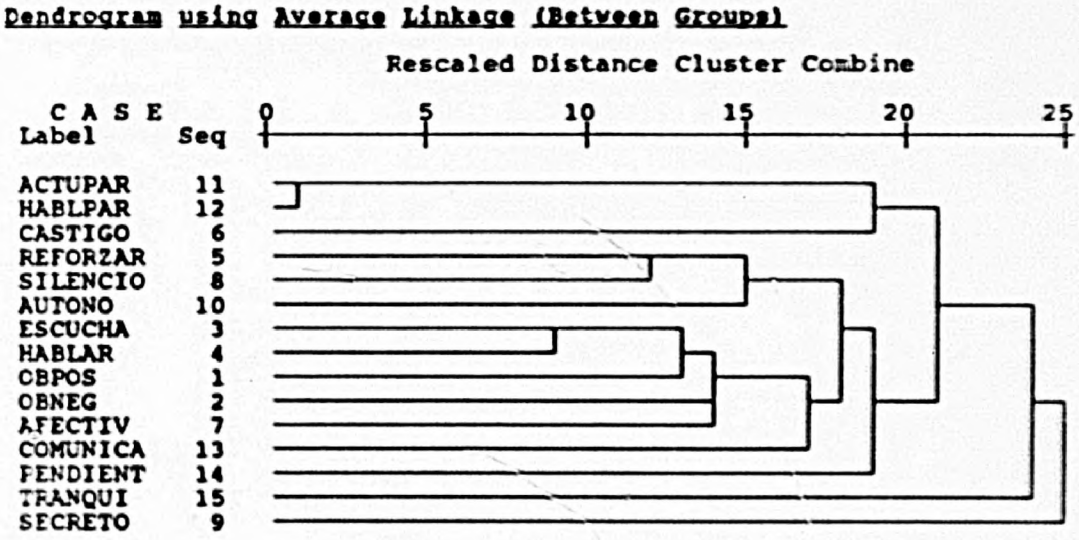
(Tabla 24)

Observando el gráfico 39 podemos sacar las siguientes conclusiones:

- Items que implican a los padres como pareja: hablar y actuar en conjunto respecto de las cuestiones de los hijos. Se encuentran asociados. Aunque importantes no son la base fundamental de las habilidades educativas.

- Items que implican habilidades propiamente. A su vez podemos dividirlos:
  * items que tienen que ver con

habilidades gestuales: refuerzo, autonomía y respeto del silencio. Son muy importantes para el adolescente, ya que el adolescente es generalmente persona reservada y poco comunicativa a nivel verbal. Además el refuerzo más empleado con ellos es el social.



(Gráfico 39)

* items que tienen que ver con las habilidades expresivas y verbales de

apoyo, comunicación y enseñanza: escucha, hablar, comunicar, ser afectivos, cariñosos y observar.

- Por último hay items que no encajan demasiado dentro del cuestionario: guardar los secretos, y el tema del castigo. El primero nos indica una vez más la poco utilidad de este ítem en el cuestionario, mientras que el segundo nos manifiesta la confusión existente dentro de las familias en torno al empleo del castigo y a su eficacia.

6.5. ESTUDIO DE LAS PRINCIPALES VARIABLES

(Tabla 25)

Vamos a intentar estudiar las variables que desde nuestro punto de vista son más importantes: escucha, refuerzo, respeto de la autonomía, y actuación en pareja. Intentamos comprobar qué variables pueden predecirlas y explicarlas.

A pesar de que las variables no siguen el criterio de normalidad nos hemos decidido a aplicar la regresión multiple. De esta forma y gracias al método Stepwise, hemos podido analizar las variables que entran en la ecuación de cada variable.

Los gráficos manifiestan el valor que tienen en

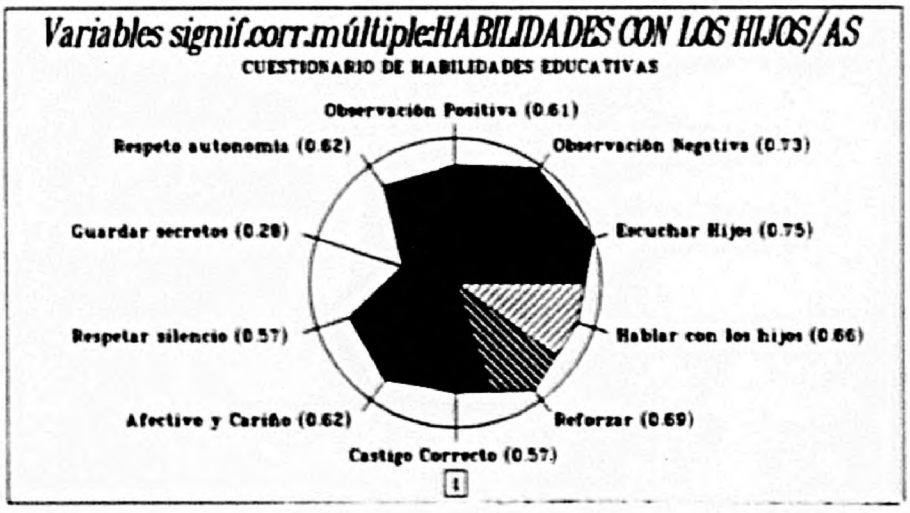
la correlación simple las principales variables obtenidas en la correlación múltiple.

6.5.1. Habilidades educativas con los hijos

(Tabla 26a)

Hemos podido comprobar a través de la regresión múltiple, método Stepwise, como todas las variables del bloque principal (desde el item 1 al 10), son influyentes. Lógicamente la puntuación se obtenía de la suma de esa variables. Sin embargo el órden escogido nos permite analizar qué variables son claves en los padres que tienen buenas habilidades:

- capacidad de escucha
- respeto del silencio de los hijos
- capacidad para observar lo negativo



(Gráfico 40)

El gráfico 40 ha mostrado todas las variables que influyen significativamente, con la puntuación obtenida en la correlación simple.

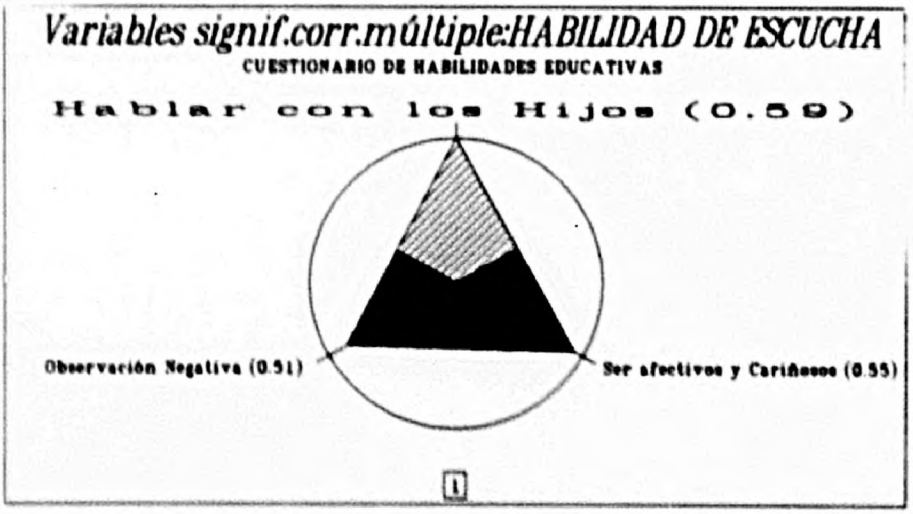
Las tres variables indicadas explican el 84.20% de las habilidades. Los datos de las variables que entran en la ecuación nos permitirán realizar un pronóstico.

6.5.2. Capacidad de escucha

(Tabla 26b)

Siguiendo los datos obtenidos en la correlación múltiple, los padres con capacidad de escucha, presentan:

- facilidad para hablar con sus hijos
- son afectivos y cariñosos
- capacidad para obsevar lo negativo de los hijos



(Gráfico 41)

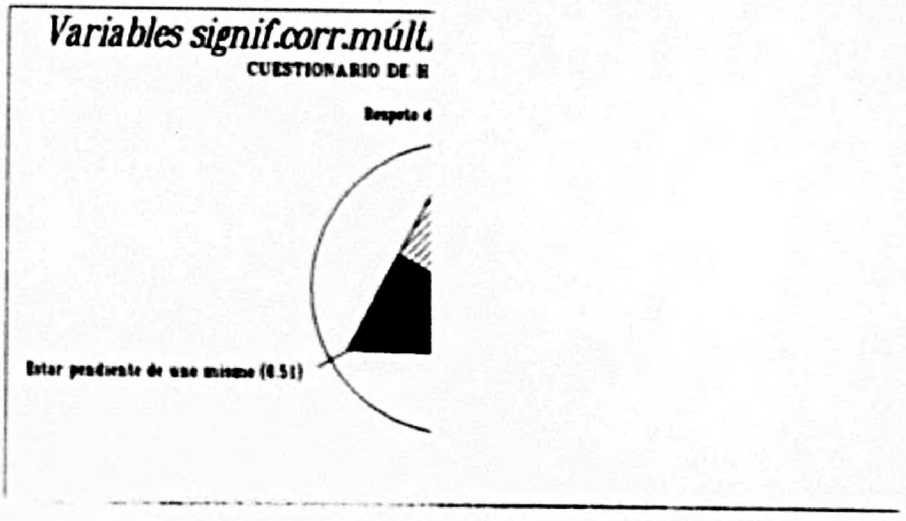
Estas variables explican el 52.86% de la variable estudiada. Otros factores que influyen en este momento los desconocemos. Los datos de las variables que entran en la ecuación nos permitirán realizar un pronóstico. (Gráfico 41).

6.5.3. Capacidad de reforzar

(Tabla 26c)

Las variables implicadas en este proceso son:

- el respeto al silencio de los hijos
- la capacidad de escucha
- los padres que están tan pendientes de sus actuaciones como de los hijos (Gráfico 42).



(Gráfico 42)

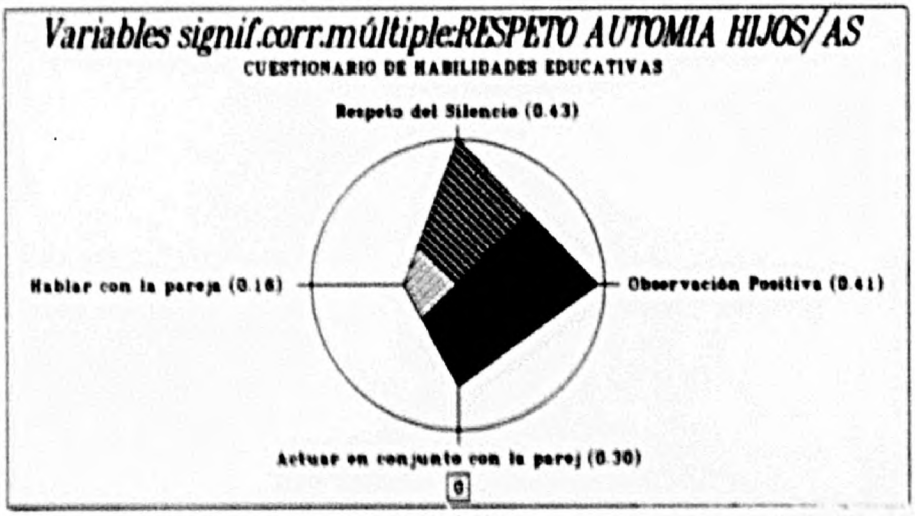
Estas variables explican el 43.56% lo que nos hace pensar que hay otros factores que influyen sobre la variable que estamos estudiando. Los datos de las variables que entran en la ecuación nos permitirán realizar un pronóstico.

6.5.4. Respeto de la autonomía de los hijos

(Tabla 26d)

Los padres que respetan la automía de los hijos son (gráfico 43):

- respetuosos con los silencios de los hijos
- observan las conductas positivas de los hijos
- hablan y actuan coordinados con sus parejas respecto de los temas de los hijos

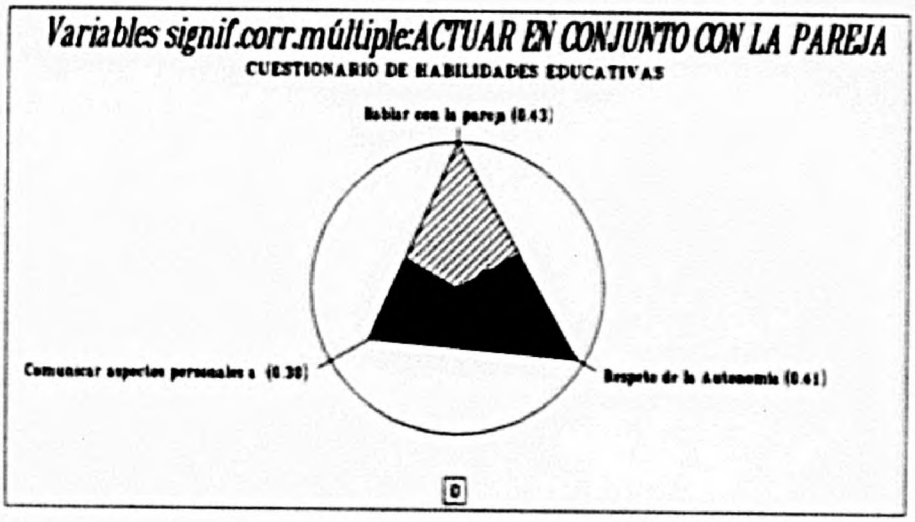


(Gráfico 43)

Los datos de las variables que entran en la ecuación nos permitirán realizar un pronóstico. Estas variables explican el 37.38%. Esto nos indica que sobre la variable analizada están influyendo otros factores que no sabemos.

6.5.5. Capacidad de actuación en conjunto con la pareja respecto del tema de los hijos

(Tabla 26e)



(Gráfico 44)

Posiblemte podamos afirmar que casi todos los padres que actúan coordinadamente con su pareja, hablen previamente de las actuaciones que van a seguir con el grupo familiar. Las variables que influyen son (gráfico 44):

- Hablar con la pareja
- Respetar la autonomía de los hijos
- Comunicar aspectos personales a los hijos

Los datos de las variables que entran en la ecuación nos permitirán realizar un pronóstico. Estas variables explican el 81.37%.

6.6. RESUMEN

El "Cuestionario de Habilidades Educativas", pretende medir la utilización de algunas técnicas y destrezas utilizadas por los padres/madres en las relaciones con sus hijos: capacidad de observación, escucha, refuerzo, aplicación correcta del castigo, respetar el silencio, etc. Algunos items intentan apreciar la capacidad de actuación conjunta de la pareja de cara a las intervenciones con los hijos/as.

El análisis diferencial, nos lleva a decir que las madres tienen mayor capacidad de escucha que los padres, y la aplicación del castigo resulta más fácil para los hijos de sexo femenino que para los del sexo masculino.

El análisis factorial señala fundamentalmente tres factores. El primero llamado: "Factor de habilidades educativas básicas", incluye prácticamente a todos los items y explica un 32%. El segundo llamado "Factor de habilidades de aceptación incondicional del hijo", incluye a items como respeto del silencio, autonomía, y capacidad de refuerzo. El tercero hace hincapié en las "Habilidades de apoyo entre los padres" implicando a los items de hablar y actuar en conjunto la pareja. El análisis de cluster concuerda con el factorial.

Según estos resultados se recomienda que los programas con padres incluyan técnicas de: destreza y entrenamiento en habilidades educativas básicas (observación, escucha, refuerzo...), enseñanza de empatía, comunicación y respeto incondicional, técnica de acuerdos y contratos de pareja en relación con el tema de los hijos, y técnicas de autocontrol y relajación para los padres.

Las familias con capacidad de escucha tienen también facilidad para hablar con sus hijos, y para ser afectivos y cariñosos. Los padres/madres reforzantes tienen más facilidad para respetar el silencio de los hijos, saber escuchar, y estar pendientes de sí mismos. Aún y así, debemos seguir estudiando qué otras variables influyen en todos estos elementos.

7. ESTUDIO DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES (C.C.A.)

7.1. DESCRIPCION GENERAL DEL CUESTIONARIO

El capitulo que explica los objetivos y metodologías seguidas en el segundo año, sirve de referencia para entender mejor este cuestionario; ya que el trabajo, se centraba más en conocimientos y respuestas ante demandas y problemas típicos del adolescente.

El C.C.A. surge como una necesidad de medir los conocimientos y actitudes ante determinados comportamientos del adolescente por parte de los padres. Esta fue la razón más importante para que elaboraramos este cuestionario. Las preguntas corresponden a los temas trabajados en las sesiones.

El cuestionario consta de cuarenta items de respuesta si/no, equivalente a responder cierto/falso. Las preguntas se encuentran agrupadas por áreas temáticas.

- Items 1 - 10: Area "Adolescente -Ser persona y ser estudiante-". Estos items pertenecían a contenidos de la sesión 2 y 3.
- Items 11 - 20: Area "El adolescente -su evolución normal y su aceptación incondicional". Sesiones 4 y 5

- Items 21 - 30: Area "Adolescente y sexualidad". Sesiones 6 y 7
- Items 31 - 40: Area "Adolescente y toxicomanías". Preguntas pertenecientes a las sesiones 8,9.

Las preguntas del área "Adolescente:ser persona y estudiante", tienen contenidos que se relacionan con ideas como:

* ser uno mismo no es equivalente a "buenos modales"
* ser uno mismo no es equivalente a sumisión o falta de rebelión
* ser persona no es equivalente a "tener muchos estudios"
* estudiar con eficacia
* elaborar un horario de estudios

Las que corresponden al área de "Adolescente -su evolución normal y su aceptación incondicional-" contienen conceptos como:

* conducta afectiva, social y familiar del adolescente.
* reacción positiva de los padres, ante las dificultades "normales" que presentan los adolescentes.

Las preguntas del área: "Adolescente y sexualidad", comprende cuestiones como:

* educación sexual
* actitud ante la masturbación
* actitud ante las relaciones afectivas con el sexo contrario

En el apartado "Adolescente y toxicomanías", los items tenían que ver con:

* conceptos generales de lo que es una droga
* forma de afrontar los problemas de las drogas
* conocimiento de las drogas más peligrosas, entre ellas el alcohol
* lo que es grave y "debe afrontarse por especialistas" y lo que puede y debe ser "afrontado sólo por la familia"

7.2. CORRECCION

La correción se realiza a través de la suma de los aciertos obtenidos en cada una de las áreas indicadas previamente. (Las respuestas -acierto/error- se encuentran en la tabla 28). En algunas ocasiones la respuesta "si" es valorada como acierto, mientras que en otras se la valora como "error", de esta forma se rompe la tendencia a responder de una misma manera.

Cada acierto equivale a un sólo punto. La suma de los aciertos de los diez primeros items conforman la puntuación en "Adolescente: ser persona y estudiante". La suma de los aciertos de los items comprendidos entre 11-20, 21-30 y 31-40 pertenecen respectivamente a las otras áreas explicadas anteriormente (el adolescente: evolución normal y aceptación incondicional, adolescente-sexualidad, y adolescente-toxicomanías). Las puntuaciones en cada apartado se mueven entre 1-10.

De la suma de aciertos de cada área se obtiene una puntuación final: "Puntuación total en el cuestionario". Esta puntuación oscila de 0-40. Cada área puede aportar hasta 10 puntos.

A pesar de que los items admiten sólo dos contestaciones y la posibilidad de acertar al azar es del 50%, hemos decidido no aplicar ninguna corrección por respuestas dadas en este sentido. Sin embargo hemos valorado como error las respuestas dejadas en blanco. De ahí que no haya ningún valor vacio y en los resultdos estadísticos no aparezcan "missing".

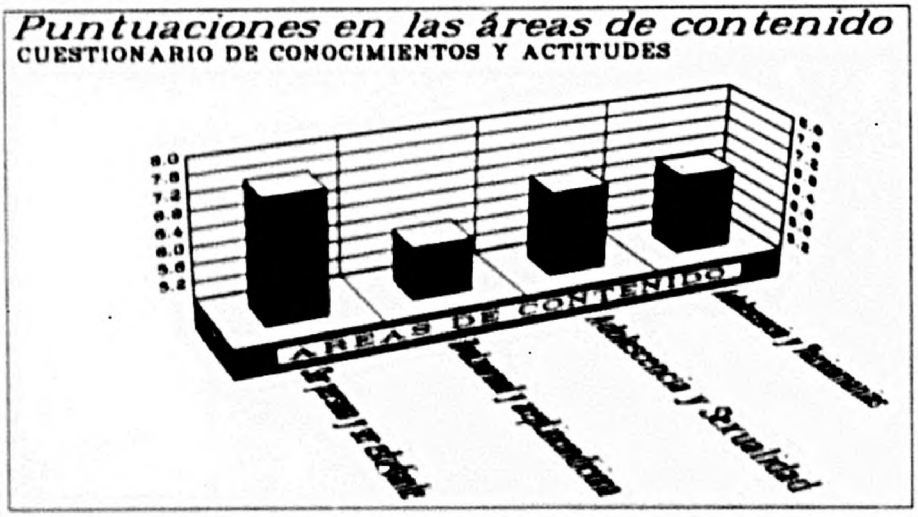
7.3. DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

7.3.1. Resultados Generales

(Tabla 27)

La media de aciertos es de 27.05. Esto nos demuestra que el cuestionario es vivido por los padres como de "fácil contestación". Las preguntas del área: "adolescente: evolución normal y aceptación incondicional" les han resultado más difíciles que las que contenían las demás áreas.

En el gráfico 45 observamos las puntuaciones obtenidas.



(Gráfico 45)

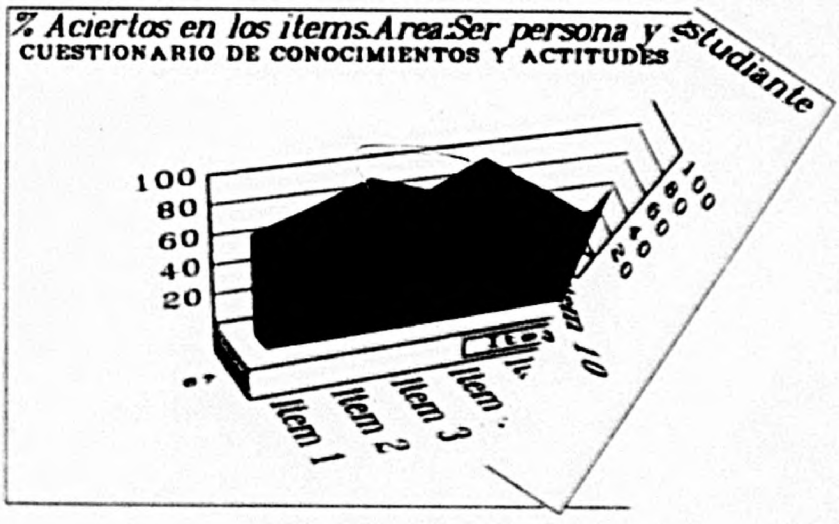
7.3.2. Dificultad de los items

(Tabla 28)

En este punto vamos a analizar los ítems que tienen mayor dificultad para ser contestados por los padres. En el primer bloque aparecen:

- item 7 (52.9% error)
- item 9 (38.8 %)

Ambos pertenecen al tema de "cómo organizar el estudio". Esto nos indica lo despistados que se encuentran los padres sobre el modo de ayudar a organizarse a sus hijos en el tema de los estudios. El gráfico 46 muestra el tanto por ciento de aciertos en cada ítem.

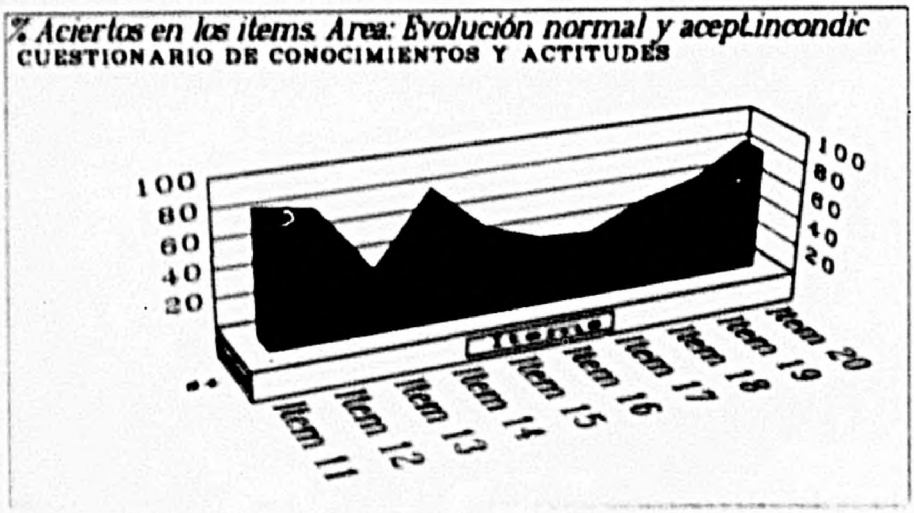


(Gráfico 46)

En el bloque segundo los items con mayor dificultad son:

- item 13 (67.8% de error)
- item 17 (65.3%)
- item 16 (63.6%)
- item 15 (50.4%)

Son items relacionados con la necesidad que tienen los padres de proteger a sus hijos, y la dificultad que tienen para poder aceptarlos con rebeldía, y silencio, muy típicos en esta edad. Es curioso comprobar el desconocimiento que tienen los padres de la afectividad adolescente, al encontrar como "anormal", aspectos que los profesionales consideramos "normales". En el gráfico 47 podemos analizar los aciertos de los items 21 - 30:

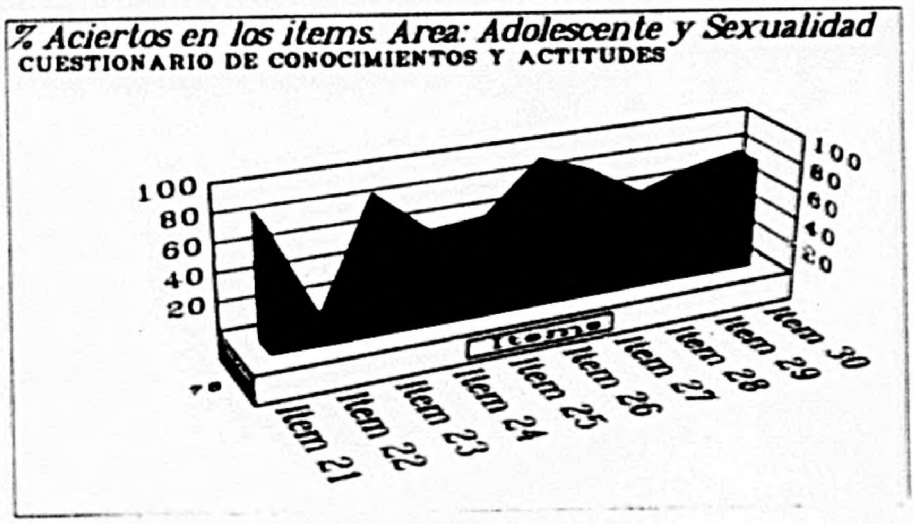


(Gráfico 47)

Dentro del área de la sexualidad, tercer bloque, los items son:

- item 22 (93.4% de error)
- item 24 (44.6%)

El primero de ellos pone de manifiesto las dificultades que tienen los padres para darse cuenta que la educación sexual se hace día a día dentro de la familia, y sobre todo que la sexualidad es mucho más que lo puramente genital. El segundo nos indica la confusión que tienen respecto del papel de la masturbación en la evolución sexual del adolescente. El gráfico 48 nos indica el nivel de aciertos de los items en este campo:



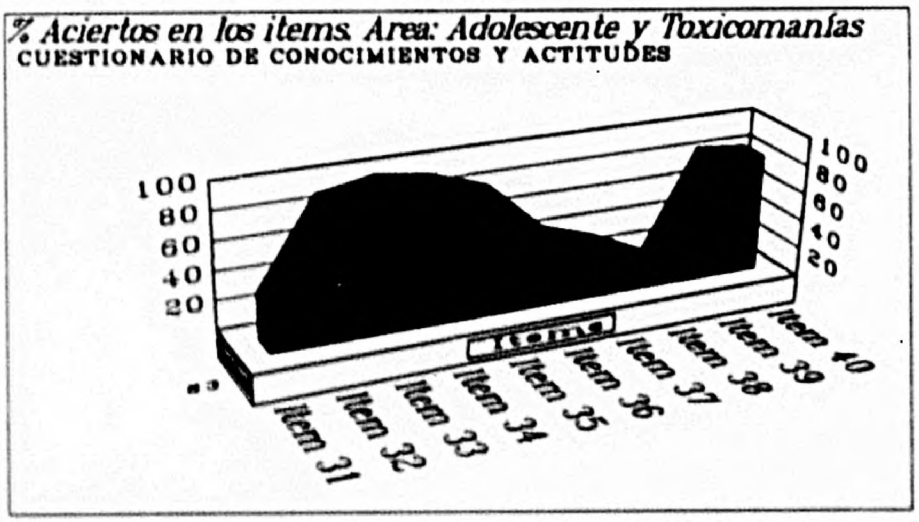
(Gráfico 48)

En el apartado siguiente -adolescencia y toxicomanías:

- item 38 (82.65 de error)
- item 37 (65.3%)

- item 31 (67.8%)

Señala que los padres no caen en la cuenta que hay otras drogas como el alcohol, y el tabaco. La primera de ellas muy peligrosa y especialmente consumida por los adolescentes. Además no perciben la dimensión "simple incidente -curiosidad" y lo que es "algo patológico-establecido", en relación al consumo. En bastantes ocasiones una buena intervención de los padres, en un primer momento es necesaria y más que suficiente. (Gráfico 49).



(Gráfico 49)

7.3.3. Test de normalidad

Hecho el análisis de Kolmogorov - Smirnov comprobamos que no siguen la curva normal ninguna de las áreas estudiadas. Tenemos que pensar que los padres han

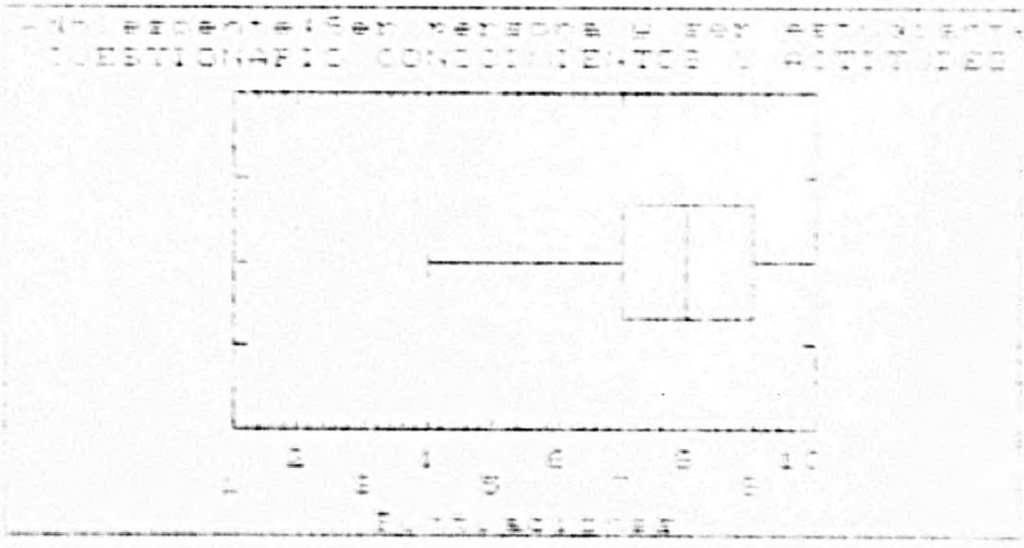
respondido bastante exitosamente a las cuestiones. En el apartado final del capítulo aparece el test realizado para cada conjunto de ítems.

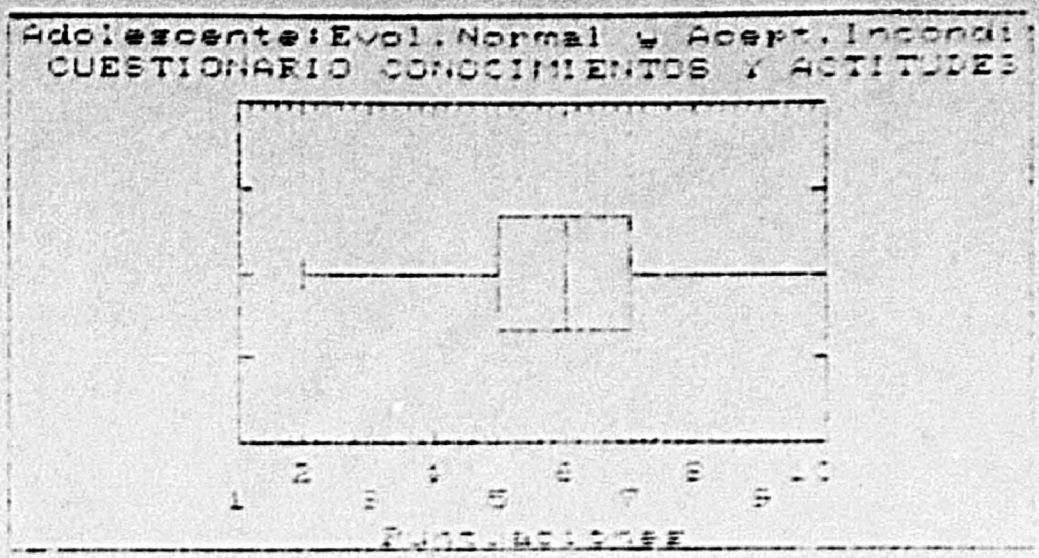
7.3.4. Baremación de resultados

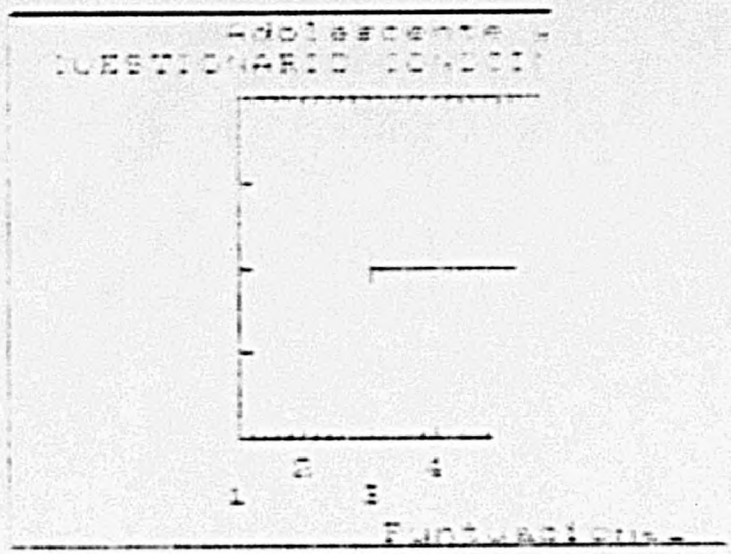
El cálculo de percentiles para la puntuación total aparece más abajo:

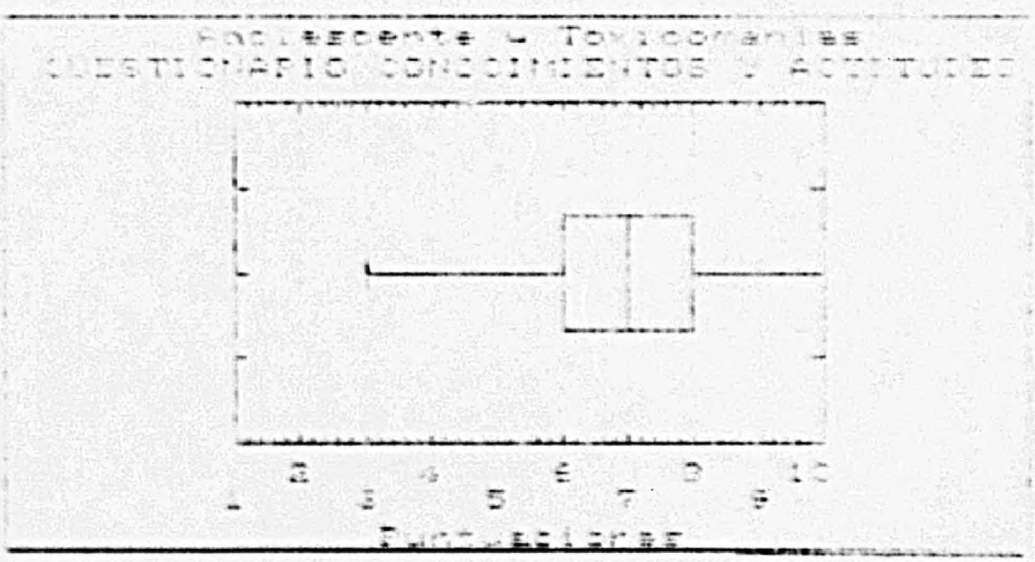
Percentile	Value	Percentile	Value
1.00	16.440	5.00	19.100
20.00	25.000	30.00	26.000
50.00	27.000	60.00	28.000
80.00	30.000	90.00	32.000
99.00	37.340		

Ahora presentamos las cajas de puntuaciones percentiladas para cada área estudiada. (Gráficos 50a, 50b, 50c, 50d).







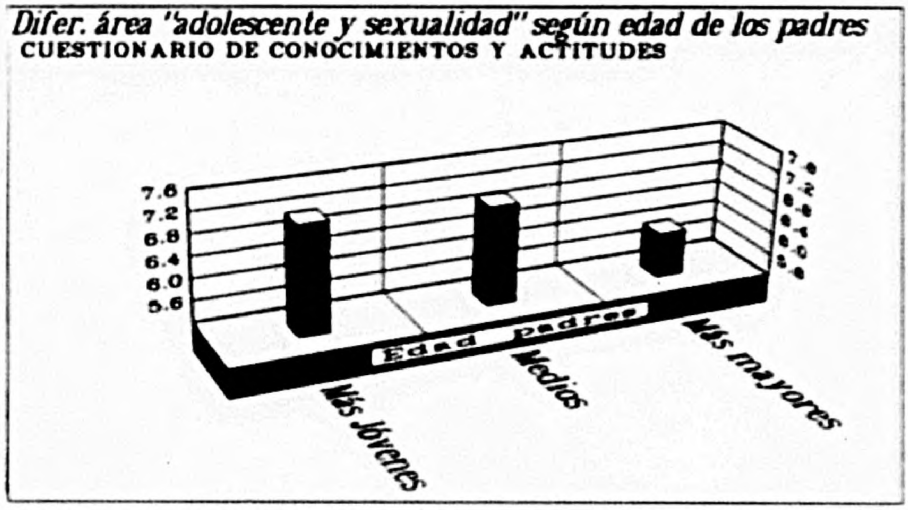


(Gráficos 50a, 50b, 50c, 50d)

Recordamos que el lateral izquierdo de la caja deja por debajo al 25% y el derecho al 75%. La línea central coincide con la mediana o percentil 50.

7.3.5. Análisis diferencial del cuestionario

Aquí hemos analizado la relación que puede haber entre distintas variables independientes (sexo, edad, nivel de estudios...) y las distintas puntuaciones obtenidas.

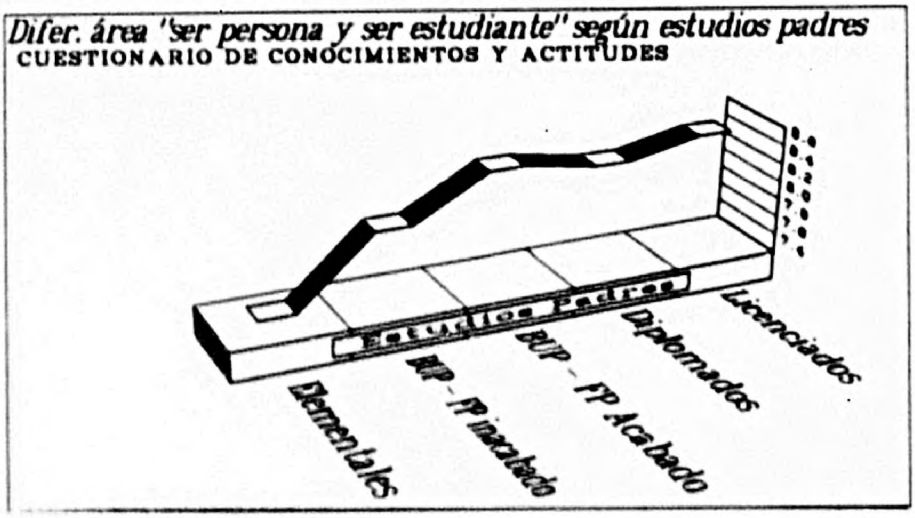


(Gráfico 51)

- Los padres de más edad puntuan más bajo en el área de "adolescencia y sexualidad" (tabla 29), lo que muestra el cambio generacional que ha existido en este tema entre los adolescentes y los padres de más

edad, y las dificultades de estos para amoldarse a los nuevos conocimientos de este tema. (Gráfico 51).

- Hay diferencia entre el nivel de estudios de los padres, y las puntuaciones alcanzadas en el área de "Adolescencia: persona y estudiante", desfavoreciendo a los que tienen estudios elementales, (tabla 30).



(Gráfico 52).

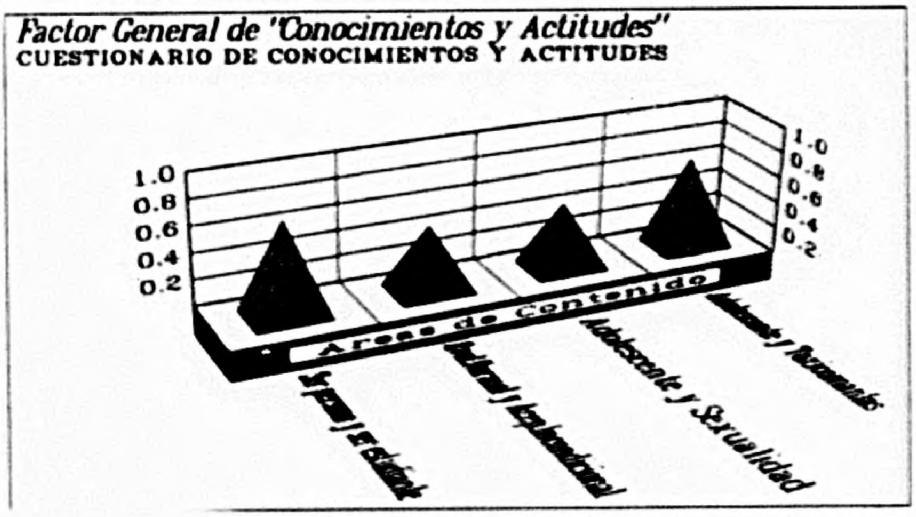
Por tanto, los padres con estudios elementales relacionan cognitivamente "ser persona y haber realizado estudios". Además, es muy posible que sientan dificultades para afrontar los retos y problemas que

plantean sus hijos como estudiantes.

7.4. ANALISIS FACTORIAL

(Tabla 31)

El C.C.A. está basado en items de corte dicotómico (1/2), lo que impide el realizar con sus items un análisis factorial adecuadamente. Sin embargo las variables correspondientes a las puntuaciones globales de área, permiten realizar un "pequeño análisis factorial" en base a esos cuatro items (aún sabiendo que no se cumple el criterio paramétrico).

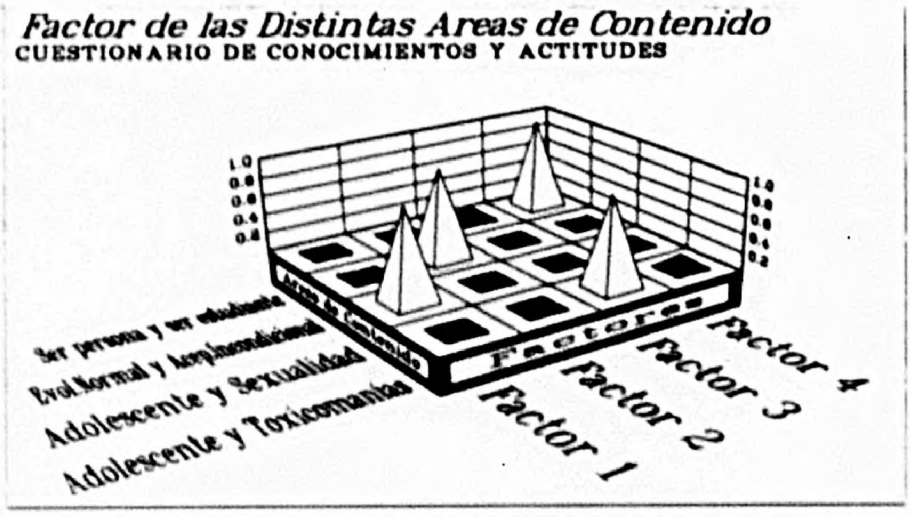


(Gráfico 53)

Los resultados de ese análisis permiten comprobar que en la matriz factorial general (sin rotar), todos los elementos puntúan positivamente y con valores

considerables. Podríamos llamar a este agrupamiento "Factor conocimientos y actitudes ante el adolescente". El grafico 53 muestra esta idea.

Si realizamos una rotación de la matriz factorial (en este caso el programa SPSS no lo recomienda), comprobaríamos cómo las áreas se encuentran realmente separadas unas de otras, y cómo ahora en cada factor sólo puntúa un elemento y cada uno de ellos pertenece al área: ser persona-estudiante, evolución normal y aceptación incondicional, sexualidad y toxicomanías respectivamente. Es decir podemos decir que las preguntas son relativamente independientes, respecto de las demás áreas.



(Gráfico 54)

Los datos obtenidos a través de la correlación simple (utilizando las puntuaciones globales de cada área), nos confirman prácticamente estos resultados. Solamente

parece existir una pequeña relación entre el área "Adolescente:ser persona y estudiante" y el área "Adolescente y toxicomanías". El gráfico 54 pone de manifiesto cómo en cada factor puntúa prácticamente una sóla área.

7.5. ANALISIS DISCRIMINANTE DE LA PUNTUACION TOTAL

(Tabla 32)

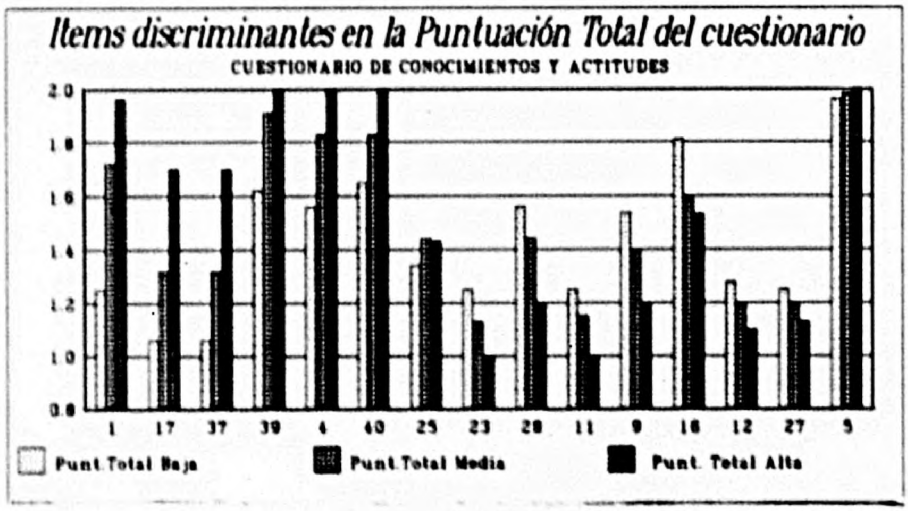
En este apartado hemos intentado analizar qué items discriminan a los padres con puntuaciones bajas, medias y altas en el total de conocimientos y actitudes del cuestionario. Primeramente hemos dividido a la muestra según percentil 20 y 80 en la puntuación total del cuestionario. De esta forma el grupo quedaba dividido en:

- puntuación baja: percentil inferior a 20
- puntuación media: percentil entre 21 y 79
- puntuación alta: percentil superior a 80.

Al haber codificado los datos como 1/2 podíamos hallar "ciertas medias", para cada grupo anterior en cada item. En algunos casos, el que la media se acercara a 1 indicaba mayor nivel de aciertos, mientras que en otras ocasiones indicaba mayor nivel de error (ver el apartado

final del capitulo "descripción de los items del cuestionario"). Las medias oscilaban por tanto entre el valor 1 y 2.

Aparecen dos funciones posibles en el análisis, si bien con la primera función los items que nos discriminaban los padres con mayor o menor nivel de conocimientos eran: item 1, 17, 37, 39, 4, 40, 25, 23, 28, 11, 9, 16, 12, 27 y 5. En el gráfico 55 podemos observar las medias obtenidas en relación a aciertos/ errores para cada uno de los tres grupos (bajo, medio y alto nivel de conocimientos), en los items discriminantes. En las tablas se puede comprobar los valores para la ecuación, de predicción, si bien los resultados demuestran que la predicción de acierto se acerca al 98.35%



(Gráfico 55)

(En el item 1, 17, 37, 39, 4, 40, 25, 5 las puntuaciones más altas favorecerán los "aciertos", mientras que los

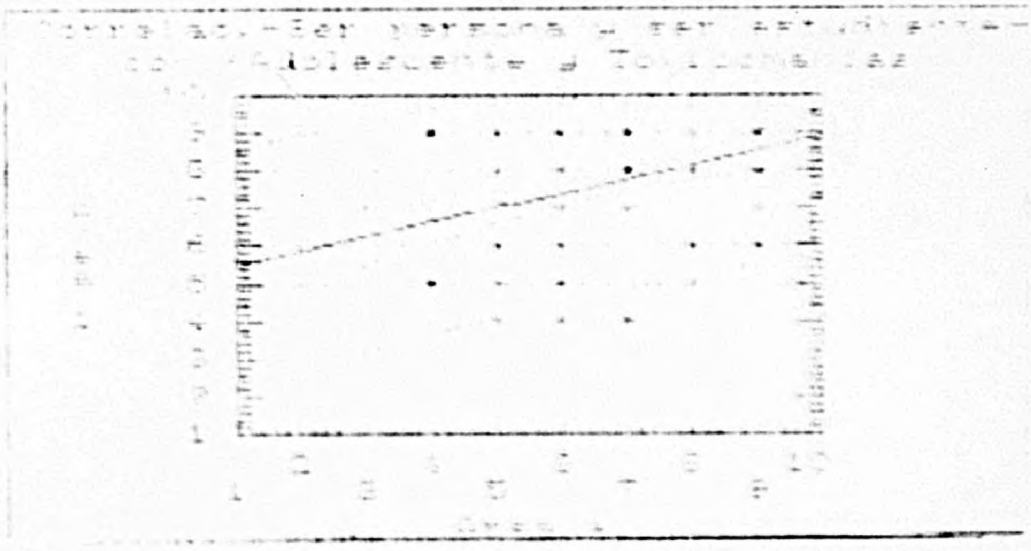
items 23, 28, 11, 9, 16, 12, 27 ocurre precisamente al revés: las puntuaciones más bajas favorecen los" aciertos")

7.6. ESTUDIO DE LAS AREAS DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO

(Tabla 33)

Se ha comprobado previamente a través del análisis factorial que prácticamente cada área de contenido del cuestionario es independiente. Sin embargo, comentaremos más detenidamente esos resultados.

7.6.1. Area: "Adolescente: Ser persona-ser estudiante" y area "adolescente y toxicomanías"



(Gráfico 56)

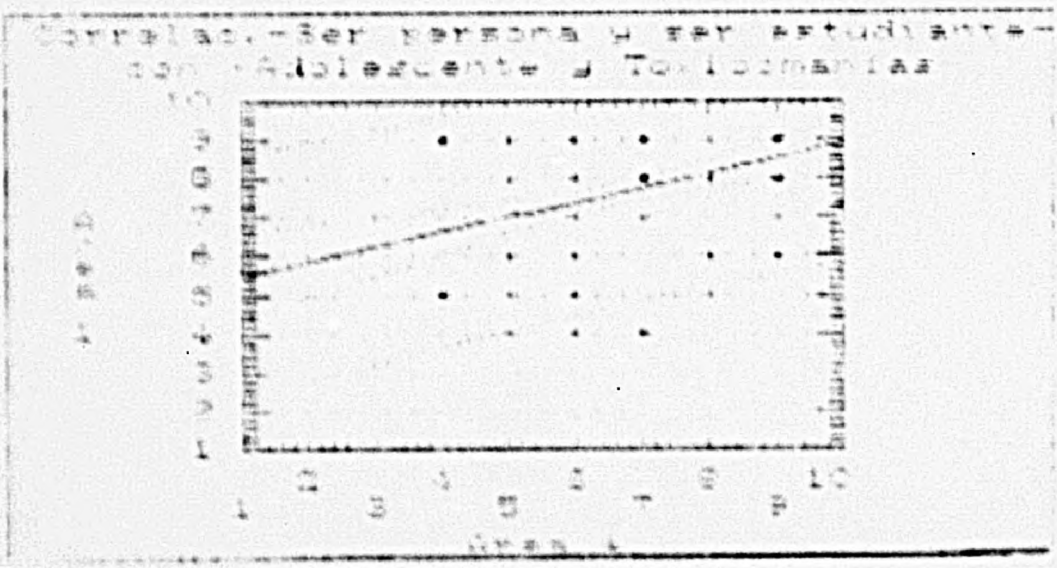
items 23, 28, 11, 9, 16, 12, 27 ocurre precisamente al revés: las puntuaciones más bajas favorecen los" aciertos")

7.6. ESTUDIO DE LAS AREAS DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO

(Tabla 33)

Se ha comprobado previamente a través del análisis factorial que prácticamente cada área de contenido del cuestionario es independiente. Sin embargo, comentaremos más detenidamente esos resultados.

7.6.1. Area: "Adolescente: Ser persona-ser estudiante" y area "adolescente y toxicomanías"



(Gráfico 56)

Observamos a través de la correlación simple que sólo correlacionan significativamente (99.%) estas dos áreas (r=.3369), lo que implica que la una explica de la otra 11.35%: en realidad, muy poco. (Gráfico 56).

7.6.2. Area: "Adolescente: evolución normal - aceptación incondicional" y "adolescente sexualidad"

Ninguna de las otras áreas correlaciona significativamente con estas. Hay que remarcar el carácter independiente de unos apartados respecto de los otros.

7.7. RESUMEN

El C.C.A. surge como necesidad de medir los conocimientos y actitudes ante determinados comportamientos del adolescente por parte de las familias. Las preguntas se relacionan con cuatro áreas: "Adolescente: ser persona y se estudiante", "Adolescente: evolución normal y aceptación incondicional", "Adolescente - sexualidad" y "Adolescente - toxicomanías".

Un análisis de la dificultad de los items nos hace ver que los padres/madres tienen problemas para ayudar a sus hijos/as en la organización de sus estudios, y aceptarles con sus silencios y sus rebeldías. En otros campos se comprueba la dificultad para darse cuenta que la educación sexual se hace día a día dentro de la familia y que la sexualidad es mucho más que lo puramente genital. Respecto del tema de las toxicomanías no caen en la cuenta que el alcohol y el tabaco también son drogas, y que la primera es especialmente peligrosa y usada por la cultura adolescente.

El análisis diferencial pone de manifiesto que los padres/madres de más edad tienen mayores dificultades para amoldarse a los nuevos conocimientos en el área de sexualidad. Por otra parte quienes poseen menos estudios asocian con más facilidad que "para ser más persona hay que tener más estudios, más educación".

El análisis factorial de las puntuaciones globales, nos indica que cada área tiende a ser independiente de las otras. Esto también es confirmado a través de los análisis de correlación.

8. DISEÑO DE LA INVESTIGACION. GRUPO DE CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL

En este capítulo vamos a desarrollar el diseño básico seguido en la investigación. Previamente hemos hablado sobre qué objetivos, contenidos y metodologías se desarrollan en la terapia aplicada. También se han justificado y comentado los principales instrumentos de evaluación.

Llega el momento de escribir cuáles han sido las hipótesis y variables que nos han guiado en el trabajo, características del grupo experimental-control, momentos en que se han realizado las mediciones, o qué pruebas estadísticas se han utilizado.

8.1. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

Las investigaciones de entrenamiento de padres de niños y muy especialmente de adolescentes en nuestro país, se encuentran prácticamente en fase de reciente iniciación, mientras que en Estados Unidos y en países anglosajones han conseguido un alto nivel de desarrollo.

Al plantearnos la posibilidad de investigar sobre el entrenamiento de padres de adolescentes nos guiaba una sana curiosidad por conocer los referentes bibliográficos más importantes, y por comprobar si se podían aceptar las hipótesis formuladas. Este es último es un bloque central

de la tesis y constituyen los próximos capítulos.

También hemos querido saber cómo valoraban y cómo se sentían los padres al participar en las sesiones de teapia. Nos ha interesado igualmente la evolución e interiorización de las principales habilidades en el desarrollo de las sesiones. Estos elementos aparecen estudiados en esta tesis pero no constituyen el área fundamental de estudio.

Los clínicos cuando investigamos queremos evaluar cómo funcionan nuestros métodos y estrategias para de esta forma afianzarlos, desarrollarlos o cambiarlos con el fin de llegar al cliente de la mejor manera y en el menor tiempo posible. Este ha sido posiblemente el móvil principal que nos ha guiado a trabajar sobre este área de investigación.

8.1.1. Hipótesis principales

HIPOTESIS 1:

Los padres/madres de adolescentes que participan en nuestros grupos de entrenamiento consiguen después de realizar el programa mejores niveles de interacción con sus hijos/as que al inicio de comenzar su terapia.

HIPOTESIS 2:

Los padres/madres de adolescentes que participan en nuestros grupos de entrenamiento adquieren después de realizar el programa un mayor nivel de habilidades educativas con sus hijos/as que al inicio de comenzar su terapia.

HIPOTESIS 3:

Los padres/madres de adolescentes que participan en nuestros grupos de entrenamiento consiguen después de realizar el programa una mejora en el nivel de conocimientos - actitudes respecto del inicio de comenzar su terapia.

8.1.2. Otras demostraciones y acercamientos experimentales

Bajo este título queremos indicar otros aspectos más tangenciales a investigar, y que no formulamos como hipótesis propiamente. Servirán para el desarrollo de futuras investigaciones. Nos referimos a dos ámbitos relacionados especialmente con el desarrollo de las sesiones:

- evaluación de la marcha de las sesiones de entrenamiento de padres
- evaluación de los sentimientos de los

particpantes en las sesiones

Serán desarrollados en próximos capítulos y permitirá conocer cómo evoluciona por dentro el grupo de terapia.

8.2. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

8.2.1. Variables Dependientes

Las variables dependientes vienen indicadas de manera central en la formulación de las hipótesis. Son:

* "Interacción familiar".
  Viene comentada y descrita detalladamente en el capítulo dedicado al "Cuestionario de interacciones familiares". Consta de dos subapartados: conflictividad (familiar, escolar, social, global) y parámetros de interacción (confianza, obediencia control, sensación de engaño y nivel de autoridad). Implica las relaciones interactivas entre padres/hijos.

* "Habilidades educativas".
  Entendemos por estos términos aquello que mide el cuestionario de

habilidades educativas, descrito en su capítulo específico.
Consta de dos grandes subapartados: "Habilidades educativas con los hijos", y "Otras habilidades educativas". Cada uno a su vez tiene diversos ítems que lo definen. Mide la capacidad para emplear destrezas y habilidades adecuadas en las relaciones con los hijos.

* "Conocimientos-actitudes".
Se refiere a lo que mide el cuestionario de conocimientos-actitudes, descrito en su capítulo correspondiente. Consta de cuatro áreas: "Adolescencia: ser persona y ser estudiante", "Adolescente: evolución normal y aceptación incondicional", "Adolescente y sexualidad", y "Adolescente y toxicomanías".

8.2.2. Variables independientes

Las principales variables independientes estudiadas han sido:

* sexo de los padres (varón o mujer)
* sexo del hijo estudiado (varón o

mujer)

* estudios realizados por los padres (elementales, BUP-FP sin terminar, BUP-FP acabado, diplomados universitarios, licenciados universitarios)
* profesión de los padres (en paro y sus labores, obreros sin especializar ,obreros especializados y empleados, técnicos intermedios, técnicos superiores)
* número de hijos por familia
* edad de los padres

Las dos variables siguientes intentan medir si influye el que un participante acuda acompañado de su pareja al entrenamiento, y si los padres que continuan en la terapia durante el segundo año, son diferentes, a los que se marchan terminado el primer año de entrenamiento.

* participante que tiene su pareja en el propio grupo de terapia
* participantes que acuden a segundo año de terapia (terapia II)

8.3. PRUEBAS ESTADISTICAS UTILIZADAS

Como el número de personas del grupo experimental es de veinte participantes, los cálculos de los capitulos

siguientes se han hecho a través de los "Tests no Paramétricos".

Bajo el nombre de "tests no paramétricos", entendemos fundamentalmente pruebas que no están sujetas a determinadas condiciones de aplicación, a diferencia de los tests o pruebas paramétricas que sí lo están. La principal de estas condiciones que marca la diferencia en los dos tipos de pruebas es la exigencia de la "Normalidad" de las variables que intervienen en el análisis, lógicamente para las variables cuantitativas. El cuadro 4, muestra las principales pruebas no parámetricas:

DISEÑO MUESTRAL	ESCALA NOMINAL	ESCALA ORDINAL
UNA MUESTRA	CHI-SQUARE RUNS (RACHAS) BINOMIAL	KOLMOGOROV SMIRNOV
DOS MUESTRAS RELACIONADAS	Mc NEMAR	SIGN (SIGNOS WILCOXON
K MUESTRAS RELACIONADAS	Q DE COCHRAN	FRIEDMAN KENDALL
DOS MUESTRAS INDEPENDIENTES		MEDIAN MANN-WHITNEY KOLMOGOROV-SMIRNOV WALD-WOLFOWITZ MOSES
K MUESTRAS INDEPENDIENTES		MEDIAN KRUSKAL-WALLIS

Cuadro 4. (ETXEBARRIA y cols. pag. 280)

A pesar de que durante mucho tiempo han sido las "hermanas pobres", han empezado a resurgir (DOWNIE-HEATH 1.983:281, ETXEBARRIA y cols. 1.990:277). Esto es debido a

su rapidez y fácil manejo, su sensibilidad respecto al control de las hipótesis, el tamaño de las muestras que utilizan, y su potencia estadística.

Al comparar nuestro grupo experimental con el grupo de control hemos empleado pruebas para muestras independientes. Según sea para dos o "K" muestras se han utilizado:

* Prueba de la U de MANN-WHITNEY (escala ordinal). Es una de las pruebas más potentes de las no paramétricas, y la mejor alternativa a la T de Student.

* Prueba de KRUSKAL-WALLIS (escala ordinal). Es la más empleada para el caso de K muestras indpendientes. Es también una de las pruebas más potentes.

En las ocasiones que las variables hayan sido cualitativas se emplea el CHI CUADRADO. Otras operaciones descritas han sido realizadas por los procedimientos de la estadística descriptiva (medias, frecuencias...). Tomaremos como referencia para rechazar la hipótesis nula la significación del 10% y 5% (p= .01 y p= .005), o los intervalos de confianza del 90% y 95%.

8.4. PAQUETES INFORMATICOS UTILIZADOS

Hoy en día no se concibe la realización de una investigación sin el apoyo de la informática y muy especialmente en los cálculos estadísticos. Los paquetes informáticos han sido:

Para cálculos estadísticos:

* SPSSPC - versión 4.0. (STATISCAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCES).
* STATGRAPHICS - versión 2.1

Para gráficos estadísticos:

* FOXGRAPH (1.988)
* GRAPH IN THE BOX (1.986)
* STATGRAPHICS - versión 2.1.

Para textos:

* PROFESSIONAL ASSISTANT (1.988)
* WRITING ASSISTANT - versión 2.00

8.5. EL GRUPO DE CONTROL

Las dificultades para poder realizar el seguimiento al grupo de control en centros educativos de secundaria son enormes (alumnos que abandonan, padres que no desean rellenar los cuestionarios por segunda vez...). Esto nos llevó a utilizar padres que corresponderían a las

características del grupo experimental en la primera medición y padres que corresponderían a las características del grupo experimental en la segunda medición. Hemos sido muy conscientes de este mecanismo, y a pesar de todo, creemos que responde a la mejor forma de contraste con el grupo experimental.

Los padres del grupo de control I, son padres de alumnado de primero de formación profesional, al igual que los del grupo experimental en su momento de medición I. Los padres del grupo control II corresponden a padres de alumnos de segundo de formación profesional, al igual que los del grupo experimental en su momento de medición II. Las ventajas que ha aportado este método son grandes, y entre otras cosas ha permitido buena aleatoriedad.

En realidad, sería más ajustado hablar de grupos de control I, II. Las caracteristias del grupo de control aparecen en este mismo capítulo, junto con las de la muestra.

8.6. DISEÑO DE MEDICION EN EL TIEMPO

La medición se ha desarrollado a lo largo de un periodo de tres años. Las claves indican los momentos de medición

* 0= Inicio del experimento

* I= Final del primer año de entrenamiento
* II= Final del segundo año de entrenamiento
* S= Seguimiento al cabo de un año de finalizar el experimento

Al grupo experimental, se le midió al inicio de la experiencia en los tres cuestionarios (CIF, HE, CCA). Sin embargo al final de la terapia del primer año (I) sólo se le aplicaron los cuestionarios CIF y HE. El motivo de no aplicar el (CCA) "Cuestionario de Conocimientos y Actitudes" hasta el final del segundo año de entrenamiento, responde a que los contenidos de dicho cuestionario, son específicos del segundo año de terapia, lo que lleva a que no se aplique hasta el final de ésta.

Al terminar la terapia del segundo año (II) y en el seguimiento se volvió a medir de nuevo en los tres cuestionarios (CIF, HE, CCA).

El grupo de control I sirvió para el momento 0 y momento I; mientras que el grupo de control II lo hacía para el momento II y el seguimiento.

En el cuadro 5 podemos indicarlo así:

	MOMENTOS DE MEDICION 0	I	II	S
CUESTIONARIO C.I.F	G.E.	G.E G.C.I	G.E	G.E. G.C.II
CUESTIONARIO H.E.	G.E.	G.E G.C.I	G.E	G.E. G.C.II
CUESTIONARIO C.C.A.	G.E.	G.E G.C.I	G.E	G.E. G.C.II

* G.E. = Grupo Experimental
* G.C.I = Grupo de Control I
* G.C.II= Grupo de Control II

(Cuadro 5)

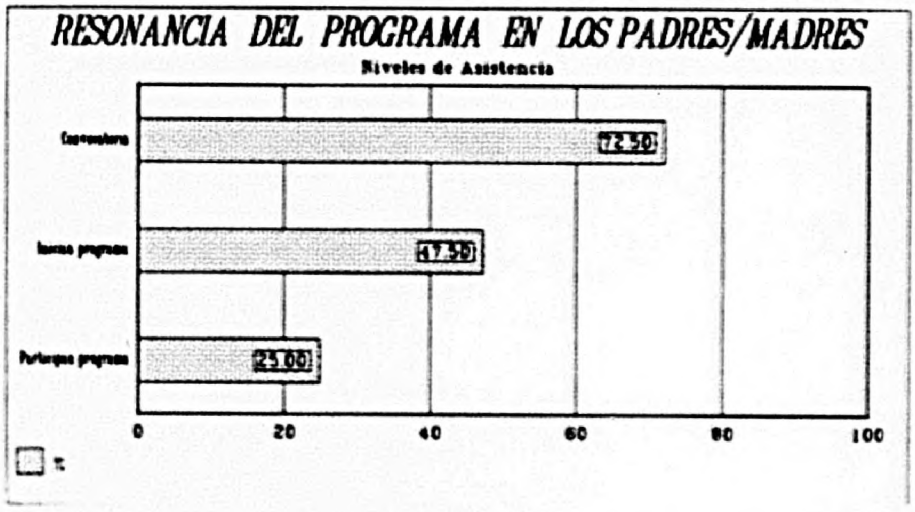
8.7. CARACTERISTICAS DEL GRUPO EXPERIMENTAL EN RELACION AL GRUPO DE CONTROL

(Tabla 34)

El grupo experimental se seleccionó a través de la información ofrecida por los tutores sobre el alumnado de primero de formación profesional: "indique alumnos/as que a su juicio necesitarían ayuda de los padres para mejorar en su conducta" (se empleó esta terminología amplia y no concreta de forma intencionada). Por tanto no se hizo ninguna selección a través de tests o cuestionarios. Sin embargo, en los capítulos siguientes se demostrará la facilidad con que el profesorado sabe seleccionar a los alumnos que presentan dificultades, para a partir de ahí trabajar con los padres. A través de una carta para entregar a los padres, estos alumnos seleccionados realizaban la convocatoria (ver apéndice de "cartas").

Se ha trabajado con dos grupos de padres. Cada uno constaba de diez padres/madres, dirigido por un terapeuta (el mismo terapeuta en ambos grupos). Estos veinte padres (diez de cada grupo), forman lo que llamamos "grupo experimental".

Se convocó a unos 80 padres por carta. Acudieron a la sesión informativa 58 (72.5%). Una vez informados, inician la andadura 38 (47.5%). Se mantienen definitivamente 20 (25%). Estos cálculos son bastante coincidentes con los indicados en el apartado bibliográfico El gráfico 57 muestra lo anterior:



(Gráfico 57)

8.7.1. Sexo de los padres / madres

Los padres que participan definitivamente en el

programa han sido: 25% varones, mientras que el 75% han sido mujeres. En el grupo experimental el 42.4% son varones y el 57.6% mujeres. No hay diferencias significativas entre el grupo experimental y el de control. (Gráfico 58).

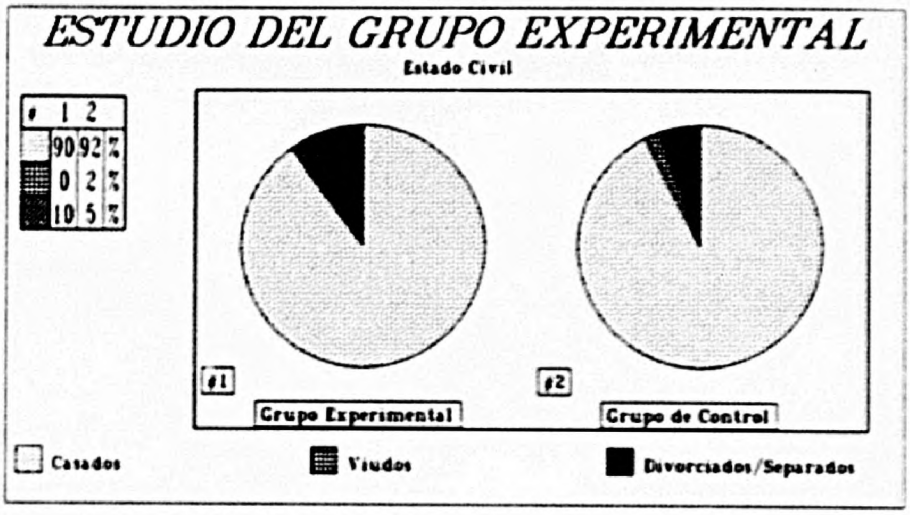
Sin embargo, los análisis estadísticos nos revelan que los varones que participan lo hacen acompañados de sus parejas. Es difícil encontrar varones sólos en los grupos de entrenamiento.

(Gráfico 58)

8.7.2 **Estado Civil**

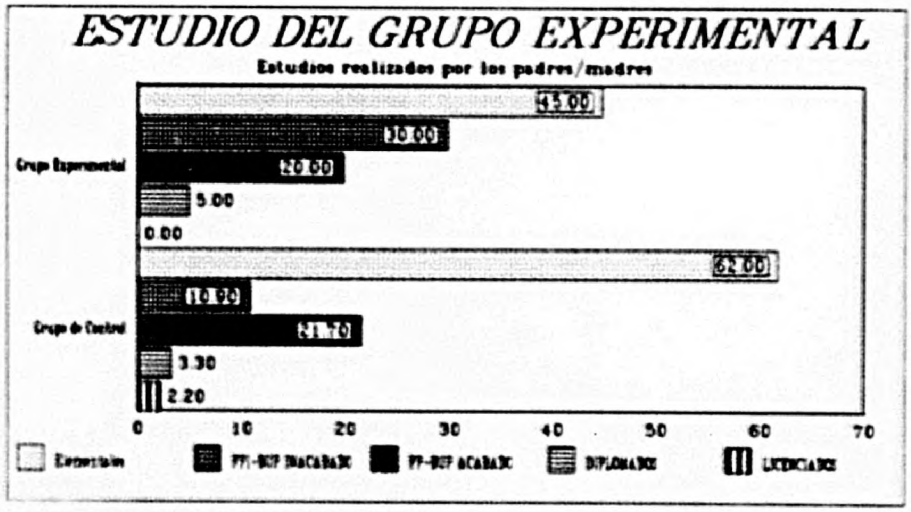
	Grupo Experimental	Grupo Control
Casado/a	90%	92.4%
Viudo/a		2.2%
Separ/Divorc.	10%	5.4%

No hay diferencias significativas entre ambos grupos. (Gráfico 59).



(Gráfico 59)

8.7.3 **Estudios realizados por los padres/madres**



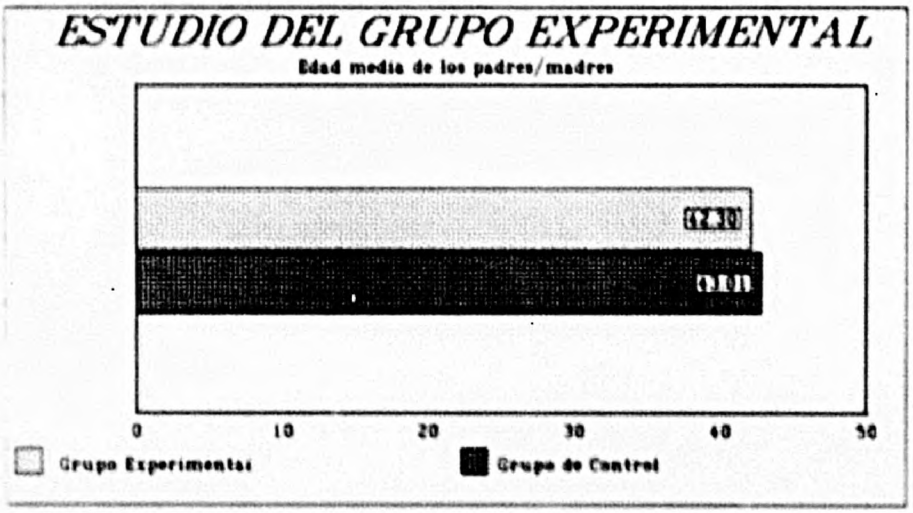
(Gráfico 60)

	Grupo Experimental	Grupo Control
Elementales	45%	62%
BUP/FP incomp.	30%	10.9%
BUP/FP completo	20%	21.7%
Diplomados	5%	3.3%
Licenciados		2.2%

No hay diferencias significativas. (Gráfico 60).

8.7.4. Edad de los padres/madres

La edad media de los padres del grupo experimental es de 42.30, y en el grupo de control de 43.01 (Gráfico 61). No hay diferencias significativas.



(Gráfico 61)

8.7.5. Profesión de los padres/madres

	Grupo Experimental	Grupo Control
En paro, sus labor.	75%	53.3%
Obreros sin especi.	5%	19.6%
Empleados/Obreros Especialistas	15%	20.7%
Técnicos Intermedios	5%	3.3%
Técnicos Superiores		1.1%

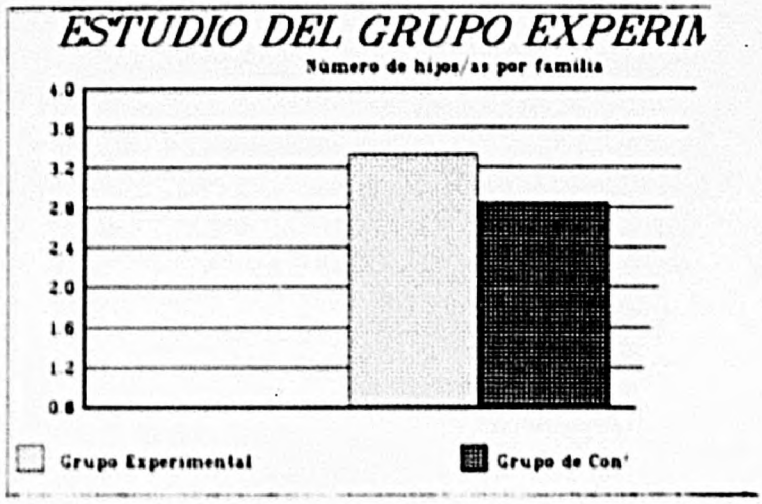
No hay diferencias significativas. (Gráfico 62).

(Gráfico 62)

8.7.6. Número de hijos/as por familia

La media de hijos por familia en el grupo experimental es de 3.35, y en el grupo de control de 2.84. Podemos considerar que nuestros padres tienen familias

numerosas en un porcentaje elevado (gráfico 63). Sin embargo no hay diferencias significativas entre ambos grupos.



(Gráfico 63)

8.7.7. **Sexo del hijo/a**

(Gráfico 64)

En el grupo experimental el sexo de los hijos es varón en el 80%, mientras que es mujer el 20%. En el grupo de control el 59.8% son varones mientras que el 40.2% son mujeres. Es la única diferencia significativa entre el grupo control y el experimental en el grupo de variables indpendientes. (Tabla 35. Gráfico 64).

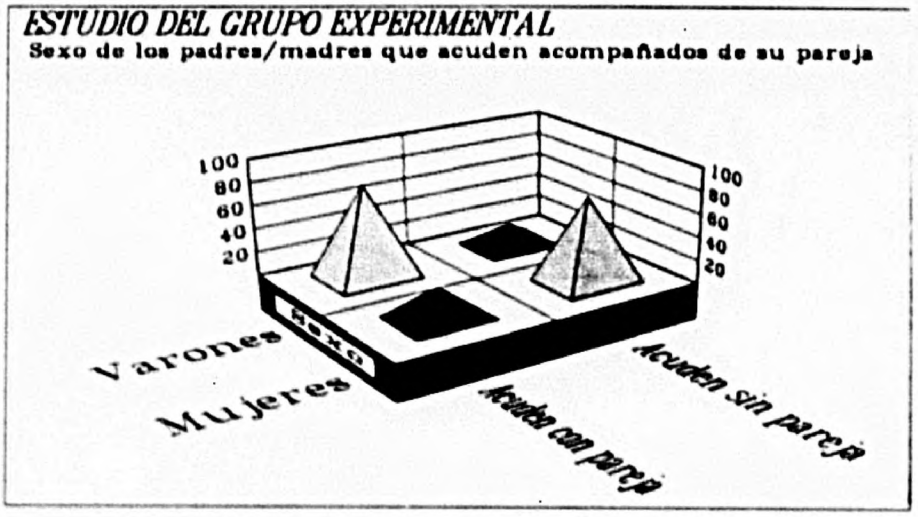
Observamos una vez más que se demanda más ayuda para los hijos de sexo masculino que para los del femenino. Este aspecto ha sido comentado en toda la bibliografía clínica. Por otra parte, los padres que tienen hijas, mantienen una continuidad mayor en la terapia II.

8.7.8. Padres/madres que asisten acompañados de sus parejas

En nuestro estudio el 40% de los asistentes acude acompañado de su pareja. (Gráfico 65)

(Gráfico 65)

Esto es especialmente evidente y significativo en el caso de los varones (tabla 36). El grafico 66 ilustra claramente esta idea:



(Gráfico 66)

8.7.9. **Padres/madres que participan en la Terapia del Segundo Año (II)**

El nivel de abandonos después de completar el programa de terapia I es de 35%. (Gráfico 67).

Las diferencias significativas entre los padres que participan en terapia I y II (tabla 37) son: el número de hijos (gráfico 68) y el sexo de los hijos . Ya hemos comentado anteriormente que son las familias con menor número de hijos, y las que tienen hijos del sexo masculino las que más tienden a finalizar su formación al cabo del primer año.

(Gráfico 67)

(Gráfico 68)

8.8. RESUMEN

En nuestro país, las investigaciones de entrenamiento grupal para padres/madres en el ámbito del "parenting", se encuentran prácticamente en fase de iniciación. Este trabajo es un intento de hacer avanzar este área de investigación, de forma muy especial con familias de adolescentes.

Este capítulo explica el diseño que hemos seguido en nuestro trabajo. También se exponen las características del grupo experimental, y su diferencia con el control.

Hemos planteado tres hipótesis principales. La primera espera que las familias participantes en nuestro programa mejoren las interacciones familiares. La segunda pretende que los padres/madres experimentales igualen o superen a los controles en la utilización de las habilidades educativas. La tercera pone el énfasis en que los padres/madres aumenten su nivel de conocimientos y mejoren sus actitudes ante el mundo del adolescente.

Las variables dependientes se han medido a través de los cuestionarios indicados en los capítulos anteriores. Las variables independientes han sido: sexo de los padres/madres, nivel de estudios, profesión, número de hijos por familia y sexo del hijo/a adolescente.

El número de sujetos experimentales ha sido de veinte, por lo que hemos utilizado las pruebas no paramétricas en los cálculos estadísticos. Estas pruebas cada vez están siendo más utilizadas por los investigadores, especialmente en las ciencias de la conducta. Los tests de cálculo que más hemos utilizado son: la "Prueba de la U de Mann-Whitney", es la mejor alternativa a la T de Student, y la "Prueba de Kruskal-Wallis".

Los paquetes informáticos para los cálculos estadísticos han sido el SPSSPC, y STATGRAPHICS. Para los gráficos FOXGRAPH y para el desarrollo de los textos el PROFESSIONAL ASSISTANT.

Ante las dificultades de seguimiento

del grupo de control, hemos tomado como alternativa la utilización de padres/madres del mismo nivel educativo que el grupo experimental. Por tanto hay dos grupos de control, uno para el primer año de entrenamiento y otro para el segundo. Las mediciones se han realizado al inicio del programa, al final del primer y segundo año de entrenamiento, y al de un año de seguimiento.

La resonancia del programa en las familias, hace pensar que de cada tres padres/madres que acuden a la sesión informativa sólo uno de ellos continuará en el experimento. El 75% son mujeres y el 25% varones. La gran mayoría de estos últimos acuden acompañados de sus parejas. En lo referente al estado civil, profesión y nivel cultural no existen diferencias entre el grupo experimental y el de control. La edad media de los padres experimentales es de 42.30, y el número de hijos por familia de 3.35.

Los participantes que continúan en el segundo año de entrenamiento tienen mayor número de hijos por familia. La continuidad en el segundo año de terapia es del 65%.

9. COMPROBACION DE HIPOTESIS

Llega el momento de comprobar qué hemos conseguido en el trabajo con los padres a lo largo de varios años. La revisión bibliográfica nos ha recordado algunas conclusiones esperables. Sabemos que nuestros resultados se encuentran marcados por el matiz de la adolescencia y por el lugar de referencia: un centro de de formación secundaria.

Anteriormente se han indicado las hipótesis, variables, diseño de medición, etc.. Nos queda la comprobación de las hipótesis. Este capítulo se desarrollará en relación con cada hipótesis. Analizaremos de forma global y detallada si las hipótesis son confirmadas. Además vamos a justificar con explicaciones los resultados, dando sentido a los datos puramente estadísticos.

9.1. HIPOTESIS 1

9.1.1. Formulación de la hipótesis

"Los padres/madres de adolescentes que participan en nuestros grupos de entrenamiento consiguen después de realizar el programa mejores niveles de interacción con sus hijos/as que al inicio de comenzar su terapia".

9.1.2. Variables

Están comentadas en el capítulo anterior, aquí solamente las enumeramos.

* Variable dependiente: interacción familiar.
* Variables independientes: sexo de los padres, sexo del hijo estudiado, estudios realizados por los padres, profesión, número de hijos por familia, edad de los padres, participar con la pareja en la terapia, continuar a terapia II.

9.1.3. El grupo experimental y el de control en las sucesivas mediciones

(Tabla 42)

En el cuadro 6 aparecen las diferencias significativas entre el grupo experimental y el de control en las sucesivas mediciones. Nos servirá de referencia para los apartados siguientes. Una rápida observación manifiesta la mejoría al terminar el primer año de entrenamiento, el empeoramiento al finalizar el segundo año de terapia, y la evolución positiva de la confianza a lo largo de todo el proceso de entrenamiento. En los parámetros de control y autoridad no hay diferencias en ningún momento con el grupo de control.

	MOMENTOS DE MEDICION 0	1	2	3
C.Familiar	* A		** A	
C.Escolar	** A		** A	* A
C.Social			** A	
C.Global	* A		** A	
Confianza	** A			
Obediencia		* A	** A	** A
Control				
Engaño	** A		** A	** A
Autoridad				

* Diferencia significativa p= .01
** Diferencia significativa p= .05
"A" Desfavorece al grupo experimental

(Cuadro 6)

9.1.4. <u>El grupo experimental respecto del control al inicio del tratamiento</u>

(Tabla 28)

Las diferencias significativas del grupo experimental respecto del grupo de control son:

* Conflictividad global (0.0724)
* Conflictividad familiar (0.0787)
* Conflictividad escolar (0.0153)
* Confianza (0.0329)
* Sensación de engaño (0.0533)

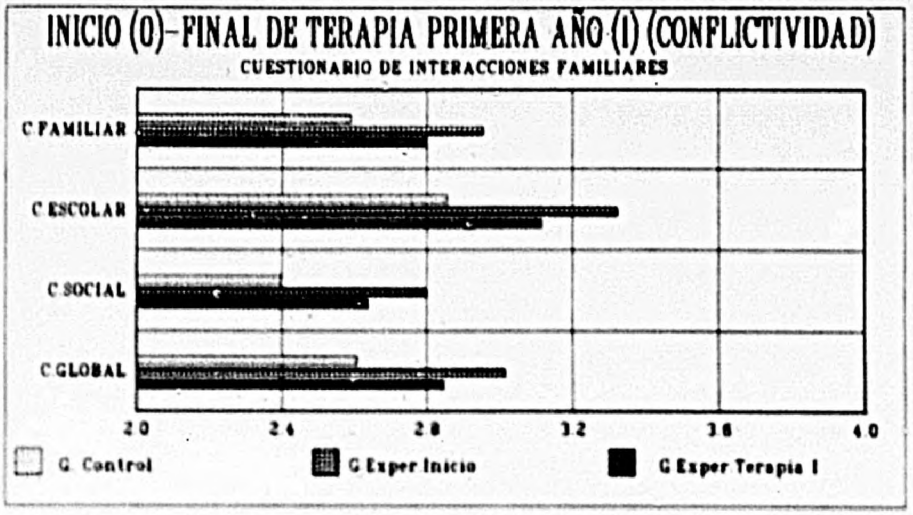
En relación a los niveles de conflictividad, el grupo experimental tiene peor nivel de conflictividad, en especial en el campo escolar y familiar. Los parámetros que le diferencia significativamente son: confianza y sensación de engaño. Los tutores han seleccionado con bastante agilidad a los padres de alumnos con dificultades.

Uno de los temas centrales para los padres a lo largo de toda la terapia ha sido el tema escolar. Preocupados intensamente por la escolarización de sus hijos han demandado ayuda del grupo en este terreno. Sin embargo, la revisión bibliográfica confirma las dificultades para cambiar conductas en las que los padres no están presentes, como la escolar, en las que muchas personas intervienen (hijo, profesores, compañeros, padres...), y en las que influyen muchas variables.

9.1.5. El grupo experimental respecto del control al finalizar el primer año de terapia (I)

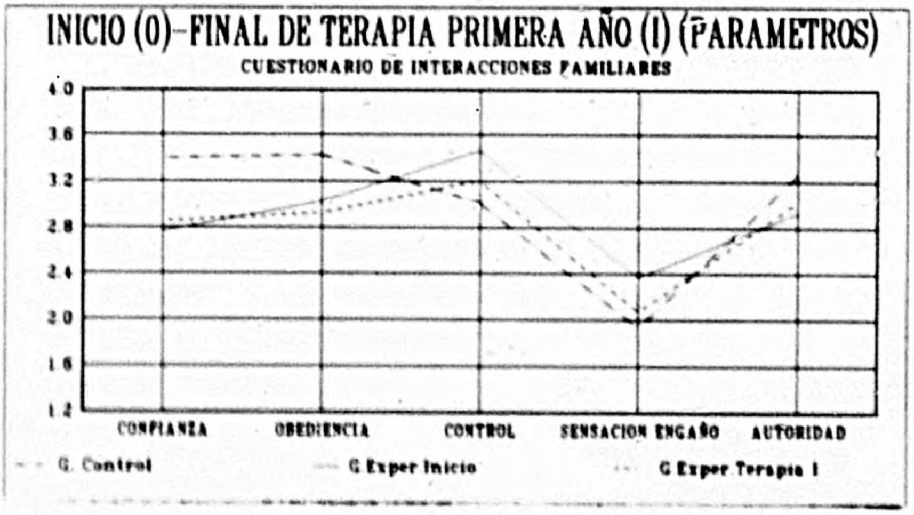
(Tabla 39)

El grupo experimental ha reducido significativamente sus diferencias respecto del de control, muy especialmente en los niveles de conflictividad global, familiar y escolar que eran donde se diferenciaban. El gráfico 70 muestra los resultados del inicio y final de terapia I.



(Gráfico 70)

Respecto de los parámetros la confianza ha aumentado y la sensación de engaño ha disminuido, lográndose que no haya diferencias significativas. Por otra parte la obediencia ha disminuido (0.0367). (Gráfico 71).



(Gráfico 71)

Los resultados confirman que un método de entrenamiento "más centrado en habilidades" como el llevado en el primer año de terapia, es correcto para mejorar las interacciones familiares.

9.1.6. El grupo experimental respecto del control al finalizar el segundo año de terapia (II)

(Tabla 40)

Los resultados confirman un empeoramiento significativo en los niveles de conflictividad y en los parámetros:

* Conflictividad global (0.0158)
* Conflictividad familiar (0.0525)
* Conflictividad escolar (0.0534)
* Conflictividad social (0.0148)
* Obediencia (0.0144)
* Sensación de engaño (0.0009)

¿Qué explicación podemos dar a estos resultados?

1. "Los padres que abandonaron la terapia I fueron los que menos problemas tenían con sus hijos, y los que han continuado en terapia II, eran los más problemáticos". Tenemos que descartar esta hipótesis, ya que no ha habido diferencias significativas entre los padres que se quedan y los que se marchan en el

cuestionario de interacciones familiares.

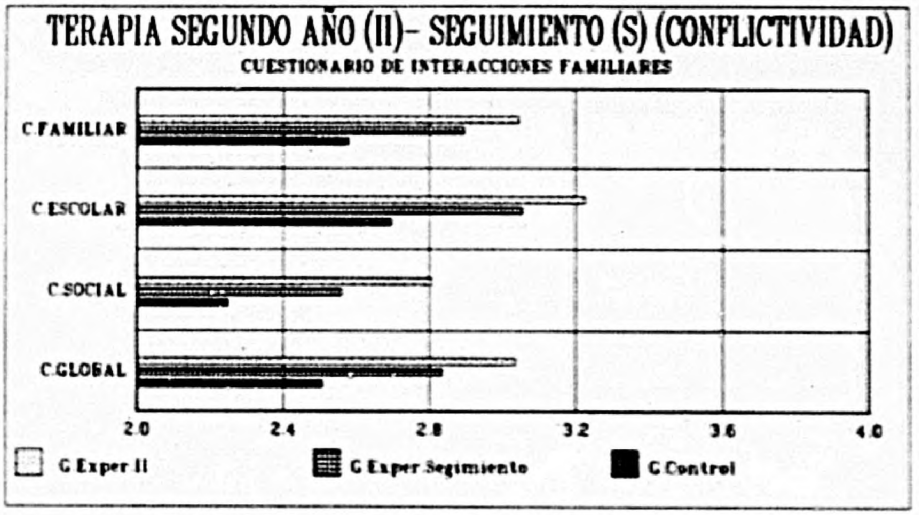
2. "Existe alguna variable no controlada que está influyendo en los resultados". Es muy posible, ya que la medición se realizó a mediados del mes de junio, muy cerca de la entrega de las notas finales y se "respiraba miedo ante el futuro escolar de los hijos y la posibilidad de tener que abandonar el centro escolar por llegar al final de la etapa de escolarización obligatoria".

3. "La utilización de métodos de discusión, centrados en temas de interés, utilizados en terapia II, desfavorecen la adquisición de nuevas habilidades de entrenamiento. Esta hipótesis nos parece la más oportuna, ya que la bibliografía confirma que los resultados son más positivos cuando se trabajan habilidades, que cuando se fomentan grupos de discusión. Además, no se han trabajado con los padres aspectos tan fundamentales como resolución de problemas, autocontrol emocional y técnica de contratos, recomendado en la bibliografía por distintos autores cuando se trabaja con familias de adolescentes. Podríamos decir que el programa ha sido incompleto.

9.1.7. El grupo experimental respecto del control al de un año de seguimiento

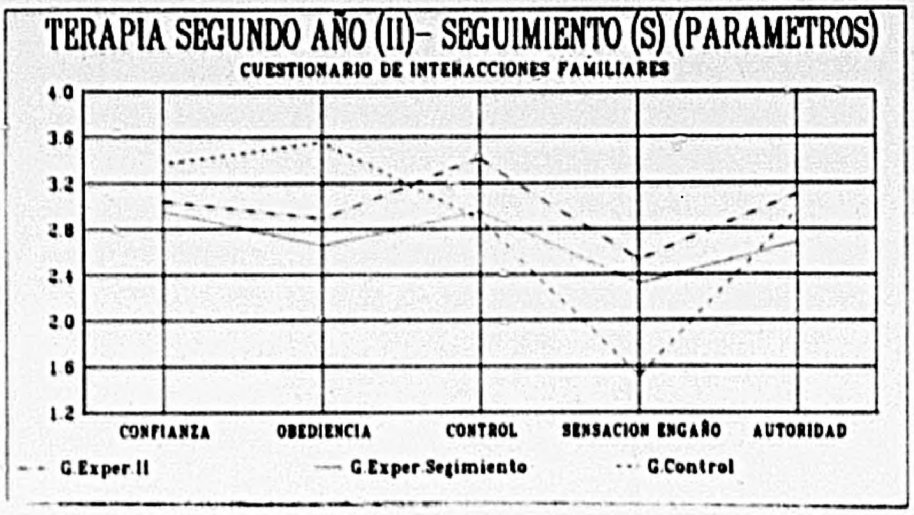
(Tabla 41)

Los resultados vuelven a ser optimistas. Los padres vuelven a mejorar en la conflictividad (global, familiar, social). (Gráfico 72)

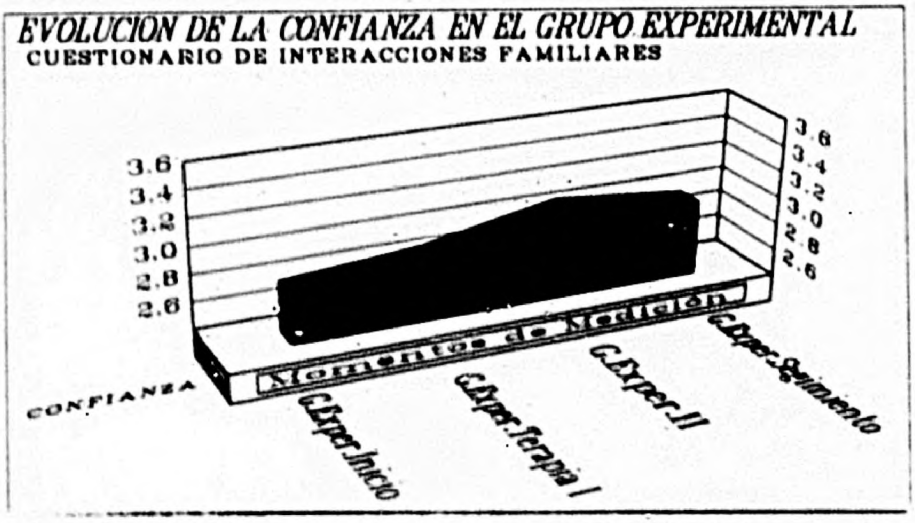


(Gráfico 72)

Las puntuaciones en los parámetros aparecen en ek gráfico 73. La confianza se mantiene en los niveles de mejoría iniciada en la terapia I, y continuada en la terapia II, lo que implicaría que los métodos no influyen en esta variable, que puede ser mejorada desde distintos enfoques (gráfico 74). Por otra parte, se confirma la dificultad para mejorar los niveles de obediencia y la sensación de engaño del grupo experimental.



(Gráfico 73)



(Gráfico 74)

9.1.8. Análisis diferencial de los resultados dentro del grupo experimental

1. No hay diferencia significativa dentro del grupo experimental en conflictividad, ni en

los parámetros entre los padres que abandonan al finalizar la terapia I y los que continuan en terapia II. (Tabla 43).

2. El nivel de estudios parece influir en el nivel de confianza de los padres (favorece a los que tienen mayor nivel de estudios). También influye en la sensación de engaño (desfavorece a los que tienen estudios elementales). (Tabla 44).

9.1.9. Conclusiones respecto de la primera hipótesis

1. Los métodos de intervención basados en el entrenamiento de habilidades mejoran más claramente los niveles de conflictividad. Esto sucede al final de la terapia I.

2. La confianza es un parámetro que mejora y se afianza progresivamente con nuestra intervención, manteniéndose en el seguimiento. No es influyente el método empleado para su adquisición.

3. La conflictividad escolar es con mucho el área de conflictividad más difícil de modificar, posiblemente debido al número de personas y de

variables que intervienen en tales comportamientos.

4. La "sensación de engaño" ha sido un parámetro con dificultad para el cambio, debido a los elementos cognitivos que lo componen y que no han sido entrenados.

5. El nivel de obediencia empeora tras nuestra intervención, por lo que hay que trabajar técnicas propias como resolución de problemas y técnica de contratos.

6. La necesidad de control y el nivel de autoridad han permanecido desde un principio sin diferencias respecto del grupo experimental.

7. El hecho de que los padres mejoren en habilidades como veremos en la hipótesis 2, no asegura una mejora en las interacciones familiares. La interacción en familias disfuncionales, implica a padres e hijos de forma circular. Quizá hubiera que entrenar a los adolescentes para conseguir mayores efectos a este nivel. Quizá debieramos incluir en el programa otras habilidades no trabajadas.

9.2. HIPOTESIS 2

9.2.1. Formulación de la hipótesis

Los padres/madres de adolescentes que participan en nuestros grupos de entrenamiento adquieren después de realizar el programa un mayor nivel de habilidades educativas con sus hijos/as que al inicio de comenzar su terapia.

9.2.2. Variables

Están comentadas en el capítulo anterior, aquí solo las enumeramos.

* Variable dependiente: habilidades educativas
* Variables independientes: sexo de los padres, sexo del hijo estudiado, estudios realizados por los padres, profesión, número de hijos por familia, edad de los padres, participación de la pareja en la terapia, continuación en terapia II.

9.2.3. El grupo experimental y el de control en las sucesivas mediciones

(Tabla 49)

Una visión general nos indica que el grupo

experimental al inicio de la terapia es significativamente distinto que el grupo de control.

	MOMENTOS DE MEDICION 0	1	2	3
Observación +				
Observación -	* A	** A		** A
Escucha Hijos	** A			
Hablar Hijos				
Reforzar	** A			
Castigo correcto		* B	** B	** A
Mayor afectivida				
Respeto silencio		** B	** B	
Guardar secretos				
Respeto Autonomí				
Actuar conj.pare				
Hablar conj.pare				
Comunicar a hijo				
Pendiente de mi				
Tranquilidad dif		** B	** B	* B
Habilidades Hijo	* A			
Otras habilidade		* B	* B	
TOTAL CUESTIONAR	* A			

* Diferencia significativa p= .01
** Diferencia significativa p= .05
"A" Desfavorece al grupo experimental
"B" Favorece al grupo experimental

(Cuadro 7)

El cuadro 7 muestra las ocasiones que el grupo experimental se diferencia significativamente del grupo de control, en las sucesivas mediciones, tomando como referencia para rechazar la hipótesis nula la significación p= .01 y p= .05. Los asteriscos y las letras A, B indican las ocasiones en que el grupo experimental se sitúa por encima o por debajo del grupo de control.

Después del tratamiento, algunas destrezas se asimilan en intensidad a las del grupo de control, mientras que en otras el grupo experimental supera al de control después del entrenamiento.

9.2.4. <u>El grupo experimental respecto del control al inicio del tratamiento</u>

(Tabla 45)

Podemos comprobar cómo el grupo experimental se diferencia significativamente:

* Total del cuestionario (0.0843)
* Total habilidades con hijos (0.0772)
* Observación negativa (0.0565)
* Escuchar a los hijos (0.0112)
* Reforzar a los hijos (0.0283)
* Ser afectivo con los hijos (0.0034)

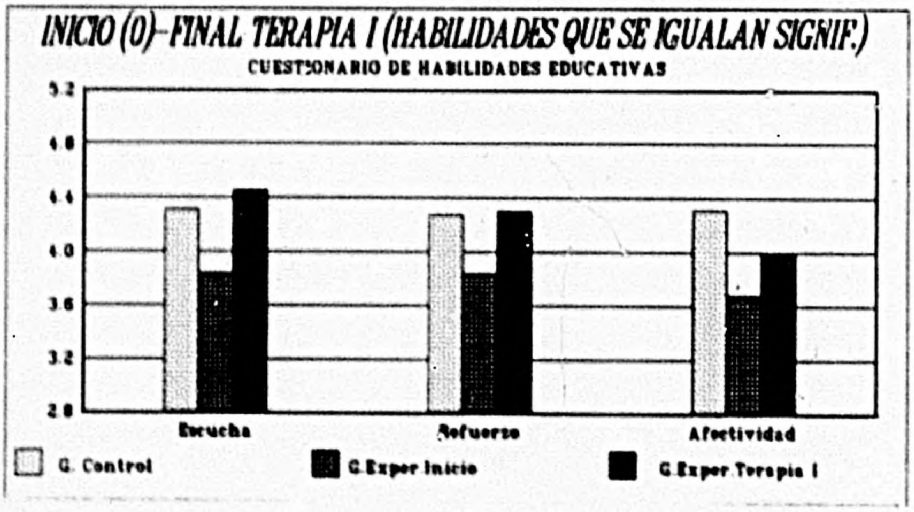
Por tanto, nuestro grupo posee significativamente menos destrezas y habilidades que el grupo de control.

9.2.5. El grupo experimental respecto del control al finalizar el primer año de terapia (I)

(Tabla 46)

Al final del entrenamiento (gráfico 76), nuestros padres se han igualado al grupo de control en:

* Total del cuestionario
* Total habilidades con hijos
* Escucha a los hijos
* Refuerzo a los hijos
* Afectividad hacia los hijos

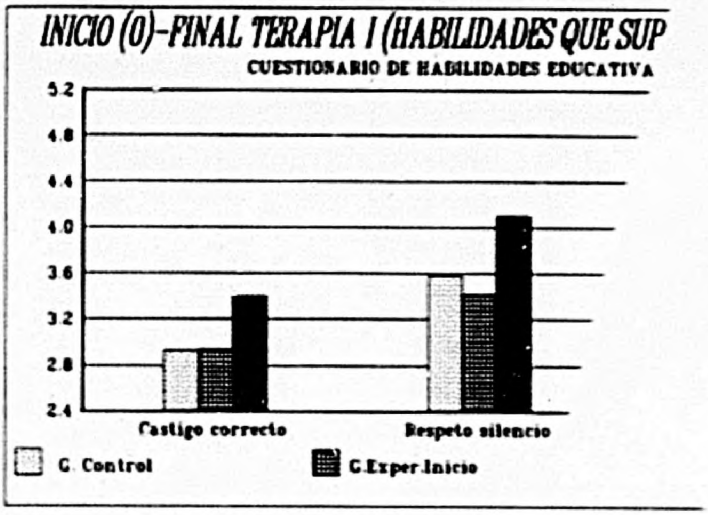


(Gráfico 76)

Superan significativamente al grupo de control en (gráfico 77):

* Uso correcto del castigo (0.0701)
* Respeto del silencio (0.0211)

* Mayor tranquilidad ante los problemas de los hijos (0.0005)
* Subtotal de "otras habilidades educativas" (0.0578)



(Gráfico 77)

Obtienen puntuaciones inferiores en:

* Observación negati.conducta (0.0146)

Tenemos que decir que el entrenamiento ha sido efectivo, ayudando a los padres a igualarse en habilidades básicas como refuerzo, afectividad y escucha; pero sobre todo, ayudándoles a afianzar habilidades típicas de otras terapias más eclécticas como el respeto al silencio de los hijos, o una mayor tranquilidad para afrontar las dificultades con los hijos. Podemos afirmar que la

metodología empleada ha sido la correcta siendo terapéutica de cara a los hijos y también a los padres.

9.2.6. El grupo experimental respecto del control al finalizar el segundo año de terapia (II)

(Tabla 47)

Los resultados son prácticamente idénticos a los del primer año de terapia. Aunque este año no se han trabajado directamente las habilidades, los métodos de discusión han favorecido el mantenimiento de las destrezas adquiridas durante el primer año de entrenamiento.

Sin embargo, seguimos insistiendo en la necesidad de trabajar durante este año de terapia habilidades propias y específicas para padres de adolescentes, lo que muy posiblemente permitiría mejorar las interacciones familiares en este segundo año de terapia.

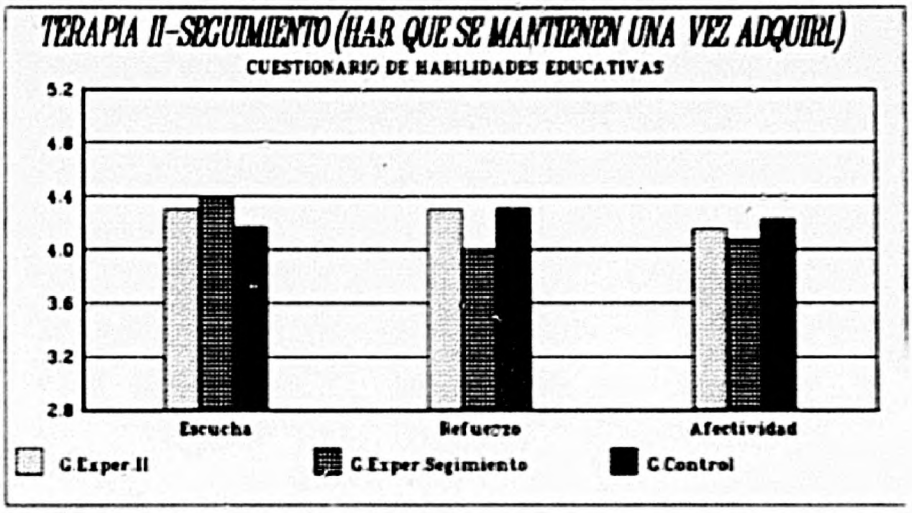
9.2.7. El grupo experimental respecto del control al de un año de seguimiento

(Tabla 48)

Los padres siguen manteniendo las habilidades adquiridas en (gráfico 78):

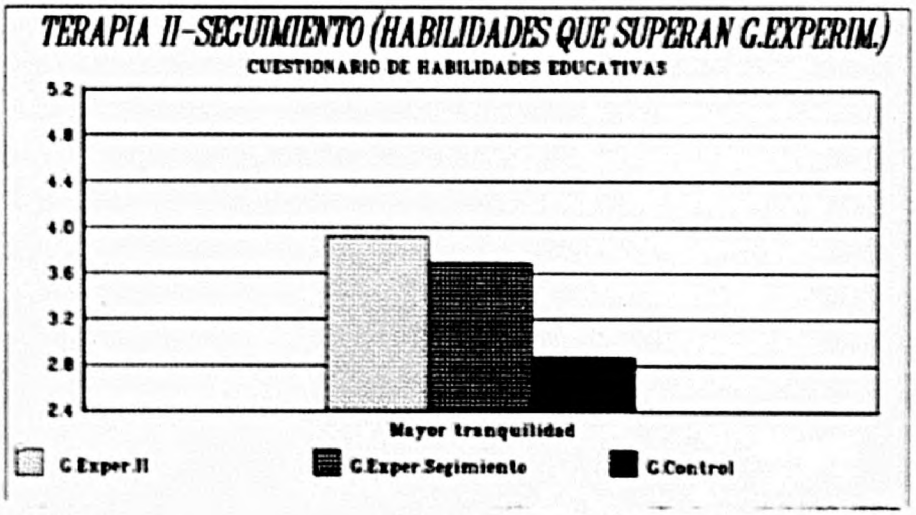
* Total del cuestionario
* Total habilidades con hijos
* Escuchar a los hijos
* Reforzar a los hijos

* Ser afectivo con los hijos



(Gráfico 78)

Siguen superando significativamente al grupo de control en (gráfico 79):



(Gráfico 79)

* Mayor tranquilidad ante los problemas de los hijos (0.0583)

Posiblemente este sea uno de los mayores logros conseguidos con nuestra terapia de padres. Indica que los padres no sólo aprenden a manejar mejor a sus hijos, sino, sobre todo, aprenden a manejarse mejor a ellos mismos.

Han perdido significativamente las capacidades en las que sobresalían con el grupo de control como:

* Respeto del silencio de los hijos
* Utilización correcta del castigo

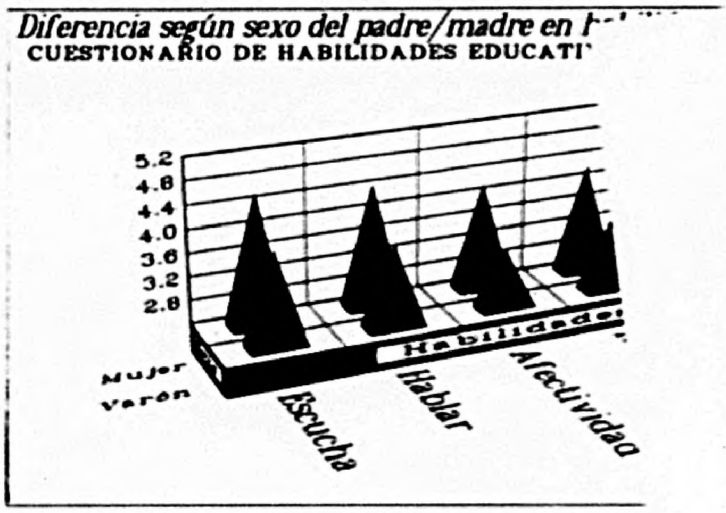
Esto indica que estas habilidades se pierden cuando dejan de trabajarse a través de los métodos terapéuticos.

9.2.8. Análisis diferencial de los resultados dentro del grupo experimental

Al estudiar la influencia de las variables independientes sobre la adquisición de las habiliades observamos que en nuestro grupo experimental:

* El sexo de los padres es influyente para obtener menor puntuación en el conjunto de habilidades y, de manera especial, en la capacidad para escuhar, hablar, ser afectivo,

respetar el silencio, y guardar los secretos de los hijos. Favorece a las mujeres (tabla 50). Estos resultados coinciden con los expuestos al estudiar el cuestionario de habiliades educativas (gráfico 80).



(Gráfico 80)

* El sexo de los hijos es influyente para hablar con ellos (tabla 50). En el grupo experimental hay mayor facilidad para hablar con los hijos varones que con las hijas mujeres
* Los padres del grupo experimental que continuan en el grupo de terapia II, obtienen mejores puntuaciones que los que abandonan en: capacidad de

observación positiva de los hijos, y mayor apoyo de la pareja para hablar y actuar en conjunto respecto de los problemas de los hijos (tabla 51, gráfico 81).

(Gráfico 81)

9.2.9. Conclusiones respecto de la segunda hipótesis

1. El método terapéutico basado en entrenamiento de habilidades, propio del primer año, favorece el aprendizaje de destrezas, mientras que el método de discusión, utilizado en el segundo año de terapia, permite un buen afianzamiento de lo adquirido. Aunque ambos métodos pueden ser complementarios, con padres de adolescentes es necesario trabajar a fondo las técnicas de entrenamiento para pasar luego

a otros métodos terapéuticos, basados en la discusión o en centros de interés.

2. La habilidad adquirida que diferencia al grupo experimental del grupo de control es la capacidad para afrontar con mayor tranquilidad los problemas de los hijos. Además de enseñar a los padres a cambiar la conducta de sus hijos, estamos sobre todo influyéndoles para afrontar de distinta manera las dificultades.

3. Las habilidades más deterioradas por el grupo experimental al comienzo del experimento, son las dificulades para ser afectivos, escuchar y reforzar adecuadamente a los hijos. Estas habilidades son recuperadas adecuadmente por nuestro programa en el primer año y afianzadas en el segundo, manteniéndose a lo largo del seguimiento.

4. Algunas habilidades bien adquiridas en los años de terapia, se pierden al dejar el grupo de terapia: la capacidad para respetar el silencio de los hijos, y la habilidad para aplicar el castigo correctamente.

5. El sexo de los padres participantes es decisivo para adquirir con mayor facilidad las

habilidades en las que queremos adiestrarles, favorece a las madres.

6. Los padres del grupo experimental que continuan en terapia II, tienen mayor apoyo de sus parejas para afrontar los problemas de los hijos. Posiblemente, la pareja influye en el ánimo personal y en la continuidad en terapia II.

9.3. HIPOTESIS 3

9.3.1. Formulación de la hipótesis

Los padres/madres de adolescentes que participan en nuestros grupos de entrenamiento, consiguen después de realizar el programa, una mejora en el nivel de conocimientos - actitudes respecto del inicio de comenzar la terapia.

9.3.2. Variables

Están comentadas en el capitulo anterior, aquí sólo las enumeramos.

* Variable dependiente: conocimientos y actitudes
* Variables independientes: sexo de los padres, sexo del hijo estudiado, estudios realizados por los padres, profesión, número de hijos por

familia, edad de los padres, participación de la pareja en la terapia, continuación en terapia II.

9.3.3. El grupo experimental y el de control en las sucesivas mediciones

(Tabla 52)

El análisis general permite comprobar como los padres del grupo experimental no se diferencian en un principio del grupo de control, pero una vez pasado el entrenamiento, alcanzan significativamente niveles mayores en conocimientos y actitudes que se mantienen a lo largo del período de seguimiento (cuadro 8).

	MOMENTOS DE MEDICION 0	1	2	3
Adolescente: Ser persona y ser estudiante	X	---	** B	* B
Adolescente: Evolu. normal y aceptación incondicional	X	---	** B	** B
Adolescente y sexualidad	X	---	** B	** B
Adolescente y toxicomanías	X	---	** B	** B
Total Cuestionario	X	---	** B	** B

* Diferencia significativa p= .01
** Diferencia significativa p= .05
"B" Favorece al grupo experimental
"X" No diferencia significativa

(Cuadro 8)

9.3.4. El grupo experimental respecto del control al inicio del tratamiento

(Tabla 53)

Una sencilla observación permite comprobar que nuestros padres al comenzar la terapia tienen el mismo nivel de conocimientos -actitudes que el grupo de control.

9.3.5. El grupo experimental respecto del control al finalizar el segundo año de terapia (II)

(Tabla 54)

Nuestros padres, después de realizar el programa se diferencian significativamente del grupo de control en todas las áreas del cuestionario de conocimientos y actitudes respecto del mundo adolescente.

Area:
- * Adolescente: ser persona y ser estudiante (0.0493)
- * Adolescente: Evolución normal y aceptación incondicional (0.0021)
- * Adolescente y sexualidad (0.0007)
- * Adolescente y toxicomanias (0.0294)
- * Total en el cuestionario (0.0000)

9.3.6. El grupo experimental respecto del control al de un año de seguimiento

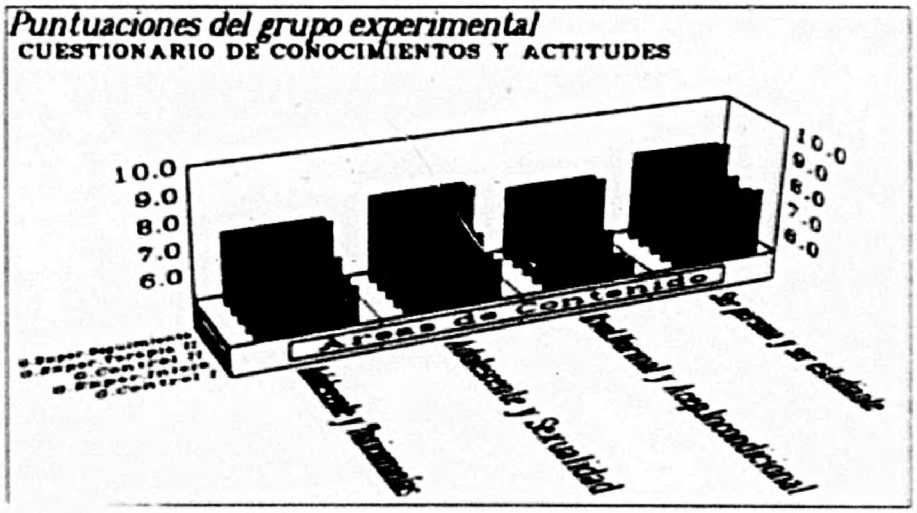
(Tabla 55)

Los conocimientos y actitudes mejorados en la terapia, se mantienen en buen nivel después de un año de seguimiento. Los conocimientos han sido asimilados.

Area:

* Adolescente: ser persona y ser estudiante (0.0894)
* Adolescente: Evolución normal y aceptación incondicional (0.0039)
* Adolescente y sexualidad (0.0016)
* Adolescente y toxicomanías (0.0378)
* Total en el cuestionario (0.0001)

El grafico 82 muestra las diferentes puntuaciones al inicio, al final del segundo año de terapia y al de un año de seguimiento.



(Grafico 82)

9.3.7. Análisis diferencial de los resultados dentro del grupo experimental

No se ha observado ninguna diferencia en las puntuaciones del cuestionario y las distintas variables independientes.

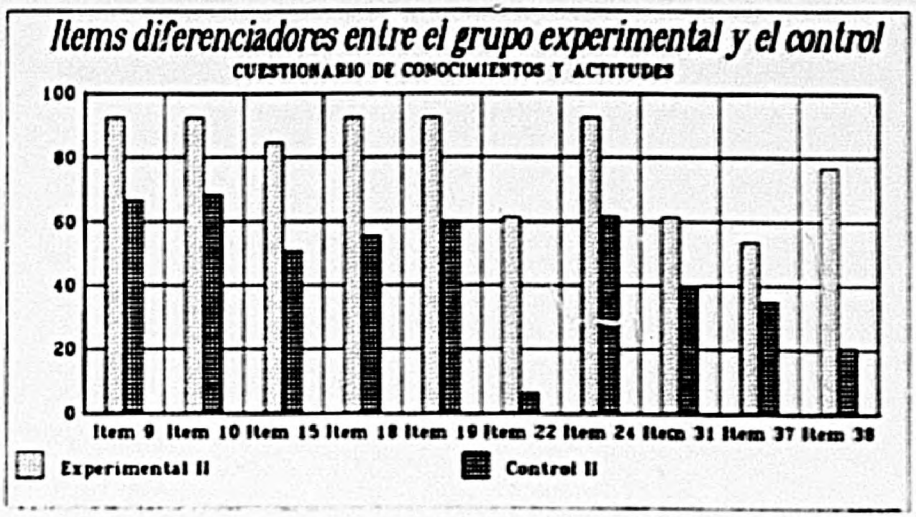
9.3.8. Items que diferencian al grupo experimental del grupo de control

(Tabla 56)

Tomamos como referencia los resultados en la medición del final del segundo año de terapia.

* Area: "Adolescencia: Ser persona y ser estudiante" : item 9, item 10.
* Area: "Adolescente: Evolución normal y aceptación incondicional": item 15, item 18, item 19.
* Area: "Adolescente y Sexualidad": item 22, item 24.
* Area: "Adolescente y Toxicomanías" : item 31, item 37, item 38.

El gráfico 83 pone de manifiesto estas diferencias respecto del grupo control.



(Gráfico 83)

9.3.9. Conclusiones respecto de la tercera hipótesis

1. La terapia realizada con los padres, posibilita la adquisición de conocimientos y mejora en actitudes respecto del adolescente, al margen del método empleado.

2. Los resultados se mantienen al cabo de un año de seguimiento, lo que confirma el afianzamiento de los contenidos trabajados.

9.4. RESUMEN

En este capítulo hemos tratado de comprobar nuestras hipótesis, en relación al trabajo desarrollado con las familias en el primer y segundo año de terapia. Las líneas de investigación han diferido en cada año. Mientras que en el primero hemos empleado técnicas activas de entrenamiento (role-paying, resolución de casos, técnicas de comunicación...), con el fin de adquirir habilidades básicas de aprendizaje y de comunicación efectiva, en el segundo se han empleado más los métodos de discusión, participación y reflexión respecto de temas relacionados con el adolescente como la educacion/estudios, el desarrollo evolutivo del adolescente, la sexualidad y la problemática de las toxicomanías.

En relación a la primera hipótesis, los resultados nos aportan que el parámetro de confianza padres/madres - hijos/as mejora y se afianza con nuestras intervenciones al margen del método empleado. Esta es la conclusión más importante respecto de las interacciones familiares. Otras conclusiones nos indican que los métodos activos de entrenamiento mejorán más los niveles de interacción. Esto ha ocurrido al final del primer año de terapia, pero no al final del segundo.

La segunda hipótesis esperaba que los familias experimentales se igualaran y/o superaran a las controles en las habilidades educativas. Pués bien, al final del primer año los padres/madres se han igualado o superado en casi todos los aspectos al grupo de control. Sin embargo ha sido el método activo propio del primer año, el que ha conseguido ese aprendizaje, mientras que el segundo permite solamente el afianzamiento de lo conseguido en el primero. Aunque ambos métodos son complementarios con familias de adolescentes, es necesario trabajar a fondo las técnicas de entrenamiento para luego pasar, si se desea a otros métodos basados en la discusión.

La habilidad adquirida que diferencia más netamente al grupo experimental del de control después de todo el proceso, es la capacidad para afrontar con mayor

tranquilidad los problemas de los hijos/as. Además de enseñar a los padres/madres a cambiar la conducta de sus adolescentes, estamos sobre todo influyéndoles a afrontar de distinta manera las dificultades.

En relación a la tercera hipótesis, se esperaba que las familias mejoraran sus actitudes y conocimientos ante la problemática del adolescente. Efectivamente la terapia realizada ha posibilitado la adquisición de conocimientos y mejora de las actitudes, y esto al margen del método empleado.

Una visión global nos hace decir que aunque los padres hayan mejorado sus habilidades educativas (las propuestas en nuestro programa de entrenamiento), y sus actitudes/conocimientos de psico-pedasociología sobre los adolescentes, no por ello han asegurado una mejora en las interacciones familiares (a excepción del nivel de confianza). Posiblemente hubiera sido necesario trabajar otras técnicas de entrenamiento a lo largo del segundo año como "solución de problemas", "técnica de contratos" o "técnicas de autocontrol". En esta linea están los autores más expertos en el trabajo con familias de adolescentes. Otros insisten en la necesidad de trabajar con los padres/madres y con los hijos/as (juntos o separados, grupal o individualmente). Las interacciones familiares incluyen a varias partes (padres, madres, hijos e hijas), y posiblemente entrenamientos muy simples, sean insuficientes para cambiar las conductas de los adolescentes conflictivos.

Otra cuestión que se deriva de las anteriores afirmaciones es que los estilos de trabajo, basados en lo que se llaman "escuelas de padres/madres", que trabajan fundamentalmente con discusión, participación y reflexión son insuficientes para producir cambios en los hijos/as, aunque muy posiblemente produzcan cambios en los padres/madres en su nivel de análisis y en su capacidad para afrontar los problemas de los hijos con mayor tranquilidad y serenidad. A simple vista puede parecer muy poco, pero en el trabajo con adultos esto es ya un éxito.

Por tanto si pretendemos cambiar la conducta de los hijos/as, deberemos trabajar con el entrenamiento de habilidades, mientras que si pretendemos un mayor bienestar para los padres y/o madres, los métodos de participación/ discusión también irían bien y podrían ser suficientes.

Próximas investigaciones deberían matizar si el empleo de las técnicas señaladas anteriormente (contratos, resolución de problemas y autocontrol) y no utilizadas por nosotros, mejoran las conductas adolescentes y por tanto las interacciones familiares, más allá de la confianza con los hijos/as que ha conseguido nuestro método de terapia.

10. ESTUDIO DEL CLIMA GRUPAL: EFECTIVIDAD Y AFECTIVIDAD EN LAS SESIONES LA HOJA DE EVALUACION DE SESION (H.E.S.)

En nuestro trabajo, debemos analizar si las sesiones han cumplido los objetivos que pretendían y si han resultado útiles y orientadoras para los padres participantes. En este sentido evaluaremos conceptos como metodología, interés, satisfacción, productividad... Llamaremos a este grupo de elementos: "Efectividad/Tarea" en las sesiones.

Por otra parte, el grupo es un conjunto de personas en interrelación, con sentimientos y emociones respecto a uno mismo, los demás y el terapeuta. Vamos a llamar a este conjunto de ideas "Afectividad/Sentimientos" del grupo.

Para lograr este fin, al final de las sesiones, padres y madres respondían a una "Hoja de Evaluación de Sesión" (H.E.S.), en la que indicaban cómo se había desarrollado la sesión y qué sentimientos habían tenido. Se han evaluado todas las sesiones excepto la primera (sesión de presentación), y la última (sesión de despedida). Nuestra motivación era saber si la sesiones se vivían como productivas, y si los sentimientos resultaban positivos. En otras palabras: recoger feedback sobre lo que estaba ocurriendo dentro de la sesión y entre los participantes. Esta recogida de datos, se ha realizado al final de todas

las sesiones.

En este capitulo se elabora la descripción de los apartados del H.E.S, de los items que discriminan efectividad y afectividad, ... También veremos las diferencias respecto del primer y segundo año de terapia en los diferentes aspectos estudiados. La conclusión final nos llevará a comprobar que nuestro grupo no se ha diferenciado en estos aspectos de otros grupos terapéuticos.

10.1. DESCRIPCION DE LA HOJA DE EVALUACION DE SESION

La H.E.S. consta de dos grandes apartados:

1. Items relacionados con la efectividad de las tareas desarrolladas en las sesiones. Estos items son:

    * visión global de la sesión
    * participación
    * interés
    * metodología
    * orientaciones terapéuticas
    * satisfacción
    * productividad (practicidad)

2. Items relacionados con los sentimientos y

afectividad de los participantes. Estos items son:

* tristeza/alegría
* culpabilidad/seguridad de acciones
* desamparo/apoyo por los demás
* agresividad/relajación
* nerviosismo/tranquilidad
* distancia/cariño
* vergüenza/decisión
* confusión/clarificación

Estos últimos items se presentan como opuestos y se valora más positivo el segundo valor de cada item. En el apéndice se encuentra la hoja de evaluación de sesión.

10.2. CORRECCION

En las tablas aparecen para cada item los datos estadísticos, que nos ayudan a situar los resultados obtenidos en las distintas sesiones.

Para obtener la puntuación global y los respectivos percentiles basta con sumar los puntos obtenidos en los items "efectividad/tarea" o "afectividad/sentimientos".

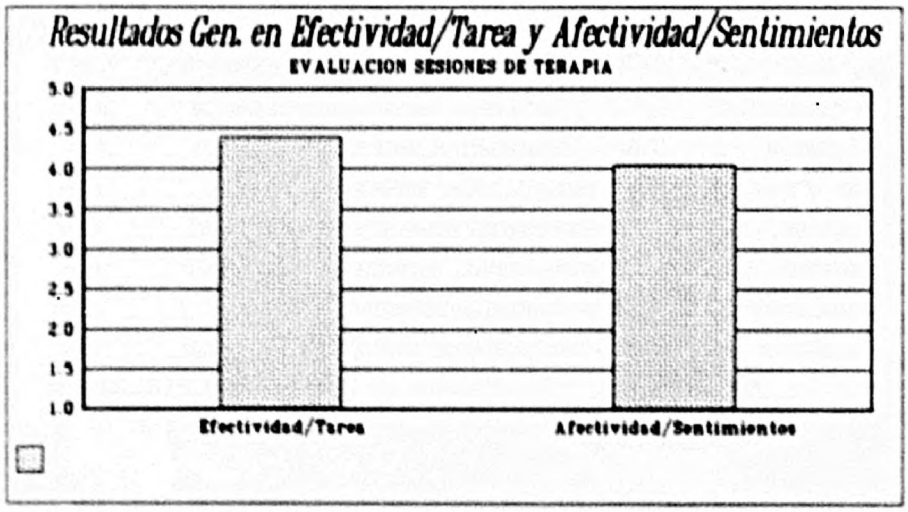
Por ejemplo, en una sesión donde la participación fuera de 4.01, la puntuación global en tarea 29.08, y la de

sentimientos 33.2, tendríamos que decir: la participación y la valoración de las sesiones han sido bajas, mientras que los sentimientos de los particpantes son positivos.

10.3. DESCRIPCION GENERAL DE LOS RESULTADOS

Los resultados muestran que las sesiones se han desarrollado muy positivamente, tanto en efectividad como afectividad (tabla 57 y 58). El gráfico 84 muestra que las medias han sido:

* efectividad/tarea: 4.39
* afectividad/sentimientos: 4.04



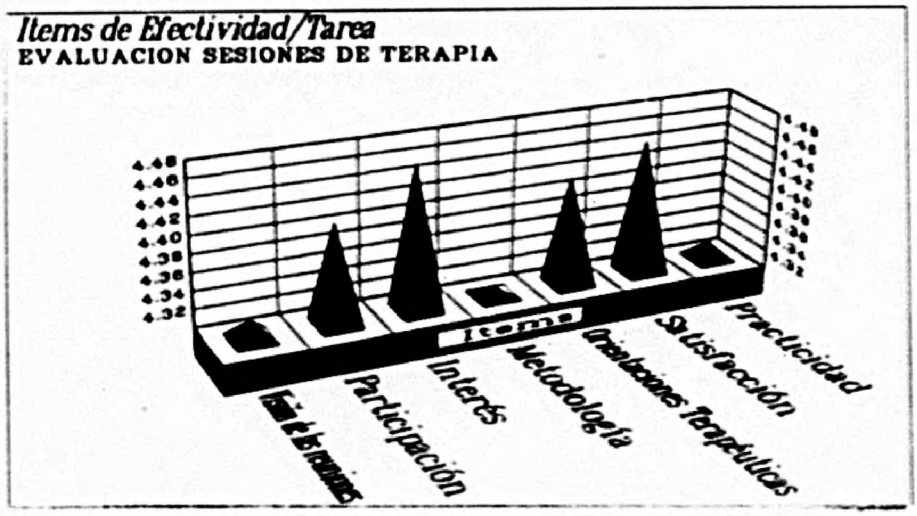
(Gráfico 84)

Los padres valoran que las reuniones se han dsarrollado entre bien/muy bien y que sus sentimientos han sido en general buenos.

10.3.1. Resultados generales en "efectividad/tarea"

(Tabla 57)

Los resultados oscilan entre "bueno/muy bueno" (4.3 y 4.46). Sobresale la homogeneidad en las contestaciones. Los items más valorados han sido: interés, satisfacción, orientaciones terapéuticas y participación. En el gráfico 85 aparece esta idea:



(Gráfico 85)

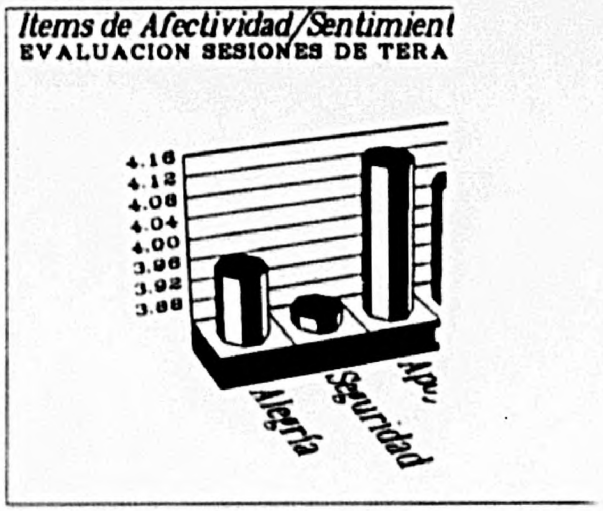
10.3.2. Resultados generales en "afectividad/sentimientos"

(Tabla 58)

Las puntuaciones oscilan entre 3.87 y 4.14. Destaca igualmente la gran homogeneidad en las respuestas. Los items más valorados han sido: apoyo, clarificación,

relajación y tranquilidad.

El gráfico 86 indica los distintos valores:



(Gráfico 86)

10.3.3. **Test de normalidad**

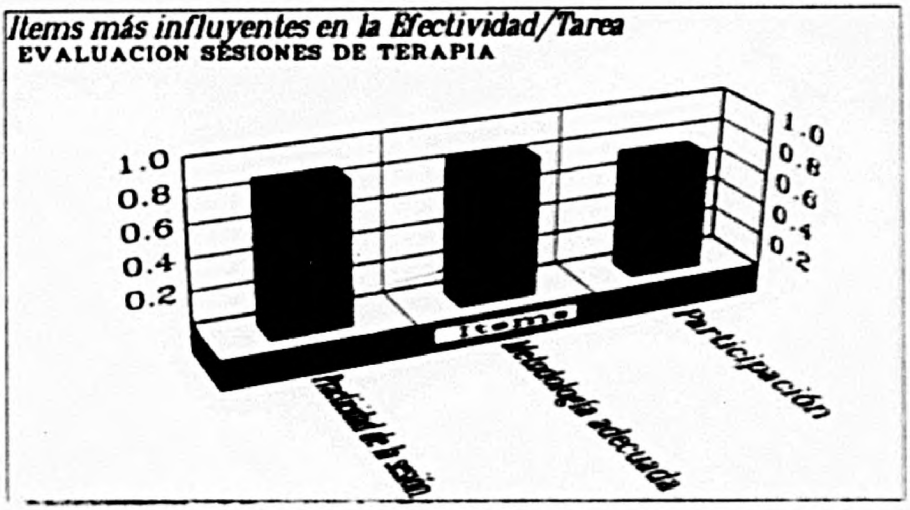
El número de sesiones evaluadas han sido 18. el análisis de Kolmogorov - Smirnov, señala que todas las variables siguen la distribución normal (Tabla 57, y 58).

10.3.4. **Items más influyentes en los procesos de tarea y en los sentimientos/afectividad**

(Tabla 59 y 61))

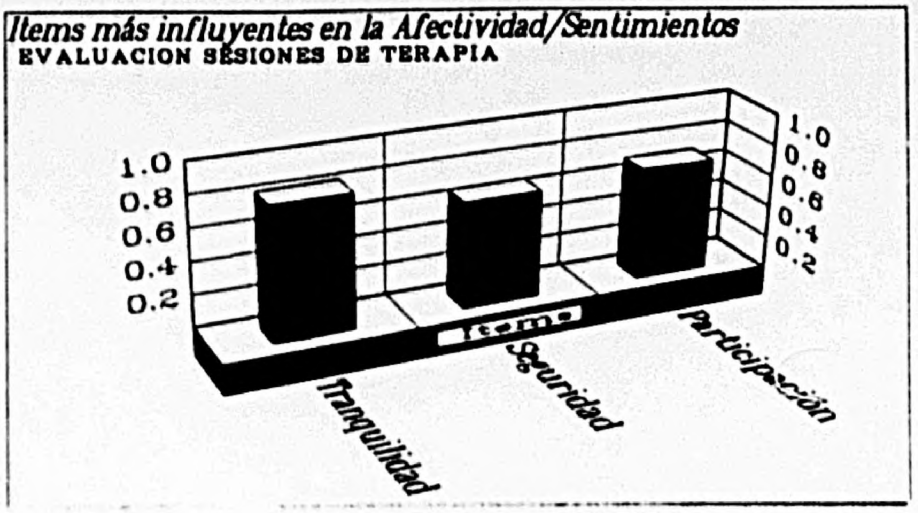
La operación estadística utilizada ha sido la correlación múltiple. Observamos que en los "procesos de tarea" los items que obtienen mayor correlación son: practicidad de la sesión (r=.8832), metodología (r= .8614),

y participación (r= .74) (estos resultados corresponden a la correlación simple. Tabla 61). Entre los tres explican el 96% de la efectividad, lo que implica que si queremos que las sesiones cumplan los objetivos deben tener una metodología que favorezca la aplicación práctica de lo trabajado,permitiendo una buena participación. El gráfico 87 indica los principales ítems:



(Gráfico 87)

En lo referente a afectividad/sentimientos tres elementos explican el 96.35%: nerviosismo/tranquilidad (r= .8298), culpabilidad/seguridad (r= .6663) y participación (r= .7041). Observamos que la participación forma parte de la buena marcha de las sesiones, pero también de los buenos sentimientos, (tabla 69, gráfico 88) .



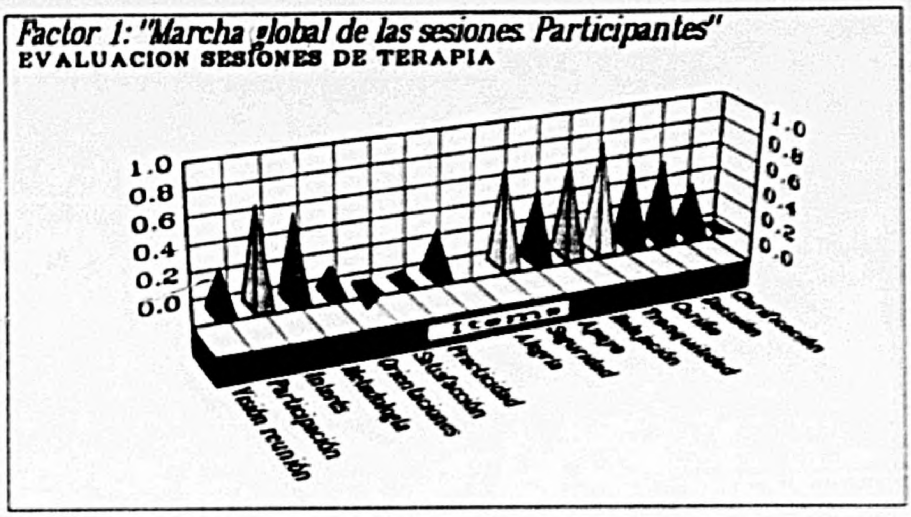
(Gráfico 88)

10.4. **ANALISIS FACTORIAL**

(Tabla 61, 62)

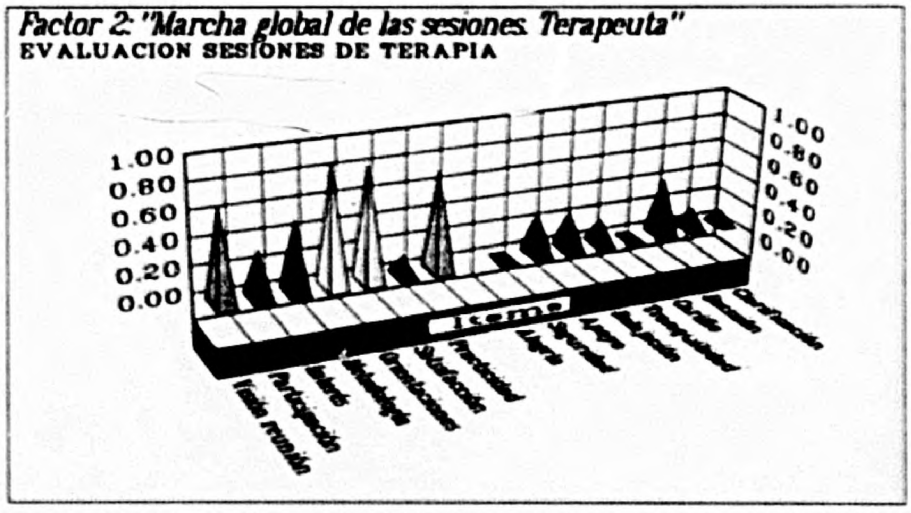
Los dos factores señalados llevan nombre de "marcha global de las sesiones". Esto es debido a que items de afectividad/tarea y de efectividad/sentimientos se implican en los factores. El matiz diferenciador, reside en lo que podría ser más propio de los "participantes y sus sentimientos" o del "terapeuta y la dirección de la reunión".

* Factor 1 "Marcha global de las sesiones. Sentimientos de los participantes". Incluye a casi todos los items de la hoja de evaluación. Ponderan más alto los items relacionados con los "sentimientos/afectividad" de los participantes que los de efectividad/tarea. Explica el 41.6% de la varianza. (Gráfico 89)



(Gráfico 89)

* Factor 2 "Marcha global de las sesiones. Responsabilidad del terapeuta". Explica el 14.9%. Ponderan alto los items de metodología, y orientaciones terapéuticas, y practicidad. (Gráfico 90).



(Gráfico 90)

Incluye también items de efectividad/tarea y de afectividad/sentimientos.Tiene que ver más con la organización de las sesiones, y con la responsabilidad implícita del terapeuta.

10.5. ANALISIS DE CLUSTER

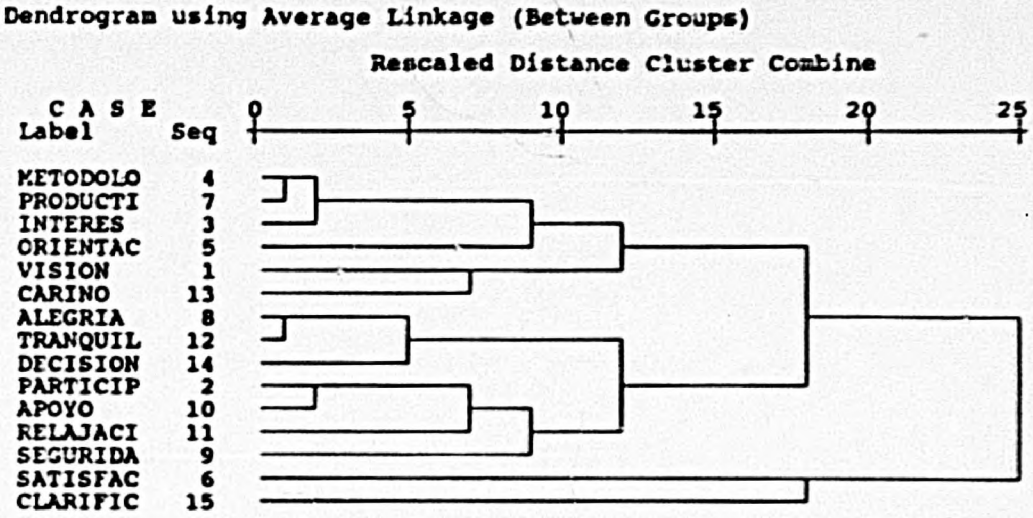
(Tabla 63)

El cluster de variables pone de manifiesto en primer lugar una agrupación de variables relacionadas con lo que llamamos efectividad/tarea:

* metodología, practicidad (productividad), interés
* orientaciones terapéuticas

Por tanto la practicidad de los contenidos, se relaciona con la metodología seguida, y posiblemente como consecuencia con el aumento del interés. Las orientaciones del terapeuta también se confirman como parte del grupo "efectividad", pero se unen, en segundo lugar, a las anteriores variables. En lo referente a los "sentimientos-afectividad", los items más implicados serían (gráfico 91):

* alegría, tranquilidad, decisión
* participación, apoyo, relajación y seguridad



(Gráfico 91)

Podemos observar cómo la participación, aunque colocada por nosotros en el apartado de la tarea, se implica más en "sentimientos". Esto nos llevaría a cambiar de lugar la participación pasándola al apartado de "afectividad/ sentimientos".

Dos items aparecen como muy independientes:

* satisfacción (dentro de "efectividad/ tarea")
* clarificación (dentro de afectividad/ sentimientos").

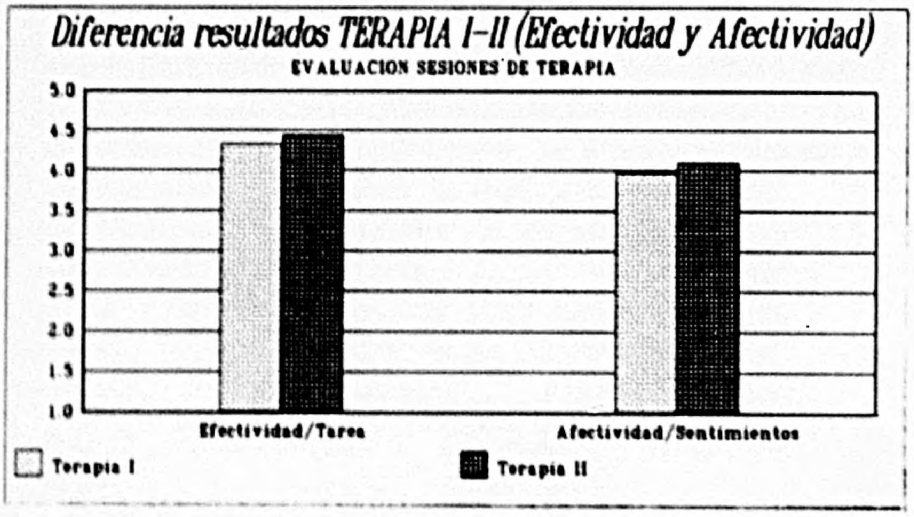
10.6. TERAPIA I Y II

MARCHA DE LAS REUNIONES Y SENTIMIENTOS

(Tabla 64)

10.6.1. Diferencias entre Terapia I y Terapia II

Las puntuaciones obtenidas en "procesos de tarea" y "sentimientos/afectividad" se observan a través del gráfico 92:

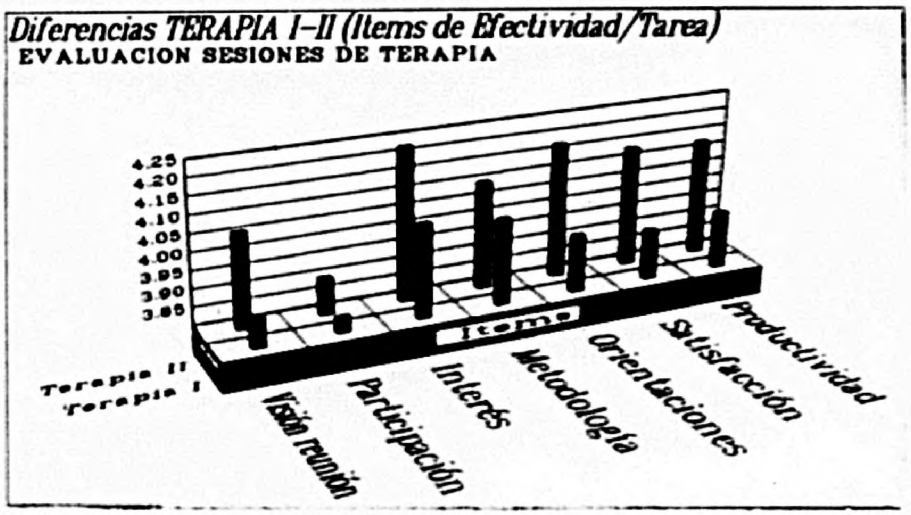


(Gráfico 92)

Los sentimientos son significativamente mejores en el segundo año de terapia que en el primero. No hay diferencia global en "efectividad/ tarea". Por tanto, los padres se han sentido más cómodos afectivamente en la medida que ha avanzado el entrenamiento.

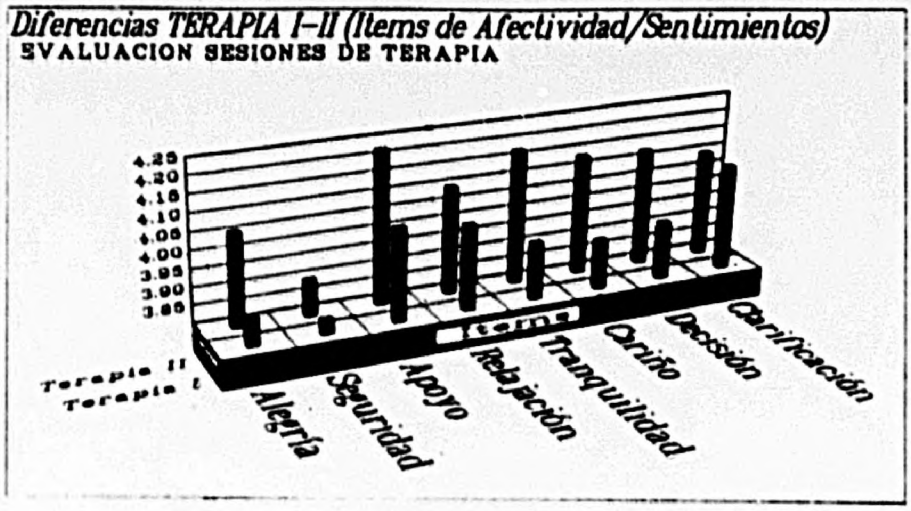
El análisis diferencial de la marcha de las

reuniones muestra que los padres han participado más en el segundo año de terapia (p= 0.0027), y han tenido más interés en lo trabajado (p= 0.0214). En el resto de los items de este área no hay diferencias. El gráfico 93 señala las puntuaciones en cada elemento de la "efectividad/tarea" en terapia I, II.



(Gráfico 93)

En lo relacionado con el campo de los sentimientos, las diferencias significativas se producen en: alegría (p= 0.0851), tranquilidad (p= 0.0516), cariño (p= 0.0168) y decisión (P= 0.0170). Por tanto los padres se han sentido en general más cómodos y con mayor decisión en sus intervenciones el segundo año de entrenamiento que en el primero. El gráfico 94 presenta las puntuaciones obtenidas en el primer y segundo año en cada item:



(Gráfico 94)

10.6.2. "Las buenas sesiones"

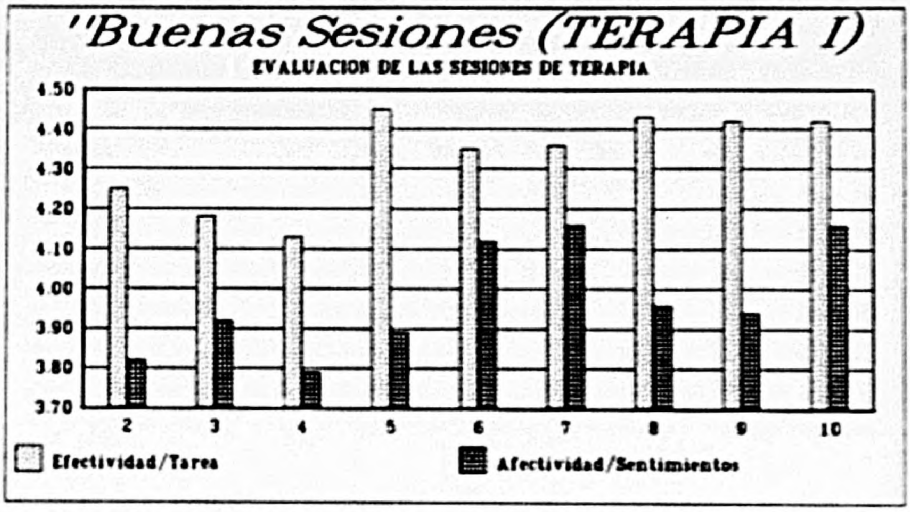
(Tabla 65)

Los padres han valorado como buenas sesiones:

* Primer año de entrenamiento:

  - por la efectividad de las sesiones: la sesión 5, 8. 9, y 10. Es decir, las sesiones últimas, más relacionadas con los temas de la comunicación efectiva. Las primeras sesiones son calificadas con peores puntuaciones (2, 3, y 4)
  - por la afectividad sobresalen las sesiones 6, 7 y 10. El gráfico 95 muestra las distintas sesiones en los

aspectos de efectividad y afectividad



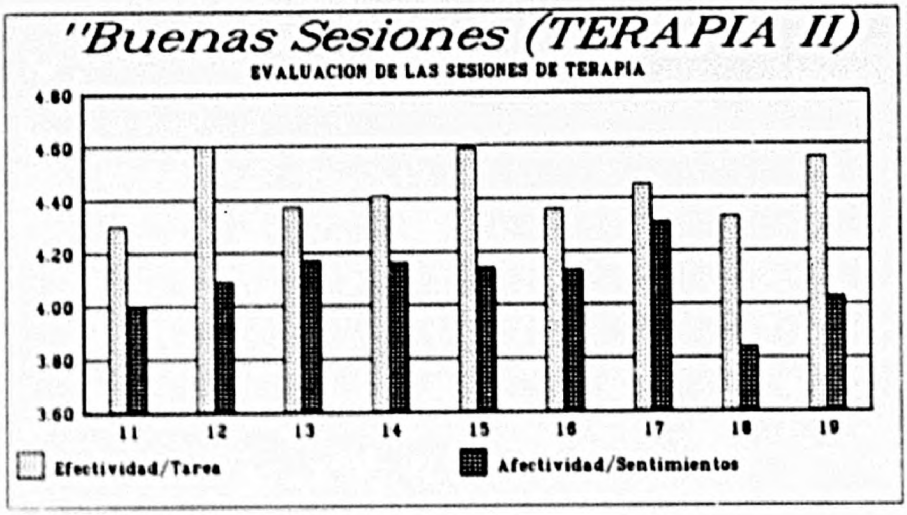
(Gráfico 95)

* Segundo año de entrenamiento:

- por la efectividad/tarea sobresalen las sesiones: 12, 15, 19. Se observa que son las sesiones de profundización en cada área las que resultan como más positivas para los padres (sesiones 15, 17, 19).

- en afectividad la sesión 17, relacionada con la profundización en el área de sexualidad es la que resulta más positiva para las familias. En el extremo opuesto la sesión 18, (primera sesión de

toxicomanías) resulta la más depresiva. El gráfico 96 muestra los resultados del segundo año de terapia:



(Gráfico 96)

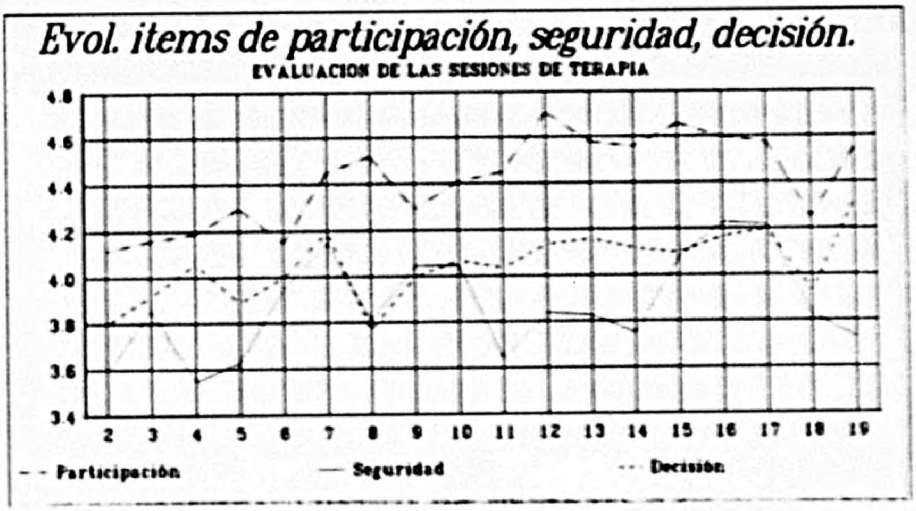
10.7. EL GRUPO DE ENTRENAMIENTO COMO GRUPO TERAPEUTICO

10.7.1. Justificaciones generales

Hemos entrenado a los padres con vistas a que puedan ayudar a sus hijos. Pero el grupo no ha sido sólo para hacer "más felices a los hijos", ha sido terapéutico para los propios padres.

Si analizamos el desarrollo evolutivo de las sesiones, encontramos que nuestro grupo, al igual que otros grupos de crecimiento personal, ayuda a que los asistentes

sean más participativos, estén más clarificados, y tengan mayor nivel de seguridad, y decisión. Estos elementos configuran el marco de "crecimiento personal", y eso es precisamente lo que ha ocurrido en el ambiente grupal. A título de ejemplo, más abajo se muestra cómo ha evolucionado la sensación de seguridad y la capacidad de decisión y la participación (gráfico 97):



10.7.2. Consideración sobre algunos items

10.7.1.1. Item de participación

Queremos señalar aquí la importancia de la participación para el desarrollo del grupo. La participación es un elemento que venimos nombrando a lo largo de este capítulo. Hemos podido observar cómo forma parte de la efectividad y de la afectividad. Es decir, está implicada en que marche bien la reunión y en que los

participantes se sientan a gusto.

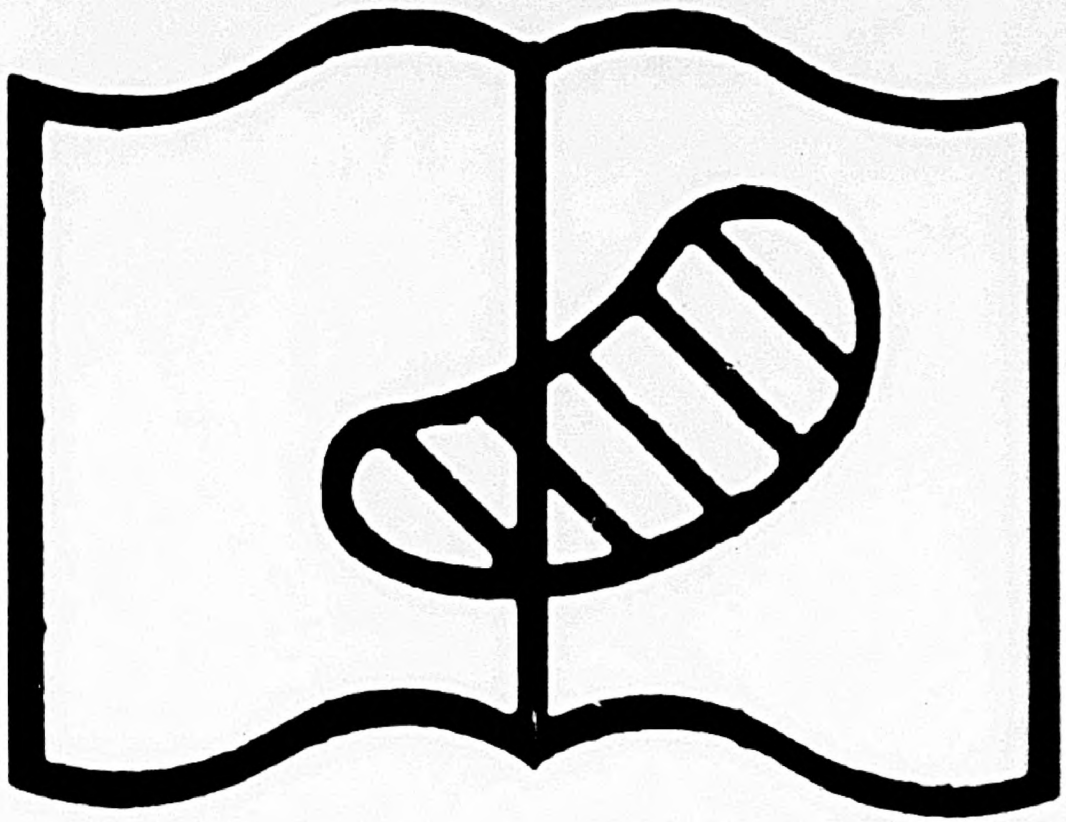
Por otra parte, hemos visto cómo la participación crece decididamente a lo largo de toda la terapia, haciendo que los participantes sean cada vez más "activos", constituyéndose en terapeutas de otros componentes del grupo. Sin participación no tedríamos terapia.

10.7.2.2. <u>Item "orientaciones del terapeuta"</u>

(Tabla 66)

A diferencia del anterior, a este item no se le ha dado demasiada importancia. Observamos cómo las sesiones con buenas orientaciones terapéuticas tienen correlación positiva y significativas con "buena marcha de las reuniones" (0.601) (Gráfico 98).

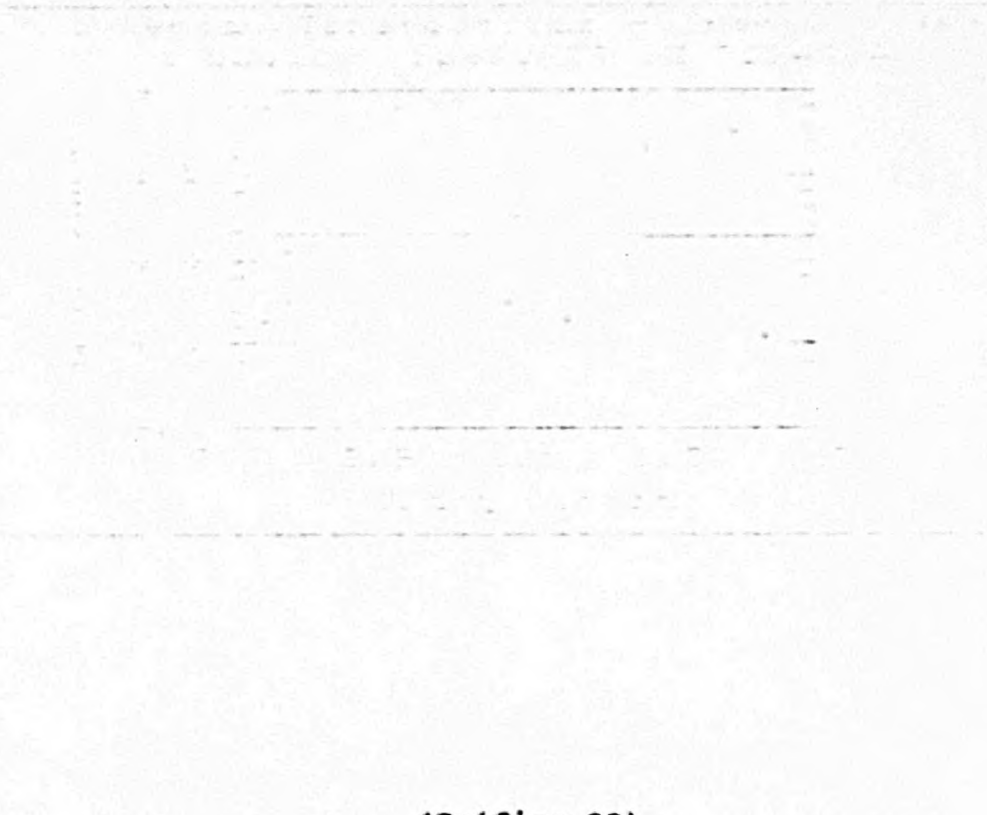
(Gráfico 98)



ORIGINAL ILEGIBLE

etd
ESTUDIOS Y TRATAMIENTO DE LA DOCUMENTACION, S.A.

Sin embargo, existe correlación cero o negativa entre buneas orientaciones terapéuticas con la clarificación (0.0801), sentimiento de alegría (-0.0130), tranquilidad (-0.0115), relajación (-0.1546). El gráfico 99 muestra por ejemplo la correlación con la tranquilidad.



(Gráfico 99)

Esto significa que la intervención del terapeuta está incidiendo en los esquemas mentales de los participantes, repercutiendo en el estado emocional de las familias. Este fenómeno se observa en los procesos

terapéuticos a nivel clínico. "El cambio supone en general sufrimiento", y en nuestra terapia también, lo que explica los resultados anteriores.

10.8. RESUMEN

Como era de esperar debíamos dedicar un capítulo al estudio de la efectividad y la afectividad de las sesiones terapéuticas. Para ello escribimos este capítulo, que apoyándose en la "Hoja de Evaluación de Sesión (H.E.S.)" elaborada y justificada por nosotros, ha permitido que los participantes puedan indicar sus opiniones al final de cada sesión sobre las tareas trabajadas y sus propios sentimientos.

En los aspectos relacionados con la efectividad de la tarea, hemos evaluado ítems como: visión global de la reunión, participación, interés, metodología, orientaciones terapéuticas, satisfacción, y productividad (practicidad). En el campo de la afectividad se han valorado sentimientos como: alegría, seguridad, apoyo, relajación, tranquilidad, cariño, decisión y clarificación.

Los resultados nos demuestran que los padres/madres han valorado positivamente tanto la efectividad como la afectividad en las sesiones (medias de 4.39 y 4.04 sobre un total posible de 5 puntos).

Los ítems más influyentes en la efectividad de la tarea son: practicidad, metodología, y participación. Los influyentes en un buen clima afectivo son: sensación de tranquilidad, seguridad y participación. Ambas áreas incluyen la participación, lo que demuestra que no hay buenas sesiones sin una participación adecuada de los asistentes.

El análisis factorial nos indica que existen dos factores fundamentales. El primero explica el 41.6% de la varianza e incluye ítems relacionados sobre todo con los sentimientos. También incluye intensamente la participación y algunos ítems de efectividad/tarea. El segundo factor tiene que ver con el terapeuta y su responsabilidad. Explica el 14.9% de la varianza. Implica a ítems como orientaciones terapéuticas adecuadas, metodología/actividades de la sesión, y practicidad de los contenidos. Dentro de

él tambien hay items de sentimientos que influyen. En realidad, participantes y terapeuta se influeyen mutuamente.

Al observar las diferencias entre las reuniones del primer año y las del segundo, vemos que los padres/madres se encuentran sentimentalmente más cómodos el segundo año. Quiere decir que el clima afectivo grupal ha sido más relajante y distendido que el primero, especialmente su participación, sensación de cariño, y capacidad de decisión. En el área de tarea han vivido como más interesantes los contenidos trabajados en el segundo año que en el primero.

El grupo de entrenamiento es además un grupo de terapia, y esto es debido a dos razones fundamentales. La primera se relaciona con que las sesiones hacen crecer personalmente a los participantes como lo hacen otras procedimientos terapéuticos. Los padres han mejorado su capacidad de expresión/participación, su seguridad, su clarificación y su capacidad de decisión dentro de las sesiones. Y este es el fin último de muchas terapias psicológicas. En segundo lugar las buenas orientaciones terapéuticas implican a los padres/madres a nivel cognitivo y emocional, produciéndoles sensaciones de falta de clarificación, intranquilidad, menor alegría, y menor relajación. En otras palabras producimos duda, crisis y desestabilizamos el sistema. Esto es debido a la fuerte influencia que tenemos los terapeutas en nuestras terapias.

Por tanto, el grupo de entrenamiento además de trabajar para que las familias ayuden a sus hijos/as adolescentes, ayuda a los padres y madres en su crecimiento personal.

11. RESUMEN GENERAL E IDEAS PRINCIPALES

- Nuestro programa de entrenamiento grupal para padres/madres, propone trabajar en base a veinte sesiones de terapia. Son familias que tienen hijos/as adolescentes. Las diez primeras sesiones son realizadas entre Enero y Junio, mientras que las otras diez se realizan al cabo de seis meses. A las diez primeras sesiones llamamos "Terapia I" o "Entrenamiento I", mientras que a las diez siguientes llamamos "Terapia II" o "Entrenamiento II".

- Al cabo de un año de finalizar la Terapia II, se realiza un nuevo encuentro de una sesión, para recoger los datos correspondientes al seguimiento.

- El número de participantes ha sido de veinte personas, por lo que se han realizado dos grupos de participación. Cada uno se formó con diez participantes, y un terapeuta.

- La impacto del programa en las familias, hace pensar que de cada tres padres/madres que acuden a la sesión primera de información, sólo uno de ellos continuará en el experimento. De los padres/madres que acuden a las sesiones el 75% son mujeres, mientras que el 25 % son varones. La gran mayoría de estos últimos acuden acompañados de sus parejas.

- El 90% de los participantes están casados/as, el 10% restante está separado o divorciado/a. El 45% tiene estudios elementales, mientras que el 30% realizó F.P.I. o comenzó el bachillerato y no lo terminó. Terminó F.P.II y bachillerato el 20%, y realizó un carrera universitaria el 5%. El sexo del hijo adolescente es varón en el 80% de los casos, y mujer en el 20% restante. El 40% de los asistentes ha venido acompañado de sus parejas.

- La edad media de los padres/madres es de 42.30. El número de hijos de 3.35.

- Se han utilizado como grupos de control, grupos de padres/madres con hijos/as que tienen la mismas características que el grupo experimental.

- Los objetivos propuestos para el primer año de entrenamiento han sido: conocer la psicología del adolescente, saber aplicar las principales técnicas de aumento / disminución de conductas y las técnicas de comunicación efectiva. Los procedimientos utilizados para ello han sido: el role-playing, el estudio de casos, el trabajo con material audiovisual, los textos psicopedagógicos y la discusión grupal. El ambiente se ha caracterizado por las "técnicas de entrenamiento".

- Los objetivos propuestos para el segundo año fueron: profundizar en la psicología del adolescente, y

saber elaborar alternativas positivas ante sus problemas más frecuentes. Para ello se trabajó en base a cuatro temas fundamentales que preocupaban a las familias: "adolescente: ser persona y ser estudiante"; "adolescente: evolución normal y aceptación incondicional"; "adolescente y sexualidad"; y "adolescente y toxicomanías". Las técnicas utilizadas han sido: la discusión grupal, las técnicas audiovisuales, el análisis de casos y los textos psicopedagógicos. No se ha utilizado en ningún momento el role-playing y prácticamente no se han sugerido tareas para el hogar. Por tanto, el ambiente de las sesiones se ha caracterizado por la discusión y la participación.

- Al final de las sesiones se entregaba a los participantes material de formación para ser leído en el hogar, y se sugerían tareas para realizar con los hijos/as y con otras personas.

- Nuestro modelo de entrenamiento está basado en un enfoque ecléctico. Cuando se intenta medir de forma experimental un trabajo clínico, la diferencia entre teoría y práctica se manifiesta de forma contundente. De ahí que los diseños de las sesiones, preparados con anterioridad, se veían interferidos en algunos momentos por imprevistos como: discusiones de parejas, muertes de familiares cercanos, huelgas inesperadas en el transporte, pérdidas de puesto de trabajo, etc.,. Estas variables no pueden ser nunca controladas, pero interfieren en los diseños de medición y por tanto en las conclusiones.

- Después de realizar el entrenamiento del primer año han quedado pendientes de trabajar aspectos como: las técnicas de resolución de problemas y las técnicas de elaboración de contratos. Otros aspectos que se debieran haber trabajado han sido las técnicas de autocontrol para padres/madres. Estas técnicas de entrenamiento son fundamentales para el trabajo con familias de adolescentes.

- Como instrumentos de medición se han utilizado tres cuestionarios: "Cuestionario de Interacciones Familiares (C.I.F.)", "Cuestionario de Habilidades Educativas (H.E.), y "Cuestionario de Conocimientos / Actitudes (C.C.A.)". Además al final de cada sesión se entregaba a los padres/madres una "Hoja de Evaluación de Sesión (H.E.S.)". Estos cuestionarios han sido elaborados por nosotros y se les aplican pruebas estadísticas multivariadas para su justificación, como el análisis factorial, el cluster de variables, y el análisis discrimiante.

- El "Cuestionario de Interacciones Familiares" tiene por objetivo analizar la visión que las familias tienen de las relaciones con sus hijos/as en relación a cinco parámetros: confianza, obediencia, control, engaño, y autoridad. Además pregunta sobre tres ambientes claves para el adolescente: la familia, la escuela y las relaciones sociales. El análisis factorial de este cuestionario pone de manifiesto que existen dos factores importantes. El

primero de ellos llamado: "Factor distorsionador de las interacciones familiares". Incluye a las variables de conflictividad familiar, escolar, social, y a los parámetros de control, engaño y exceso de autoridad. El segundo factor lo llamamos "Factor de elementos positivos de la interacción familiar", e incluye los parámetros de confianza, obediencia y un mínimo de autoridad para que todo funciones con normalidad.

- El "Cuestionario de Habilidades Educativas" mide la utilización de algunas técnicas y destrezas utilizadas por los padres/madres en las relaciones con sus hijos/as: capacidad de observación, escucha, refuerzo, etc. Otros items aprecian la capacidad de actuación conjunta de la pareja de cara a las intervenciones con los hijos/as. En el análisis factorial sobresalen tres factores: El primero de ellos lo llamamos "Habilidades educativas básicas", e incluye prácticamente a todos los items. El segundo llamado "Factor de habilidades de aceptación incondicional del hijo/a" al que pertenecen items como el respeto de la autonomía y del silencio de los hijos/as adolescentes. El tercero se refiere a las "Habilidades de apoyo entre los padres" de cara a la actuación conjunta sobre la familia.

- El "Cuestionario de Conocimientos y Actitudes", mide los conocimientos y actitudes ante determinados comportamientos del adolescente por parte de las familias. Las preguntas se relacionan con las cuatro áreas trabajadas

a lo largo del segundo año de terapia.

- El análisis de los resultados de los cuestionarios, muestra que cuando las familias tienen buenas interacciones también emplean adecuadamente las habilidades y destrezas. Sin embargo, aunque los padres/madres tengan alto nivel de conocimientos, no aseguran buenas relaciones e interacciones con sus hijos/as. Esto nos sugiere que los programas con padres/madres deben insistir en el entrenamiento de habilidades y destrezas, y no tanto en los conocimientos, aunque muy posiblemente estos permitan una mayor predisposición para el cambio de conduta.

- En la investigación se plantean tres hipótesis principales: La primera espera que las familias participantes en nuestro programa mejoren las interacciones familiares. La segunda pretende que los padres/madres del grupo experimental igualen o superen a los del grupo control en la utilización de las habiliades educativas. La tercera pone el énfasis en que los padres/madres aumenten su nivel de conocimientos y mejoren sus actitudes ante el mundo del adolescente.

- Las pruebas estadísticas utilizadas para la comprobación de hipótesis han sido "los tests no parámetricos". Estas pruebas están siendo cada vez más utilizadas por los investigadores al ser las adecuadas

cuando el número de sujetos no es grande.

- Los paquetes informáticos para los cálculos estadísticos han sido el SPSSPC y STATGRAPHICS. Para los gráficos FOXGRAPH y para el desarrollo de los textos el PROFESSIONAL ASSISTANT.

<u>En relación a las interacciones familiares:</u>

- El grupo experimental tenía al inicio del entrenamiento peores puntuaciones de interacción familiar que el grupo de control.

- Podemos afirmar que las interacciones familiares mejoran al finalizar el primer año de entrenamiento, mientras que decaen en el segundo año de terapia. Esto es consecuencia de los métodos y técnicas utilizadas en el primer y segundo año de entrenamiento.

- Las interacciones familiares se ven influenciadas positivamente por los programas que incluyen entrenamiento en habilidades-destrezas que utilizan como técnica el role-playing, y que sugieren tareas para casa como estrategias de la terapia.

- La confianza con los hijos/as es el parámetro que mejora de forma constante con la intervención terapéutica, independientemente de los métodos empleados.

- La autoridad forma parte de las interacciones negativas y positivas. Defecto y exceso no favorecen la interacción. Se trata de encontrar el punto medio.

En relación a las habilidades educativas

- El grupo experimental tiene peores habilidades educativas que el grupo control al inicio del programa, especialmente en capacidad para escuchar y reforzar a los hijos/as.

- Al finalizar el primer año de entrenamiento el grupo experimental se ha igualado y en algunos aspectos superado al grupo de control. Durante el segundo año se afianza lo conseguido en el primero.

- Es el método activo propio del primer año de entrenamiento el que consigue mejores resultados.

- La habilidad adquirida que diferencia más notablemente al grupo experimental del grupo de control después de todo el proceso, es la "capacidad para afrontar con mayor tranquilidad los problemas de los hijos/as". Además de enseñar a las familias a influir en la conducta de sus adolescentes, estamos influyéndoles a afrontar de distinta manera las dificultades que se les presentan.

En relación a los conocimientos y actitudes:

- La terapia realizada mejora las actitudes y conocimientos ante la problemática del adolescente.

Otras conclusiones:

- Una visión global nos hace decir que aunque los padres/madres hayan mejorado sus habilidades educativas y sus actitudes-conocimientos de psicopedagogía y sociología sobre los adolescentes, no por ello aseguran una mejora en las interacciones familiares, (a excepción del nivel de confianza).

- Al igual que han señalado otros autores, en programas con familias de adolescentes, es necesario trabajar las técnicas de entrenamiento a lo largo del segundo año de terapia. Estas técnicas serían: "solución de problemas", "técnica de contratos", y "técnicas de autocontrol". Se deben mantener las tareas para casa sobre los aspectos prácticos que se han trabajado.

- Las familias participantes han valorado positivamente el trabajo que se ha realizado con ellas. Para que las sesiones sean efectivas, consideran que deben tener buena metodología, contenidos prácticos y fomentar la participación de los asistentes.

- La participación de los asistentes en las sesiones juega un papel fundamental, tanto para la efectividad como para el clima afectivo de las sesiones de terapia.

- Los grupos de entrenamiento, son además, grupos de terapia y esto es debido a que los padres/madres crecen personalmente a través de las sesiones de entrenamiento como ocurre en otras terapias de corte psicológico.

- De todo esto se deriva que los estilos de trabajo, basados en lo que se llaman "Escuelas de padres/madres" que trabajan fundamentalmente con discusión, participación, y reflexión, son insuficientes para producir cambios en los hijos/as, y muy especialmente si estos hijos/as son adolescentes.

- Las próximas investigaciones deberán analizar si la utilización del empleo de técnicas que aquí no se han empleado, sirven para cambiar las conductas de los hijos/as adolescentes, y por tanto, las interacciones familiares.

ABIDIN, R.D. (1.980). "Parent education and intervention handbook". Springfield IL:Charles C. Thomas.

ABIDIN, R. (1.982). "Parenting skill" (Workbook trainers manual). New York:Human Sciences Press Inc.

ABRAHAMS, J., VERON, E. (1.953). "Maternal dependency and schizophrenia: mothers anddaughters in a therapeutic group". New York:International Universities Press.

ACKERMAN, N.W. (1.958). "Behavior trends and disturbances of the contemporary family". En Galdston I. (Ed) "The family in contemporany society" New York. Int.Uni.Press. pag 57.

ACKERMAN, N.W. (1.966). "Treating the troubled family". New York:Basic.

ADESSO, W.J., LIPSON, J.W. (1.981). "Group training of parents as therapists for their children". Behavior therapy, 12, 625-633.

ADUBATO, S.A., ADAMS, M.K., BUDD, K.S. (1.981). "Teaching a parent to train a spouse in childmanagement techniques". Journal of Applied Behavior Analysis, 14, 193-205.

AGUILAR, K.E. (1.980). "Paternidad positiva". Mexico:Pax Mexico.

ALBEE, G.W. (1.967). "The relationship of conceptual models to manpowerneeds". In E.L. Cowen, E.A. Gardner y M. Zak (Eds). "Emergent approaches to mental health problems". New York:Meredith Publishers.

ALESSI, J. (1.987). "Encouraged parents - encouraging leaders: the keyto successful parent study groups". Individual Psichology Journal of Adlerian Therry, Research and practice, 43(2), 195-201.

ALEXANDER J.F., BARTON D., SCHIAVO R.S., PARSONS B.V. (1.976). "Systems behavioral intervention with families of delinquents: therapists characteristics, family behavior and outcome". Journal of cons. and clinic. psychology, 44, 656-664.

ALEXANDER, J.F., PARSONS, B.V. (1.973). "Short-term behavioral intevention with delinquent families: impact on families process and recidivism". Journal of Abnormal Psychology, 81, 219-225.

ALTMAN, K., HAAVIK, S., COOK, J.W. (1.978). "Punishment of self-injurious behavior in naturalsettings using contingent aromatic ammonia". Behavior, Research and therapy, 16, 85-96.

ALVEY G.L. (1.990). "Evaluation of a parent training programme for teaching mentally retarded children age-appopriate restaurant skills: a preliminary investigation".

Journal of ment. defic. research, 34 (5), 421-428.

ALVY K.T. (1.984). "Culturally-Adapted parent training". Performer: Center for the improvement of child caring Studio City, CA. Funder: National Inst. of MentalHealth, Rockville, MD.

ANASTOPULOS A.D., DUPAUL G.J., BARKLEY R.A. (1.991). "Stimulant medication and parent training therapiesfor attention deficit-hiperactivity disorder". Journal learn disabil., 24 (4), 210-218.

ANDERSON, H. (1.977). "Children of divorce". Journal of Clinical Child Psychology, 6(2), 41-44.

ANDERSON, C.M., HOGARTY, G.E., REISS, D.J. (1.980). "Family treatment of adult schizophrenic patients: a psycho educational approach". Schizophrenia Bullation, 6, 490-505.

ANDERSON, S.A., NUTTALL, P.E. (1.987). "Parent communications training across three stagesof childrearing". Family Relatives Journal of Applied Family and child studies, 36(n), 40-44.

ANDOLFI M. (1.980). "Prescribing the families own dysfunctional rules asa therapeutic strategy". Journal of mental and Family Therapy, 6, 29-36.

ANDOLFI M., ZWERLING I. (). "Dimensiones de la terapia familiar". Barcelona:Paidos.

ANTONS, K. (1.978). "Práctica de la dinámica de grupos". Barcelona:Editorial Herder.

ARAGONA, J., CASSADY, J. y DRABMAN, R.S. (1.975). "Treating overweight children trough parentaltraining and contingency contracting". Journal of Applied Behavior Analysis, 8, 265-278.

ARIAS BEATON, G., BUADZE, K., CASTRO ALEGRET, L.C.,LABARRERE SARDUY, A. (1.976). "La educación familiar de nuestros hijos". La Habana:Pueblo y educación.

ARKEL, R.N., KUBO, H.R., MEUNIER, C.P. (1.976). "Readability and parental behavior modification literature". Behavior Therapy, 7, 265-266.

ARNOLD, L.E. (1.978 (a)). "Helping parents help their children". New York:Brunner / Mazel.

ARNOLD, L.E. (1.978 (b)). "Helping parents beat the system". En L.E. Arnold (Ed) "Help parents help their children" New York: Brunner / Mazel.

ARNOLD, L.E., LEVINE, A.G. y PATTERSON, G.R. (1.975). "Changes in sibling behavior following family intervention". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43, 683-688.

ARNOLD, L.E., ROWE, M. y TOLBERT, H.A. (1.978). "Parents groups". Brunner / Mazel New York:In "Helping parents help their children", 115-125.

ATKESON B.M., FOREHAND, R. (1.978). "Parent behavioral for problem children: an examination of studies using multiple outcomes measures. Journal of Abnormal Child Psychology, 6, 449-460.

ATWOOD, N., WILLIAMS, M.E.D. (1.978). "Group support for the families of the mentally III". Schiz. Bull, 4, 415-425.

AUERBACH, A.R. (1.968). "Parents learn through discussion: principes andpractices of parent group education". New York:John Wiley.

AVERY, A.W., THIESSEN, J.D. (1.982). "Communication skills training for divorces".Journal of Counseling Psychology 29, 203-205.

AVERY B.Y. (1.984). "Breaking the silence about menstruation: Thougts amother/ health activist". SAGE A Scholarly Journal on black women, vol 1 (2), 30.

AYLLON, T., WRIGHT, T. (1.977). "Nuevos papeles para el paraprofesional". En "Modificación de conducta" de Bijon, S. y Bibes Iñesta, E.. Editorial Mexico.

AYUNTAMIENTO DE BARAKALDO. Oficina municipal de prevención comunitaria de las drogodependencias (1.992). "¿Como prevenir el uso indebido de drogas?. Orientaciones para los padres".

AZRIN, N., NASTER, J. & JONES, R. (1.973). "Reciprocity counseling: a rapid learning-basedprocedure for marital counseling". Behavior Research and Therapy, 365-382.

BAGAROZZI D.A., RAUEN P. (1.981). "Premarital counseling: Appraisal and status". American Journal of family therapy 9 (3): 13-30.

BAKER B.L. (1.984). "Intervention in families whit young severely handica pped children". In J.B. Blacher (eds) "Severely handicapped young children and their families: research in review" New York: Academic Press.

BAKER B.L. (1.988). "Evaluating parent training". The Iris Journal of Psychology 9, 2, 324-345.

BAKER B.L., AMBROSE S.A., ANDERSON S.R. (1.989). "Parent training and developmental disabilities". Monogra. Am. Assoc. Mental Retard, 13, 1-259.

BAKER y BRIGTMAN (1.984). "Training parents of retarded children: program specific outcomes". Journal of behavior therapy and experimental psychiatry 15: 255-260.

BAKER B.L., CLARK D.B. (1.987). "Intervention whit parents of developmentally disabled children". In S. Landesman y P.M. Vietze (eds) "Living environments and mental retardation". Washington D.C.American Association on Mental Deficiency.

BAKER B.L., HEIFETZ L.J., MURPHY D.M. (1.980). "Behavioral training for parents of mentally retarded children: one year folow-up". American journal of mentally deficiency 55: 31-38.

BANK L., MARLOWE J.H., REID J.B., PATTERSON G.R.WEINROTT M.R. (1.991). "A comparative evaluation of parent-training interventions for families of chronic delinquents". Journal of abnormal child psychology, 19 (1), 15-33.

BANNISTER D., FRANSELLA F. (1.980). "Inquiring man". Harmondsworth Penguin.

BARNHILL, L., RUBENSTEIN, G. y ROCKLIN, N. (1.979). "From generation to generation: fathers-to-be in transition". The Family Coordinator, 28, 229-235.

BARTH, R.P., BLYTHE, B.J., SCHINKE, S.P., SCHILLING,R.F. (1.983). "Self-control training with maltreating parents". Child waldfare, 62(4), 313-324.

BARTH R.P., HACKING S., ASH J.R. (1.988). "Preventing child abuse: an experimental evaluation of child parent enrichment project". Journal of primary prevention, 8 (4), 201-217.

BARTON, C., ALEXANDER, J.F. (1.981). "Functionational family therapy". In A.S. Gurman y D.P. Knisskerm (Eds) Handbook of family therapy. New York: Brunner / Mazel.

BARUCH, D. (1.949). "New ways in discipline". Mc. Graw-Hill.

BATENSON, G., JACKSON, D.D., HALEY, J., WEAKLAND, J.H. (1.956). "Toward a theory of schizophrenia". Behavior Sci, 1, 251-264.

BAUER, R. (1.979). "Gestal approach to family therapy". American Journal of Family Therapy, 7(3), 41-45.

BECKER, W. (1.987). "Los padres son maestros". Mexico : Editorial Trillas.

BEELS, C.C., FERBER, A. (1.968). "Family therapy". Family Press, 280-332.

BELSKY, J. (1.984). "The determinants of paterning: a process model". Child Development, 55, 83-96.

BENASSI, V.A., LARSON, K.M. (1.976). "Modification of parent interaction with the child the behavior change agent". In E.J. Mash, L.A. Hamerlinck y L.C. Handy (Eds) "Behavior modification and families". New York:Brunner / Mazel.

BENNINGFIELD, A.B. (1.978). "Multiple family therapy systems" J. Mair. Fam. Couns., 4, 25-34.

BENSON G. (1.985). "Course and outcome of drug abuse and medical and social conditions in selected young drug abusers". Acta Psychiatrica Scandinavica, 71 (1), 48-66.

BENSON, L., BERGER, M., MEASE, W. (1.975). "Family modification systems". Small Group Behavior, 6(1), 91-105.

BERGER, M., FOWLKES, M.A. (1.980). "Family intervention project: a family network model for serving young handicapped children". Young Children, May, 22-32.

BERGIN, A.E. (1.967). "Some inplications of psychotherapy research for therapeutic practice". International journal of psychiatry, 3, 136-150.

BERKOWITZ, B.P., GRAZIANO, A.M. (1.972). "Training parents as behaviour therapists: a review". Behavior Research and Therapy, 10, 297-317.

BERNAL, M.E. (1.965). "Behavioral feedback in the modification of brat behaviors".Journal of Nervous and Mental Desease, 148, 375-385.

BERNAL, M.E. (1.970). "Training parents in child management" En R. Bradfield (Ed) Behavior modification and the learning disorders. New York: Academic Therapy Publications.

BERNAL, M.E. (1.973). "Preliminary report of a preventive intervention project". Paper read at the Rocky Mountain Psychological Asociation. Las Vegas. Mayo.

BERNAL, M.E., DURYEE, J.S., PRUETT, H.L., BURNS, B.J. (1.968). "Behavior modification and the brat syndrome". Journal of consulting clinical psychology, 32, 447-455.

BERNAL, M.E., KLINNERT, M.D., SCHULTZ, L.A. (1.980). "Outcome evaluation of behavioral parent training and client-centered parent counseling for children with bernal conduct problems". Journal Applied Behavior Analysys, 13, 677-691.

BERNAL, M.E., WILLIAMS, D.E., MILLER, W.H., REAGOR, (1.972). "The use of videotape feedback and operant learning principles in training parents in management of deviant children. Advances in Behavior Therapy. New York: Academic Press.

BESALAL V.A., AZRIN N.H., THIENES-HONTOS P., MCMORROWM. (1.980). "Evaluation of a parent s manual for training eneuretic children". Behaviour research and therapy 18: 358-360.

BEVETT D.L. (1.976). "Model for behavioral management and relationship training for parents in groups". This article is from "Proceedings of the current trends in Army Medical

Department Psychology Held at San Antonio, Texas on 8-12 November.

BIJOU S, BAER D. (1.961). "Child development I: A sistematic and empirical theory". New York, Appleton-Century Crofts.

BIJOU S.W., RIBES E. (1.977). "Modificacion de conducta. Problemas y extensiones". Mexico : Trillas.

BIRCHLER G.R. y SPINKS S.H. (1.980). "Behavioral-systems marital and family therapy: integration and clinical application". The American journal of family therapy, 8 (2), 6-28.

BISQUERRA R. (1.987). "Introducción a la estadística aplicada a la investigación educativa. Un enfoque informático". Barcelona: PPU.

BISQERRA R. (1.989). "Introducción conceptual al análisis multivariable. un enfoque informático I-II". Barcelona: PPU.

BISQUERRA R. (1.989). "Métodos de investigación educativa. Guía práctica". Barcelona: CEAC.

BLACKHAM G.J., SILBERMAN A. (1.973). "Como modificar la conducta infantil". Buenos Aires : Kapelusz.

BLANCHARD R.W., BILLER H.B. (1.971). "Father availability and academic preformance among thirdgrade boys". Developmental Psych. 4, 301-305.

BLECHMAN E.A. (1.990). "Como resolver problemas de comportamiento en la escuela y en casa". Barcelona : Ceac.

BLOCHER D.H., BIGGS D.A (1.986). "La psicologia del counseling en los medios comunitarios". Barcelona : Herder.

BOLLARD J., NETTELBECK T., ROXBEE L. (1.982). "Dry-bed training for childhood bedwetting: a comparison of group whit individually administed parent instruction". Behaviour research and therapy, 20 (3), 209-217.

BOREN J.J., JAGODZINSKI M.G. (1.975). "The impermanence of data-recording behavior". Journal of behavior therapy and experimental psychiatry 6, 359.

BORGES A, DEL PINO A., JOLY P. (1.986). "La generalización de resultados en el entrenamiento de padres (I): objetivos logrados". Revista de Investigación Psicológica vol. 4, n°1.

BORNSTEIN P.H. (1.974). "Training parents as behavior modifiers: a bibliogra phy 1.959-1.973". Catalog of selected documents in psychology 4, 130.

BORNSTEIN P.H., HAMILTON s. (1.978). "Positive parent praise: increasing reactivity and accuracy of self observation". Journal of abnormal child psychology 6, 503-509.

BORNSTEIN S. (1.935). "A child analysis". Psychoanal. Quarterly 4, 190-225.

BOSZORMENYI-NAGY, SPARK G.M. (1.973). "Invisible loyalties". Hagerotown, M.D: Harper y Row.

BOWEN, M. (1.960). "A family concept of schizophrenia". In Jackson D.D (eds). "The etiology of schizophrenia" New York, Basic Books 363-370.

BOWEN M. (1.966). "The use of family theory in clinical practice". Comprehensive Psychiatry 7: 345-374.

BOWEN M. (1.976). "Theory in the practice of psychotherapy". Family Therapy: Theory and practice. New York: Gardner Press.

BOWEN M., DYSINGER R., BASMANIA B. (1.959). "Role of fathers in families with a schizophrenic patient. Amer. J. psychiatry 115: 1017-1020.

BOYER M., HORNE A. (1.989). "Schools and parents: partners in career equity guidance for young adolescents". Indiana State Univ.. Terre Haute Dpt.of Counseling.

BRAND H.J., ELLIS E.G. (1.991). "Use of the hereford parent attitude survey as an out come measure in parenteducation research". Psycholo. Rep., 68 (2), 435-438.

BRAUKMANN P.D., RAMP K.K., BRAUKMANN C.J., WILNER A.G, WOLF M.M. (1.983). "The analyses and training of rationales for child ca re workers". Children and youth services review 5: 177-194.

BREDEHOFT D.J. (1.986). "An evaluation of self-esteem: A family affair". Transactional analysis journal, 16 (3), 175-181.

BREDEHOFT D.J., HEY R.N. (1.985). "An evaluation of self-esteem: a family affair". Family relations journal of applied family and child studies 34 (3), 411-417.

BREINER J., BECK S. (1.984). "Parents as change agents in the management of their develomnentally delayed children's noncompliant behaviors: a critical review". Appl. res. ment. retard, 5 (2), 259-278.

BRENGELMANN J.C. (1.975). "Entrenamiento de padres de niños con problemas escolares". En 1º Symposium sobre aprendizaje y modificación de conducta en ambientes educativos". Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia.

BRENGELMANN J.C., GARCIA HOZ ROSALES V., KANFER F.H., PELECHANO V., PINILLOS J.L. (1.975). "I Symposium sobre aprendizaje y modificación de conducta en ambientes educativos". Madrid : Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia.

BRIGHTMAN R.P., BAKER B.L., CLARK D.B., AMBROSE S.A. (1.982). "Effectiveness of alternative parent training formats ". Journal of behavior therapy and experimental psychiatry 13 (2) 113-117.

BRIM O.G. (1.959). "Education for child rearing". New York: Russell Sage Foundation.

BROCKWAY B.S., WILLIANS W.W. (1.976). "Training in child management: a prevention-oriented model". In E.J. Mash, L.C. Handy, L.A. Hamerlynck (eds) "Behavior modification approaches to parenting"New York: Brunner/Mazel.

BRODSKY G. (1.967). "The relation between verbal and non-verbal change". Behaviour research and therapy, 5, 183-191.

BRODY G.H., FOREHAND R. (1.985). "The efficacy of parent training with maritally distressed and nondistressed mothers: a multimethod assesment". Behavior research therapy, 23 (3), 291-296.

BROWN G., BIRLEY J., WING J. (1.972). "Influence of family life on the course of schizophrenia disordeis: a replication". Br. J. psychiatry, 121, 241-258.

BROWN J.H., GAMBOA A.M., BIRKIMER J., BROWN R. (1.976). "Some posible effects of parent self-control training on parent child interactions". In E.J. Mash, L. C. Handy, L.A. Hamerbynck (eds.) "Behavior modification approaches to parenting" New York: Brunner/Mazel.

BROWNSTONE J.E., DYE C.J. (1.973). "Communication workshop for parents of adolescents: leader's guide". Champaign III, Research Press.

BRUNET GUTIERREZ J.J, NEGRO FAILDE J.L. (1.985). ¿Cómo organizar una escuela de padres?. Madrid:Ediciones San Pío X.

BRUNET GUTIERREZ J.J., NEGRO FAILDE J.L. (1.988). "Escuela de padres: una propuesta para la formación de padres en el ámbito escolar". Revista Educadores, 145, Enero-Marzo, 63-76.

BRUNK M., HENGGELER S.W., WHWLAN J.P. (1.987). "Comparison of multisystematic therapy and parent training in the brief treatment of child abuse and neglect". Journal consult. clinical psychology, 55 (2), 171-178.

BUDD K.S., GREEN D.R., BAER D.M. (1.976). "An analysis of multiple misplaced parental social contingencies". Journal of applied behavior analysis 9: 459-470.

BUDD K.S., MADISON L.S., ITZKOWITZ J.S., GEORGE C.H., (1.986). "Parents, and therapists as allies in behavioral treatment of children's stuttering". Behavior therapy, 17 (5), 538-553.

CALVERT B., STANTON W.R. (1.991). "Educating for parenthood: The role of the school". New Zealand journal of educational studies, 26 (1), 75-86.

CARKHUFF R.R. ((1.969 a)). "Helping and human relations. Vol I: Selection and training". New York: Holt, Rinehart and Winston.

CARKHUFF R.R. (1.969 b). "Helping and human relations. Vol II: Practice and research". New York : Holt, Rinehart and Winston.

CARKHUFF R.R. (1.971 a). "Training as preferred mode of treatmen". Journal of Counseling Psychology 18, 123-131.

CARKHUFF R.R. (1.971 b). "The development of human resources: education, psychology and social change". New York: Holt, Rinehart and Winston.

CARKHUFF R.R., BIERMAN R. (1.970). "The effects of human relations training vupon parents of emotionalyy disturbed children". Journal of counseling psychology 17, 157-161.

CARNES P.J. (1.981 a). "Family development instructors manual". Minneapolis M.N.: Interpersonal Communication Programs.

CARNES P.J. (1.981 b). "Family development I: understanding us". Minneapolis MN: Interpersonal Communicational Programs.

CARROBLES J.A. (1.987). "Análisis y modificación de conducta I,II". Publicaciones UNED. Madrid.

CASAUS L.E. (1.973). "A parent involvement training model for minority parents". Unpublished dissertation. Texas Tech University.

CASTEL R., ELKAIM M., GUATTARI F., JERVIS G. (1.977). "L'alternative politique face aux techniques". En M.Elkain (comp). Reseau-alternative à la psychiatrie. Paris. Unión Generale d'etions.

CATALDO C.Z. (1.992). "Aprendiendo a ser padres. Conceptos y contenidos para el diseño de programas de formación de padres". Madrid: Aprendizaje Visor.

CENTRO APOYO Y RECURSOS (1.986). "Para ayudar a madurar". Departamento de Educación, Universidades e Investigación. Gobierno Vasco.

CENTRO COORDINADOR DE LAS DROGODEPENDENCIAS (1.984). "¡Qué piensas tú de las drogas!. Servicio central de publicaciones. Gobierno Vasco Vitoria-Gazteiz.

CENTRO COORDINADOR DE LAS DROGODEPENDENCIAS (). "El problema de las drogas (dosier para padres)". Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Gobierno Vasco.

CEREZO M.A. (1.983). "Aspectos teóricos del entrenamiento de padres en modificación de conducta". Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.

CEREZO M.A., KEESLER T.Y., DUNN E.E., WAHLER R.G. (1.992). "M-SOC III. Sistema obsevacional para la evaluación de las interacciones familiares". Madrid: MEPSA.

CERVERA M., FELIU H. (1.983). "Asesoramiento familiar de educación infantil. Guía práctica". Madrid : Aprendizaje Visor.

CHARNY, I.W. (1.974). "The new psychotherapies and encounters of the seventies: progress or fads?. Part II. Humanist, 34 (4), 34-39.

CHASIN R., GRUNEBAUM H. (1.980). "A brief synopsys of current concepts and practices in family therapy". In J.K. Pearce and L.J. Friedman (eds). "Family therapy: Combining psychodinamic and systemsapproaches. New York: Grunne y Stratton.

CHRISTENSEN K., MARTENSEN L.E. (1.987). "Samarbejde melle foraeldre, daginstitution og P.P.R. : Et forsogsarbejde" ("Cooperation between parents, kindergarten and the school psychological office"). Skoleppsykologi, vol 24 (3), 199-207 (Denmark).

CHRISTENSEN O.C., THOMAS C.R. (1.980). "Dreikurs and the search for equality". In M.J. Fine (ed) "Handbook on parent education". New York: Academic Press.

CHRISTOPHERSEN E.R., ARNOLD C.M., HILL D.W., QUILITCH (1.972). "The home point system: token reinforcement procedures for application by parents of children whit behavior problems. Journal of applied behavior analysis, 5, 485-497.

CHRISTOPHERSEN E.R., BARNARD S.R., BARNARD J.D.,ELEESON S., SYKES B.W. (1.980). "Home-based treatment of behavior disordered of behavior disordered and developmentally children". In M.J. Begab, H.C. Haywood, H.T. Garber (eds) "Prevention of retarded development and psychosocially disadvantaged children". Baltimore, M.D.:University.

CLARK D.B., BAKER B.L. (1.983). "Predicting outcome in parent training". Journal of consulting and clinical psychology, 51, 309-311.

CLARK F.A., MACK W., PENNINGTON V. (1.988). "Transition needs assessment of severely disables high school students and their parents and teachers". Occupational therapy journal of research, 8 (6), 323-344.

CLEMENT P., ROBERTS P., LANTZ C. (1.973). "Mothers and peers as child behavior therapists". Unpublishes manuscript.

CLEMES H., BEAN R., CLARK A. (). "Como desarrollar la autoestima en niños y adolescentes". Edit. Debate/Circulo.

COATES T.J., KILLEN J.D., SLINKAR L.A. (1.982). "Parent participation in a treatment program for overweight adolescents". International journal of eating disorders Spr Vol 1 (3), 37-48.

COBB D.E., MEDWAY F.J. (1.978). "Determinants of effectiveness in parent consultation". Journal of community psychology 6, 229-240.

COHEN M., IRWIN CH. (1.983). "Parent-time: psychoeducational groups for parents of adolescents". Health and social work. Sum Vol 8 (3), 196-202.

COLE C., MORROW E.W. (1.976). "Retractary parent behaviors in behavior modification training groups". Psychotherapy: theory, resear. and practice, 13, 162-169.

COLETTI G., HARRIS S.L. (1.977). "Behavior modification in the home:siblings as behavior modifiers, parents as observers". Journal of abnormal child psychology 5: 21-29.

CONE J.D., SLOOP E.W. (1.974). "Parents as agents of change". In A.Jacobs, W.W. Spranlin (eds) "Group agent of change: treatment, prevention, personal growth, inthe family, the school, the mental hospital". New York.

CONNORS C.K. (1.978). "Normative data on revised connors parent and teacher rating scales". Journal of abnormal psychology 6, 221-236.

CONTE J.R. (1.979). "A review of the literature. Helping groups of parents change thein children's behavior". Child and youth services 2, 1-23.

CONWAY J., BUCHER B. (). "Transfer and maintenace of behavior change in children: a review and suggestions". In E.Mash, L. Hamerlynck, L. Handy (eds). "Behavior modification and families". New York: Brunner/Mazel.

CONWILL W.L. (1.986). "Training parents in child behavior - anagement skills: a group approach". Journal of negro education. Vol 55 (1), 67-77.

COOMBS R.H., SANTANA F.O., FAWZYF.I (1.984). "Parent training to prevent adolescent drug use: an educational model". Journal of drug issues, 14 (2), 393-402.

COOMBS R.H., SANTANA F., FAWZYF.I., MURLEY T.M. (1.984). "Enhancing adolescent development via family intervention: a filmographi". Journal of drug issues, 14 (2), 427-434.

COOPER J.E., (1.983). "Self esteem and family cohesion: the child's perspective and adjustement". Journal of mariage and the family. Febre. 153-158.

CORREO ESPAÑOL - EL PUEBLO VASCO (1.987). "Sugerencias para padres que quieren colaborar". Prensa de los días 29 de Enero y 12 de Febrero.

COSTA M. y SERRAT C. (1.985). "Terapia de parejas". Madrid. Edit.Alianza.

COSSAIRT A., HALL R.V., HOPKINS B.L. (1.973). "The effects of experimenterns instructions, feedback and praise on teacher praise and student attending behavior". Journal of applied behavior analysis 6, 89-100.

CROAKE J.W. (1.983). "Adlerian parent education". Counseling Psychologist. Vol 11 (3), 65-71.

CROAKE J.W., GLOVER K.E. (1.977). "A history and evaluation of parent education. The family coordinator 26 (2), 151-158.

CROZIER J., KATZ R.C. (1.979). "Social learning treatment of child abuse". Journal of behav. therapy and experimental psychology 10, 213-220.

CSAPO M. (1.979). "The effect of self-recording and social reinforcement components of parent training progrmas". Journal of experimental child psychology 27, 479-488.

CUADERNOS DE PEDAGOGIAS (1.991). "Escuela de padres". Cuadernos de Pedagogía, Abril, 191, 7-34.

CUNNINGHAM C. (1.985). "Training and evaluation approaches for parents of children with special needs". British journal of medical psychology 58, 285-305.

CUNNINGHAM C., DAVIS H. (1.988). "Trabajar con los padres. Marcos de colaboración". Ministerio de Educación y Ciencia. Editorial Siglo XXI. Madrid.

CUNNINGHAM C.C., JEFFREE D. (1.975). "Organization and structure of workshops for parents of mentally handicapped children". Bulletin of the British psychological society 28, 405-411.

DANGEL R.F., POLSTER R.A. (1.984). "Parent training". The New York: Guilford Press.

D'AUGELL J.F., WEENER J.M. (1.978). "Training parents as mental health agents". Community Mental Health Journal 14 (1), 14-25.

DEMARSH J., KUMPFER K.L. (1.985). "Family-oriented interventions for the prevention of chemical dependency in children and adolescents". Journal of children in contemporary society, 18, (1-2), 117-151.

DEMBO M.M., SWITZER M., LAURITZEN P. (1.985). "An evaluation of group parent education: behavioral, PET, and Adlerian

Programs". Review of educational research. Vol 55 (2), 155-200.

DESALVATORE G., ROSENMAN D. (1.986). "The parent-child activity group: Using activities to work with children and their families in residential treatment". Child care quartely, 15 (4), 213-222.

DICKERSON D., SPELLMAN C.R., LARSEN S., TYLER L. (1.973). "Let the cards do the talking a teacher parent education program". Teaching exceptional children 4 (4), 170-178.

DINCIN J., SELLECK V., STREICKER S. (1.978). "Restructuring parental attitudes: working whit parents of the adult mentaly III. Schiz. Bull. 4 , 597-608.

DINKMEYER D., DINKMEYER D. (1.979). "A comprehensive and systematic approach to parent education". American journal of family therapy 7 (2), 46-50.

DINKMEYER D., MCKAY G.D. (1.973). "Raising a responsibile child: practical steps to succesful family relationships". New York. Simon & Schuster, Inc.

DINKMEYER D., MCKAY G.D. (1.982). "The parent's handbook. Systematic training for effective parenting". Circle Pines, MN. American Guidance Service.

DOHERTHY G. (1.975). "Basic life skills and parent effectiveness training whit the mothers of acting-out adolescents". Journal of clinical child psychology 31, 3-6.

DONELLY S.E. (1.987). "Parent skills training: a program for training parents of adolescents". The humanities and social sciencies, 48 (3).

DREIKURSR R., CORSINI R., LOWE R., SONSTEEGARD M. (1.959). "Adlerian familiy counsleing". A manual for counseling centers. Eugene OR: University of Oregon Press.

DUBANOSKI R.A., TANABE G. (1.980). "Parent education: a classroom program on social learning principles". Family relations 29 (1), 15-20.

DUBEY, D. R., KAUFMAN K.F. (). "Teaching behavior management skills to parents: the group approach". Paper presented at the annual Convention of the American Psychological Association.San Francisco,August, 26-30.

DUHL J.B., DUHL F.J. (1.981). "Integrative family therapy". In A.S. Gurman, D.P. Kniskern (Eds). "Handbook of family therapy". New York: Brunner/Mazel.

DUMAS J.E. (1.984 a). "Interactional correlates of treatment outcome in behavioral parent training". Journal consulting clinical psychology, 52 (6), 946-954.

DUMAS J.E. (1.984 b). "Child, adult-interactional, and socioeconomic setting events as predictors of parent training outcome. Special issue: ecobehavioral approaches with children". Educational and treatment of children, 7 (4), 351-363.

DUMAS J.E. (1.986). "Parental perception and treatment outcome in families of aggresive children: a causal model". Behavior therapy, 17 (4), 420-432.

DUMAS J.E., ALBIN J.B. (1.986). "Parent training outcome. Does active parental invol vement matter?". Behaviour research and therapy, 24 (2), 227-230.

DUMAS J.E,, WAHLER R.G.. (1.983). "Predictors of treatment outcome in parent training: mother insularity and socioeconomic disaduantage". Behavioral assessment 5, 301-313.

DURRETT D.D., KELLEY P.A. (1.974). "Can you really talk whit your child?. A parental training program in communication skills toward the improvement of parent-child interaction". Group psychotherapy and psychodrama, 27, 98-109

DUSH D.M., STACY E.W. (1.987). "Pretesting enhancement of parent compliance in a prevention program for hogh-risk children". Evaluation and the health professions, 10 (2), 201- 205.

D'ZURILLA T.J., GOLDFIED M.R. (1.971). "Problem solving and behavior modification". Journal of abnormal psychology. Enero 78, 107-126.

EATONTOWN CHILDRENoS PSYCHIATRIC CENTER (1.963). "The problem list". Eatontown, N.J..

ECHEGARAY L. (1.989). "Psychological and educational services for blind children in the home environment. Special issue: education around the world". Journal of visual impairment and blindness, 83 (1), 71-72.

EGEL A., POWERS MD. (1.989). "Behavioral parent training: a view of the past and suggestions for the future". Monogra. Ameri. Assoc. Mental Retard, 12, 153-173.

EISENSTADT J.W., POWELL D.R. (1.987). "Process of participation in a mother-infant program as modified by stress and impulse control". Journal of applied developmental psychology, 8 (1), 17-37.

EKROTH G. (1.986). "Terapia comportamental de grupo". Revista de "avances en psicologia clinica latinoamericana", 4, 87-96.

ELKIND D. (1.967). "Egocentrism in adolescence". Child development, 38, 1025.

ELKISH P. (). "Simultaneous treatment of a child and his mother". Amer. Jour. of psychoterapy, 7, 105-130.

ELLIS A. (1.978). "Rational-emotive guidance". In L.E. Arnold (Ed.) "Helping parents help their children". New York: Brunner/Mazel.

ELLIS A., GRIEGER R. (1.981). "Manual de terapia racional emotiva". Bilbao: Edit. DDB.

EMSHOFF J.G., REDD W.H., DAVIDSON W.S. (1.976). "Generalization training and the transfer of prosocial behavior in delinquent adolescents". Journal of behavior therapy and experimental psychia. 7, 141-144.

ENGLE J.M. (1.983). "The parent therapist program: a new approach to foster care of difficult adolescents". Children and Youth Services Review, 5 (2), 195-207.

EPSTEIN N., WILLIAMS A.M. (1.981). "Behavioral aproaches to the treatment of marital discord". In G.P. Sholevar (Ed.) "The handbook of marriage and marital therapy"New York: S.P. Medical and Scientific Books.

ERF L.A. (1.981). "A moratorium for growth: group work with adolescent mothers". Clinical social work journal, 9 (1), 44-56.

ERIKSON E. (1.963). "Childhood and society". New York: W.W. Norton Co..

ERON L.D., WALDER L.O., LEFKOWITZ M.M. (1.971). "Learning of aggression in children" . Boston: Little Brown.

EYBERG S.M., JOHNSON S.M. (1.974). "Multiple assessment of behavior modification whit families: effects of contingency contracting and order or treated problems". Journal of consulting and clinical psychology 42, 594-606.

EYBERG S.M., MATARAZZO R.G. (1.980). "Training parents as therapists: a comparison between individual parent child interaction training and parent group didactic training. Journal of clinical psychology 36, 492-499.

EYBERG S.M., ROBINSON E.A. (1.982). "Parent-child interaction training: effects on family functioning". Journal of clinical child psychology 11, 130-137.

EYBERG S.M., ROSS A.W. (1.978). "Assessment of child behaviour problems: the validation of a new inventory". Journal of clinical psychology 7, 113-116.

FALCHIKOV, N (1.986). "Images of adolescence: and investigation into the accuracy of the image of adolescence constructed by British newspapers". Journal of adolescence, 9, 167-180.

FALLON, F., LIBERMAN R. (1.983). "Behavioral family interventions in the management of chronic, schizophrenia". En MC Farlane, W. "Family Therapy in Schizoprenia" New York: Guilford Press.

FALLOON I.R., LIBERMAN R.P., LILLIE I.F., VAUGHN I.C. (1.981). "Therapy of schizophrenics whith high risk of relapse. Family process, 20, 211-221.

FARRINGTON D.P. (). "The family backgrounds of aggresive youths". Aggresion and antisocial behaviour in childhood and adolescence. Oxford: Pergamon Press. Pag. 73-93.

FARRINGTON D.P. (1.990). "Implication of criminal career research for the prevention of offending". Journal adolescence, 13 (2), 93-113.

FEIN R.A. (1.976). "Men's entrance to parenthood". The family coordinator 25, 341-348.

FELDMAN M.A., CASE L., RINCOVER A. (1.989). "Parent education project. III: Increasing affection and responsivity in developmentally handicapped mothers: comp., analysis, generaliz." Journal appl. behav. anal., 22 (2), 211-222.

FELDMAN P., ORFORD J. (1.985). "Prevención y solución de problemas psicológicos aplicando la psicología social". México: Edit. Limusa.

FERBER H, KEELY S.M., SHEMBERG K.M. (1.974). "Training parents in behavior modification: outcome of and problems encountered in a program After-Patterson's work" Behavior Therapy 5, 415-419.

FIELD T.M., WIDMAYER S.M., STRINGER S., IGNATOFF E. (1.980). "Teenage, lower-class, black mothers and their preterm infants: and intervention and developmental follow-up". Child development Jun vol 51 (2), 426-436.

FINE M.J. (1.976). "Facilitating parent-child relationships" Kansas City: Mo.ADimension three publication.

FINE M.J. (1.980). "Handbook on parent education". New York: Academic Press.

FIRESTONE P., KELLY M.J., FIKE S. (1.980). "Are fathers necessary in parent training groups". Journal of clinical child psychology, 9, 44-47.

FIRESTONE P., WITT J.E. (1.982). "Characteristics of families completing and prematurels discontinuing a behavioral parent-training program". Journal of pediatric psychology, 7, 209-222.

FIRTH H. (1.982). "The effectiveness of parent workshops in a mental handicap service". Child care, Health and development, 8, 77-91.

FISHER B.L., KERCKHOFF F.K. (1.981). "Family life eduction: generating cohesion out of chaos". Family relations, 30 (4), 505-510.

FLANAGAN S., ADAMS H.G., FOREHAND R. (1.979). "A comparison of four instructional techniques for teaching parents to use time-out". Behavior therapy, 10, 94-102.

FLEISCHMAN M.J. (1.979). "Using parenting salaries to control attrition and cooperation in therapy". Behavior therapy, 10, 111-116.

FLEISCHMAN M.J. (1.981). "A replication of Patterson's "Intervention for boys whyt conduct problems". Journal of consulting and clinical psychology, 49, 343-351.

FLEISCHMAN M.J. (1.982). "Social learning interventions for aggresive children from the laboratory to the real world". The behavior therapist, 5, 55-58.

FLEISCHMAN M.J., SZYKULA S.A. (1.981). "A community setting replication of social learning treatment for aggresive children". Behavior therapy, 12, 115-122.

FLUGEL J.C. (1.972). "Psicoanálisis de la familia". Buenos Aires: Paidós.

FOLEY V. (1.974). "An introduction to family therapy". New York: Grune y Stratton.

FOREHAND, R. (1.980). "An-examination of the social validity of a parent training program". Behavior therapy, 11, 488-50

FOREHAND R., ATKENSON B.M. (1.977). "Generality of treatment effects with parents as therapists: a review of assesment and implementation procedures". Behavior Therapy, 8, 577-593.

FOREHAND R., GRIEST D.L., WELLS K., MCMAHON R.J. (1.982). "Side effects of parent counseling on marital satisfaction". Journal of counseling psychology, 29, 104-107.

FOREHAND R., KING H.E. (1.977). "Noncompliant children: effects of parent training on behavour and attitude change". Behavior Modification, 1, 93-108.

FOREHAND R., MCMAHON (1.981). "Helping the noncompliant child: a clinician's guide to parent training". New York: Guilfort Press.

FOREHAND R., MIDDLEBROOK J., ROGERS T., STEFFE M. (1.983). "Dropping out of parent training". Behaviour Research and therapy, 21, 663-668.

FOREHAND R., ROGERS T., STEFFE M., MIDDLEBROOK J. (1.984). "Helping parents help their noncompliant child" . Journal of child and adolescent psychotherapy, 1, 6-10.

FOREHAND R., SCARBORO M.E. (1.975). "An analysis of children's oppositional behavior" . Journal of abnornmal child psychology, 3, 17-31.

FOREHAND R., STURGIS E., AGUAR D., GREEN K., MCMAHON R, WELLS K. (1.976 a). "Generality of treatment effecgts resulting from a parent-training program to modify child noncompliance. Jornadas de la Asociación for the advancement of behavior therapy. New York.

FOREHAND R., STURGIS E.T., MCMAHON R.J., AGUAR D., (1.979 b). "Parent behavioral training to modify child non-compliance: treatment generalization a cross time and from home to school". Behavior Modification, 3, 3-25.

FOREHAND R., WELLS K.C., GRIEST D.L. (1.980). "An examination of the social validity of parent training program". Behavior Therapy, 11, 488-502.

FREUD S. (1.909). "Analysis of a phobia in a five year old boy". Jaburbuch fur psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, 8.

FREUD S. (1.973). "Lecciones introductorias al psiconalisis". Obras Completas, II, 2123-2412. Madrid : Biblioteca Nueva.

FRIEDMAN A.S. (1.989). "Family therapy versus parent groups: Effects on adolescent drug abusers". American journal of family therapy, 17 (4), 335-347.

FRITZ A.S. (1.985). "Parent group education: a preventive intervention approach. Fourth annual symposium om the advance-ment of social with groups (1.982 Toronto). Social Work with groups, vol 8 (3), 23-31.

FUERTEZ J., ARIAS B. (1.983). "Tratamiento de los terrores nocturnos en tres niños por medio del entrenamiento a los padres eun método breve de relajación". Revista española de terapia del comportamiento, 1 (4) 19-27.

FUNDER: ALCOHOL, DRUG ABUSE, AND MENTAL HEALTH ADMIN., ROCKEVILLE, MD. OFFICE FOR SUBSTANCE ABUSE PREV. (1.991). "Parent training is prevention: preventing drug problems among youth in the family".

FULTON A.M., MURPHY K.R., ANDERSON S.L. (1.991). "Increasing adolescent mothers knowledge of child development: an intervention program". Adolescence, 26 (101), 73-81.

FURMAN E. (1.957). "Treatment of under-fives by way of their parent's". Psychoanal. Study of the child, 12, 250-262.

GALLO P.S. (1.978). "Meta-analysis: a mixed metaphor". Am. psychologist, 33, 515-517.

GARCIA ARETIO L. (1.989). "¿Qué le pasa a mi hijo?. Madrid : Edit.Paraninfo.

GARCIA DE DIOS, J. (1.978). "Cuando una escuela de padres entra en crisis". Revista "Padres y Mestros", 59.

GARCIA GARCIA I. (). "Sexualidad humana". Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo.

GARDNER J.M. (1.972). "Teaching behavior modification to nonprofessionals". Journal of applied behavior analysis, 5, 517-521.

GEARING J. (1.978). "Facilitating the birth process and father-child bonding". The counseling psychologist, 7 (4), 53-56.

GELFAND D.M., JARTMANN D.P. (1.975). "Child behaviour: analysis and therapy". Oxford: Pergamon Press.

GERLER E.R., MERRELL K.W. (1.985). "The effect of a parent training program on parents perceptions of their children". Elementary schoo2 guidance & counseling, 20 (2), 151-154.

GERSTEIN L.H., PITTMAN J.F. (1.983). "A pilot education program for families of incarcerated serious juvenile offenders". Family relations journal of applied family and child studies, 32 (3), 411-418.

GIEBENHAIN, J.E., O'DELL S.L. (1.984). "Evaluation of a parent training for reducing children's fear of the Dark. Journal of applied behavior analysis, 17 (1), 121-125.

GINSBERG B., VOGELSONG E.L. (1.977). "Premarital relationship improvement by maximizing empathy and self-disclosure: the -primes- program". In B.G. Guerney Jr. (ed). "Relationship enhacement" San Francisco: Jossey - Bass.

GIROLAMETTO L. (1.988). "Improving the social-conversational skills of developmentally delayed children: an intervention study". Journal speech. hear disor., 53 (2), 156- 167.

GLOGOWER F., SLOOP W.E. (1.976). "Two strategies of group training of parents as effective behavior modifiers". Behavior therapy, 7, 177-184.

GLUECK S., GLUECK E.T. (1.951). "Unraveling juvenile delinquency". Cambrige M.A.: Harvard. University Press.

GOLDFARB A.L., BUDD K.S. (1.978). "The potential of therapist instructions for promoting generalization of parent training effects". Presented at the meeting of the Association for Behavior Analysis. Dearbon.

GOLDSTEIN A.P., KANFER F.H. (1.981). "Generalización y transfer en psicoterapia". Bilbao : Edit.DDB.

GOLUB J.S., ESPINOSA M., DAMON L., CARD J. (1.987). "A videotape parent education program for abusive parents". Child Abuse and neglect, vol. 11(2), 255-256.

GORDON R., ROSEN A. (1.984). "Adlerian parent study groups and inner.city children . Individual psychology journal of adlerian theory, research and practice, vol. 40(3), 309-316.

GORDON S.B. (1.975). "Multiple assesment of behavior modification whit families". Journal of consulting and clinical psychology, 43, 917.

GORDON S.B., DAVIDSON N. (1.981). "Behavioral parent training". En A.S. Gurman y D.P. Kniskern (Eds). "Handbook of family therapy. New York: Brunner/Mazel. Pags.517-555.

GORDON T. (1.970). "Parent effectiveness training". New York: Plume Books.

GORDON T. (1.976). "Parent effectiveness training in action". Des Plaines, Illinois: Bantam Books.

GOROSTIDI ARRIZABALAGA B. (1.991). "Estructura y funcionamiento de un servicio de escuela de padres". Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco. Bilbao.

GOTTMAN J., NOTARIUS C., GONSO J., MARKMAN H. (1.976). "A couples guide to comunication". Champaign, Ill: Research.

GRADY K., GERSICK K., BORATYNSKI M. (1.985). "Preparing parents for teenagers: a step in the prevention of adolescent susbstance abuse". Family relations. Journal of applied family and child studies, 541-549.

GRANDE G., MACCLARE G. (1.983). "School social work: strategies for prevention". Social work papers, 17, 35-44.

GRANDO R., GINSBERG B.G. (1.976). "Communication in the father-son relation ship: the parent adolescent relationship development program". The family coordinator, 4 (24), 465-473.

GRANVOLD D.K., WELCH G.J. (1.977). "Intervention for postdivorce adjustement problems. The treatment seminar". Journal of divorce, 1, 81-91.

GRAUBARD P.S. (1.979). "Paternidad Positiva". México : Edit. Diana.

GRAZIANO M. (1.977). "La terapéutica de la conducta en la infancia". Barcelona : Edit. Fontanella.

GRAZIANO M. (1.977). "Parents as behavior therapist". En M.Hersen, R.M. Eisler, P.M. Miller (eds). "Progress in behavior modification".Vol 4. New York:Academic Press.

GREEN D.R., BUDD K., JOHNSON M., LANG S., PINKSTON E.RUDD S. (1.976). "Training parents to modify problem child behaviors" In Mash E.J., Handy L.C, Hamerlynck (Eds). "Behavior modification approaches to parenting". Pag 3-18.Brunner/Mazel

GREER S.E., DnZURILLA T.J. (1.975). "Behavioral approaches to marital discord and conflict". Journal of marriage and family counseling, I (4), 299-316.

GRIEST D.L. (1.980). "An examination of differences between non-clinic and behavior-problem clinic referred children and their mothers". Journal of abnormal psychology, 89, 497-500.

GRIEST D.L., FOREHAND R., WELLS K.C. (1.981). "Follow-up assesment of parent behavioral training: and analysis of who will participate". Child studi journal, 11, 221-229.

GRIEST D.L., WELLS K.C., FOREHAND R. (1.979). "Examination of predictors of maternal perceptions of maladjustment in clinic-referred children". Journal of abnormal psychology, 88, 277-281.

GRITZER P.H., OKUN H.S. (1.983). "Multiple family group therapy: a model for all families". In B.B.Wolman, G. Stricker (eds). "Handbook of family and marital therapy". New York: Plenum Press.

GUERNEY B.G. (1.964). "Filial therapy: description and rationale". Journal of consulting psychology, 28, 304-310.

GUERNEY, B.G. (1.969). "Psychotherapeutic agents: new roles for nonprofessio nals parents and teachers". New York: Holt, Rinehart & Winston.

GUERNEY B.G. (1.977). "Relationship enhacement". San Francisco: Jossey-Bass.

GUERNEY B.G., VOGELSONG E.L. (1.980). "Relationship enhacement therapy" . In R. Herink (Ed). "The psychoterapy handboock". New York: The New American Library.

GUERNEY L.F. (1.976). "Filial therapy programs". In D.H. Olson (Ed). "Treating relationships". Lake mills, IA: Graphic Publishing Company.

GURMAN A.S., KNISKERN D.P. (1.977). "Enriching research on marital enrichment programs". Journal of marriage and family counseling, 3 (2), 3-11.

GURMAN A.S, KINSKERN D.P (1.978). "Research on marital and family therapy progress perspective and prospect". In Garfiend S., Bergin A (Eds). "Handboock of Psychotherapy and behavior change: and enigmicalanalepsis". Willey, 4.

GUTHRIE D.W., SARGENT L., SPEELMAN D., PARKS L. (1.990). "Effects of parental relaxation training on glycosy - lated hemoglobin of children with diabetes". Patient education and

counseling, 16 (3), 247-253.
HALEY J. (1.976). "Problem selving therapy". New York: Jossey Bass.

HALEY J. (1.980). "Terapia no convencional". Buenos Aires : Amorrortu Editores.

HALEY J. (1.985). "Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar". Buenos Aires, 1ª edición : Amorrortu Editores.

HALEY J. (1.986). "Tratamiento de la familia". Barcelona, 2ª edición. : Edit. Toray.

HALL J.A., ROSE S.D. (1.987). "Evaluation of parent training in groups for parent- adolescent conflict". Social Work Research and Abstracts. Vol 23 (2), 3-8.

HALL R.V. (1.976). "Parent training: a preventive mental health program (responsive parent training program)". National Institute of Mental Health Grant. University of Kansas.

HALL R.V., AXELROD S., TYLER L., GRIEF E., JONES F.C., ROBERTSOR R. (1.972). "Modification of behavior problems in the home with a parent as observer and experimenter". Journal of applied behavior analysis, 5, 53-64.

HALPERN R., COVEY L. (1.983). "Community support for adolescent parents and their children: the parent-to-parent program in vermont". Journal of primary prevention. Vol 3 (3), 160-173.

HAMPSON R.B., SCHULTE M.A., RICKS C.C. (1.983). "Individual versus group training for foster parents. Efficiency effectiveness evaluations". Family relations journal of applied family and child studies, vol 32 (2), 191-201.

HANSFORD M.W. (1.975). "Sistematic parent training". Research Press. E.U.A..

HARRER J, GUERNEY B.G. (1.976). "Training married couples in conflict negotiation skills". In D.H.Olson (ed). "Trenting relationships". Lake Mills, I.A.: Graphic Publishing Company.

HATCHER C. (1.978). "Intrapersonal and interpersonal models: bleding gestalt and family therapies". Journal of marriage and family counseling, 4 (1), 63-68.

HAUCK P.A. (1.972). "The rational management of children". New York: Libra Publishers.

HAWKINS R.P. (1.971). "Universal parenthood training: a proposal for preventive mental health". Educational technology, 11 (2), 28-35.

HAWKINS R.P., PETERSON R.F., SCHWEID E., BIJOU S. (1.966). "Behavior therapy in the home: amelioration of problem parent-child relations whit parent in a therapeutic role".Journal of experimental child psychology, 4, 99-107.

HAZEL J.S, SCHUMAKER J.B., SHERMAN J.A, SHELDON -WILDGEN J.B. (1.981 a). "Asset: A social skills program for adolescents". Champaign IL: Research Press.

HAZEL J.S., SCHUMAKER J.B., SHERMAN J.A., SHELDON-WILDGEN J.B. (1.981 b). "The development and evaluation of a group skills training program for court-adjudicated youths". In D.Upper, S.M. Ross (eds). "Behavioral group therapy: an annual review". Pags. 113-152. Champaign,IL: Research Press.

HEIFETZ, L.S. (1.977). "Behavior training for parents of retarded children: alteranative formats bases on instructional manuals". American journal of mental deficiency, 82, 194-203.

HERBERT E.W., BAER D.M. (1.972). "Training parents as behavior modifiers: self- recording of contingent attention". Journal of applied behavior analysis, 5, 139 -149.

HERBERT M., OnDRISCOLL B. (). "Behavioral casework: a social work method for family settings". Australian child and family welfare journal, 3 (2), 14-25.

HERRERIAS C. (1.988). "Prevention of child abuse and neglect in the Hispani c community: The -madre- parent education program". Journal of primary prevention, 9 (1-2), 104-119.

HETHERINGTON E.M., MARTIN B. (1.979). "Family interaction" . Psychopathological disorders of childhood (2ª ed. pag 247-302). Nueva York: John Wiley & Sons.

HIRSCH I., WALDER L. (1.969). "Training mathers in groups as reinforcement therapists for their own children". Proccedings, 77 th, Anual Convention. A.P.A., 4, 561-562.

HOBBS N. (1.964). "Mental healthns third revolution". American journal of orthopsychiatry, 34, 822-833.

HOBBS S., WALLE D., CALDWELL H. (1,984). "Maternal evaluation of social reinforcement and time out: effects of brief parent training". Journal consult. clinic. psychology, 52 (1), 135.

HOF L., MILLER W.R. (1.980). "Marriage enrichment". Marriage and family review, 3, 1-27.

HOPKINS L., HOPKINS P., MACE D., MACE V. (1.978). "Toward better marriages". Winston-Salem: ACME.

HORNBY G., SINGH N. (1.983). "Group training for parents of mentally retarded children: a review and methodological analysis of behavioral studes". Child: Care, Health ad developpment, 9, 199-213.

HORNE A.M., PATTERSON G.R. (1.979). "Working with parents of aggresive children" .In R.R. Abidin (Ed) "Parent Education Handbook". Springfiel, Illinois: Charles E. Thomas.

HOSTIE R. (1.976). "Técnicas de dinámica de grupo". Madrid. 1ª edición : Publicaciones ICCE.

HUMPHREYS L., FOREHAND R., MCMAHON R., ROBERTS M. (1.978). "Parent behavioral training to modify child noncompliance: effects of untreated siblings". Journal behavior therapy and experimental psychiatry, 9, 235-238.

INNERHOFER P., WARNKE A. (1.978). "Eltern als co-therapeuten" Springer.

INSTITUTO MUNICIPAL DE EDUCACION -AYUNTAMIENTO DE SALAMANCA- (1.984). "I Jornadas municipales de escuelas de padres". Instituto Municipal de Educación. Salamanca. Julio de 1.984.

ISCOE I., BLOOM B., SPIELBERGER C.D (1.977). "Community psychology in transition: proceedines of the national conference on training in community psychology. Washington, DC: Hemisphere Publishing Corporation.

IVEY, A.E. (1.971). "Microcounseling: innovations in interviewing training". Springfield, IL: Charles C. Thomas.

IZQUIERDO, A. (1.979). "Como mejorar la conducta de sus hijos". Madrid : Edit. Marsiega.

IZQUIERDO C. (1.978). "Escuela de padres (curso de orientación familiar). Madrid. 1ª edición. Editorial P.S.

JACKSON D.D. (1.959). "The question of family homeostais". Psychiat. Quart. Sippl. 31, 79-90.

JACKSON D.D. (1.962). "Action for mental illnes-what kind? . Stanford Med. Bull, 20, 77-80 .

JACKSON D.D., WEAKLAND J.H. (1.959). "Schizophrenic symptoms and family interaction". A.M.A. Arch. Gen. Psychiat., 1, 618-621.

JACOBS M. (1.980). "Foster parent training: an opportunity for skills enrichment and empowerment". Child Welfare, 59 (10), 615-624.

JACOBSON N.S. (1.977 a). "Training couples to solue their marital problems: a behavioral approach to relationship discord". International journal of family counseling, 5 (1), 22-31.

JACOBSON N.S. (1.977 b). "Training couples to solue their marital problems: a behavioral approach to relationship discord (Part.II). International journal of family counseling, 5 (2),20-28.

JACOBSON N.S., MARGOLIN G. (1.979). "Marital therapy: strategies based on social learning and behavioral exchange principles". New York: Brunner/Mazel.

JACOBSON N.S., MARTIN B. (1.976). "Behavioral marriage therapy: current status". Psychological bulletin, 83 (4), 540-556.

JAMES M., JAMES J. (1.978). "Games parents play". In L.E. Arnold (Ed.), "Helping parents help their children". New York: Brunner/Mazel.

JAMES S.M. (1.977). "Living whit children in transition: resources for parents of pre and early adolescents". Paper presented at "Toward the competent parent: an interdisciplinary Conference an Parenting" (Atlanta,Georgia, Feb. 21-22).

JOHNSON C.A. (1.971). "The utilization of parents as change agents". Univ. Utah, Salt Lake City.

JOHNSON C.A, KATZ C. (1.973). "Using parents as change agents for their children: a review". Journal of child psychology and psychiatry, 14, 181-200.

JOHNSON M.R., GREEN D.R. (1.974). "The effectiveness and durability of written instructions on parental modification of undesirable behavior in children".Paper presented at the meeting of the American Psychological Association. New Orleans.

JOHNSON M.R., WHITMAN T.L., BARLOON N.R. (1.978). "A home based program for a preschool behaviorally disturbed child with parents as therapist". Journal behavior therapy and psychiatry, 9, 63-70.

JOHNSON S.M., BOLSTAD O.D. (1.975). Reactivity to home observations: a comparison of audio recorded behavior with observers present or absent". Journal of Applied Behavior Analysis, 8, 181-185.

JOHNSON S.M., CHRISTENSEN A. (1.975). "A multiple criteria follow-up of behavior modification with families". Journal of abnormal child psychology, 3, 135-154.

JONES M. (1.953). "The therapeutic community: a new treatment method in psychiatry". New York: Basic Books.

JUNGE M., ELLWOOD A. (1.986). "Held: parent information and support groups. Special issue: description an review of models for early parenting support". Infant mental health journal, 7 (2), 146-155.

KAPLAN M.L., KAPLAN N.R. (1.978). "Individual and family growth: a gestal approach". Family Process, 17, 195-206.

KAROLY P., ROSENTHAL M. (1.977). "Training parents in behavior modification: effects on perceptions of family interaction and deviant child behavior". Behavior Therapy, 8 (3), 406-410.

KASHANI I.A., LANGER R.D., CRIQUI M.H., NADER . R. (1.991). "Effects of parental behavior modification on children's cardiovascular risks". Annals of the New York Academy of Sciences, Vol 623, 447-449.

KASHIMA K.J., BAKER B.L., LANDEN S.J. (1.988). "Media-based versus professionally led training for parents of mentally retarded children". Am. J. Ment. Retard, 93 (2), 209-217.

KASLOW F.W. (1.981). "Divorce and divorce therapy". In A.S. Gurman, D.P. Kniskern (eds). "Handbook of family therapy". New York: Brunner/Mazel.

KAZDIN A.E. (1.978). "Modificación de conducta y sus aplicaciones prácticas". Mexico : Edit. Manual Moderno.

KAZDIN A.E. (1.979). "Vicarius reinforcement and punishment in operant programs for children". Child behavior therapy, 1, 13-36.

KAZDIN A.E. (1.983). "Historia de la modificación de conducta". Bilbao : Edit. DDB.

KAZDIN A.E. (1.988). "Tratamiento de la conducta antisocial en la infancia y en la adolescencia". Barcelona : Edit. Martinez Roca.

KAZDIN A.E., BOOTZIN R.R. (1.973). "The token economy: an examination of issues" .In R.D. Rubin, J.P. Brady, J.D. Henderson (Eds). "Advances in behavior therapy". Vol 4. New York:Academic Press, pag 51-102.

KAZDIN A.E., MOYER W. (1.975). "Training teachers to use behavior modification". In S.E. Yen (ed). "Training behavior modifiers". Kalamazoo. Michigan: Behaviordelia.

KEATING J.C., BUTZ R.A., BURKE E., HEIMBERG R. (1.983). "Dry bed training without a urine alarm.: Lask of effect of setting and therapist contact with child". Journal of behavior therapy and experimental psychi, 14 (2), 109-115.

KEELEY S.M., SHEMBERG K.M., CARBONELL J. (1.976). "Operant clinical intervention: behavior management or beyond? where are the data?". Behavior Therapy, 7, 292-305.

KEMPER T.D., REICHLER M.L. (1.976). "Marital satisfaction and conyugal power as determinants of intensity and frequency of rewards and punishments administered by parents". Journal of genetic psychology, 129, 221-234.

KEMPLER W. (1.965). "Terapia familiar experimental". En J.Haley ""Tratamiento de la familia". Edit. Toray

Barcelona.1.986.

KENT R.N., O'LEARY K.D. (1.976). "A controlled evaluation of behavior modification with conduct problem children". Journal of consulting and clinical psychology, 44, 586-596.

KENT R.N., O'LEARY K.D., DIAMENT C., DIETZ A. (1.974). "Expectation biases in observational evaluation of therapeutic change". Journal of consulting and clinical psychology, 42, 774-780.

KESSLER S. (1.976). "Divorce adjustment goups". Personnel and guidance journal, 54 (5), 251-255.

KESSLER M., ALBEE G.W. (1.975). "Primary prevention. Annual review of psychology". Annual review of psychology, 26, 557-572.

KESSLER S., BOSTWICK S. (1.977). "Beyond divorce: coping skills for children". Journal of clinical child psychology, 6, 38-41.

KEY J., HOOPER J., BALLARD M. (1.979). "A parental perspective on the honeylands home visting project provided by three mothers of older children". Child: Care. Health and Development, 5, 102-109.

KIFER R.E., LEWIS M.A., GREEN D.R., PHILLIPS E.I. (1.974). "Training predelinquent young and their parents to negociate conflicts situations". Journal of applied behavior analysis, 7, 357-364.

KIRKHAM M.A., SCHILLING R.F., NORELIUS K, SCHINKE S.P (1.986). "Developing coping styles and social support networks :an intervention outcome study with mothers of handicapped children". Child: Care, Health and development.

KISSMAN K. (1.989). "Social support, parental belief systems, and well being". Youth and society, 21 (1), 120-130.

KLEIN N.C., ALEXANDER J.F., PARSONS B.W. (1.977). "Impact of family systems intervention on recidivism and sibling delinquency: a model of primary prevention and program evaluation". Journal of cons. and clin. psychology, 45, 469-474.:

KOEGEL R.L., GLAHN T.J., NIEMINEN G.S. (1.978). "Generalization of parent training results". Journal of applied behavior analysis, 11, 95-109.

KOGAN K.L., GORDON B.N. (1.975). "A mother-instruction program: documenting change in mother-child interactions". Child psychiatry and human development, 5, 189-200.

KOHN M., ROSMAN B.L. (1.971). "Therapeutic intervention with disturbed children in day care: implications of the deprivation hipothesis". Child care quartely, 1, 21-46.

KOVITZ K.E. (1.976). "Comparing group and individual methods for training parents in child management techniques". In E.J.Mash, L.C. Handy, L.A. Hamerlynck (Eds). "Behavior modification approaches to parenting".New York/Brunner/Mazel. Pags 124-140.

KOZLOFF, M.A. (1.974). "Educating children with learning and behavior problems". New York: Wiley.

KOZLOFF, M.A. (1.979). "A program for families of children with learning and behavior problems". New York: Wiley.

KNAUS W.I. (1.974). "Rational emotive education: a manual for elementary school teachers". Institute for Rational Living. New York.

KNAUS W.I. (1.975). "Manuscript accepted for publication in rational living 9".

KRAPFL J.E., BRY P., NAWAS M. (1.969). "Uses of the bug-in-the-ear in the modification of parents behavior". In R.D. Rubin, C.M. Franks (Eds). "Advances in behavior therapy ". Pags. 31-35. New York: Academic Press.

KRUMBOLTZ J. (1.976). "Como cambiar la conducta del niño" . Buenos Aires, 1ª edición : Edit. Guadalupe, Mansilla.

KRUMBOLTZ J., THORESEN C.E. (1.981). "Métodos de consejo psicológico". Bilbao : Editorial DDB.

KUBIE, L. (1.968). "Resolutions of a traffic phobia in conversations in a young child by rearranging social contingencies". Behav. research and therapy, 6, 484-485.

KUGLER K.E., HANSSON R.O. (1.988). "Relational competence and social support among parents at risk of child abuse". Family relations, 37 (3), 328-332.

KUSHNER G.J. (1.984). "A comparaison of two parent training programs: assertive relations with children and parent effectiveness training. Tesis Doctoral. Temle University.

L'ABATE L. (1.977). "Enrichment: structured interventions whit couples, families and groups". Washington, D.C.: University Press of America.

L'ABATE L. (1.981). "Skill training programs for couples and families". In A.S. Gurman, D.P. Kniskern (Eds) "Handbook of family therapy". New York: Brunner/Mazel.

L'ABATE Y COLLABORATORS (1.975 a). "A manual. family enrichment program". Atlante G.A: social research laboratories.

L'ABATE L., Y COLLABORATORS (1.975 b). "Manual: enrichment programs for the family life cicle". Atlanta G.A.: social rsearch laboratories.

L'ABATE L., FREY J. (1.981). "The E-R-A model: the role of feelings in family therapy reconsidered: implications for a classification of theories in family therapy". Journal of marital and family therapy, 7 (2), 143 - 150.

LAMB J., LAMB W (1.978). "Parent education and elementary counseling". New York: Human Sciences Press.

LAMBERT M.J., DE JULIO S.A., STEIN D.M. (1.978). "Therapist interpersonal skills: process, outcome, methodological considerations and recommendations for future research". Psychological bulletin, 85 (3), 467-489.

LAQUEUR H.P. (1.969). "General systems theory and multiple family therapy". In W.Gray, F.J. Duhl, N.D. Rizzo (Eds). "General systems theory and psychiatry". Boston: Little, Brown.

LAQUEUR H.P. (1.971). "Sistems therapy" . In J.H. Masserman (Ed). "Current psychiatric y therapies".Vol 11. New York: Grune & Stratton.

LAQUEUR H.P. (1.972). "Mecanisms of change in multiple family therapy". In C.J. Sager, H.S. Kaplan (Eds). "Progress in group and family therapy". Pags 400-415. New York: Brunner/Mazel.

LAQUEUR H.P. (1.973). "Multiple family therapy. Questions and answers". In D.A Bloch (ed). "Techniques of family psychotherapy". Pags 75-85. New York: Grunne & Stratton.

LAQUEUR H.P. (1.976). "Multiple family therapy". In P.J. Guerin (ed). "Family Therapy: Theory and Practice". New York: Gardner Press.

LAQUEUR H.P. (1.980). "The theory and practice of multiple family therapy". In L.R. Wolberg, M.L. Aronson (Eds). "Group and family therapy". New York: Brunner/Mazel.

LAQUEUR H.P., LABURT H.A. (1.962). "The therapeutic community on a modern insulin ward". Journal of neuropsychiatry, 3, 139-149.

LAQUEUR H.P., LABURT H.A., MORONG E. (1.964). "Multiple family therapy: further developments". The international journal of social psychiatry. Congress Issue, 70-80.

LARSEN J.J., JUHASZ A.M. (1.986). "The knowledge of child development inventory" .Adolescence, 21 (81), 39-54.

LAVIGUER H. (1.976). "The use of siblings as an adjunct to the behavioral treatment of children in the home with parents as therapists". Behavior Therapy, 7, 602 -613.

LAVIGUER H., PETERSON R.F., SHEESE J.G., PETERSON L.W (1.973). "Behavioral treatment in the home: effects on an untreated sibling and long-term follow-up". Behavior Therapy

4, 431-441.

LAZARUS A.A. (1.968). "Behavior therapy and group marriage counseling". Journal of the American Soceity of Psychosomatic Medicine and dentistry, 15, 49-56.

LEAVITT S.E. (1.982). "Active parenting: a trainer's manual" Boys Town N.E: Boys Town Center.

LEDERER W.J., JACKSON D.D. (1.968). "The mirages of marriage" New York: Norton.

LEICHTER E., SCHULMAN G.L. (1.974). "Multi-Family group therapy: a multidimensional approach". Family Process, 13, 95-110.

LEIFER M., SMITH S. (1.990). "Towards breaking the cycle of intergenerational abuse". American journal of psychotherapy, 44 (1), 116-128.

LERNER H., BEAGAN J. (1.986). "Promoting child development for hard-to-reach high- risk families". Issues in comprehensive pediatric nursing, 9 (2), 97-106.

LEVANT R.F. (1.978 a). "Family therapy: a client - centered perspective". Journal of marriage and family counseling, 4 (2), 35-42.

LEVANT R.F. (1.978 b). "Client-centered approaches to working whit the family: an overview of new developments in therapeuti educational, and preventive methods". International journal of family counseling, 6 (1), 31-44.

LEVANT R.F. (1.983). "Toward a counseling psychology of the family: psychology-educational and skills-training programs for treatment prevention, and development". The counseling psychologist, 11.

LEVANT R.F. (1.984). "Family therapy. A comprensive overview". Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs. New Jersey.

LEVANT R.F., SLATTERY S.C. (1.982). "Systematic skills training for foster parents". Journal of clinical child psychology, 11 (2), 138 - 143.

LEVANT R.F., SLATTERY S.C., SLOBODIAN P.C. (1.981). "A systematic skills approach to the selection and training of foster parents as mental health para-profesionals, II: Trainig. Journal of community psychology, 9, 231-238.

LEWIS M.J., AND O. (1.981). "Training parents in career education". Columbia Univ., New York, N.Y., Teachers College.

LEWIS W.H. (1.986). "Group training for parents of children with behavior problems". Journal for Specialists in group work, 11 (4), 194 - 199.

LEWIS R.A., PIERCY F.P., SPRENKLE D.H., TREPPER T.S. (1.990). "Family-based interventions for helping drug-abusing adolescents". Journal of adolescent research, 5 (1), 82-95.

LIEBERMAN D. (1.980). "Critical television viewing skills, curriculum". Far West Lab. for educational research and developmen San Francisco, CA.

LIBERMAN R. (1.970). "Behavioral approaches to family and couple therapy". American journal of orthopsychiatry, 40 (1), 106-118.

LIBERMAN R.P., WHEELER E.G., DE VISSER L.A.,KUEHNEL J., KUEHNEL T. (1.987). "Manual de terapia de pareja". Bilbao : Edit. DDB.

LINEBERGER M.R. (1.987). "Pregnant aolescents attending prenatal parent education classes: self-concept, anxiety and depresion levels". Adolescence, Vol 22 (85), 179-193.

LOVAAS O., KOEGEL R., SIMONS J.Q., LONG J.S. (1.973). "Some generalization and follow-up measures in autistic children in behavior therapy". Journal of applied behavior analysis, 6, 131-165.

LOWRY M.A., WHITMAN T.L. (1.989). "Generalization of parenting skills: an early intervention program ". Child and family behavior therapy, 11, (1), 45-65.

LUTZER V.D. (1.987). "An educational and peer support group for mathers of preschoolers at-risk for behavior disorders". Journal of primary prevention, 7 (3), 153-161.

MACDONOUGH T.S., MCNAMARA J.R (1.973). "Design criteria relationships in behaviour therapy research with children". Journal of child psychology and psychiatry, 14, 271-282.

MACKLER L. (1.980). "H.P. Laqueur M.D. 1.909-1.977: Bibliographi". In L.R. Wolberg, M.L. Aronson (Eds). "Group and family therapy". New York: Brunner/Mazel.

MAGEN Z., LEVIN T., YESHURUN D. (1.991). "Parent counseling as a means of change: A study of an Adlerian approach". International journal for the advancement of counselling, 14 (1), 27-39.

MANN.P.A. (1.978). "Community psychology. Concepts and application". New York: Free Press.

MARCIA MCBEATH (1.981). "Como enseñar a los padres el modo de hacer una tarea mejor". En Krumboltz, Thoresen (Eds). "Métodos de consejo psicológico). Bilbao: DDB.

MARJORIBANKS K. (1.979). "Family and school environmental correlates of intelligence, personality and school related affective characteristics". Genetic Psych. Monographs 99, 165-183.

MARKMAN H.J., FLOYD F. (1.980). "Possibilities for the prevention of marital discord: a behavioral perspective". American journal of family therapy, 8 (2): 29-48.

MARROQUIN M. (1.982). "La relación de ayuda en Robert R. Carkhuff". Bilbao : Ediciones Mensajero.

MARTIN ZAMORANO M.A., DEL PINO PEREZ A. (1.984). "La selección de padres para el entrenamiento conductual: una revisión". Revista de investigación psicológica, 2, 11-48.

MARTOS PEREZ, J. (1.984). "Los padres también educan: guía práctica". Editado por Asociación de Padres de Niños Autistas Madrid.

MARSH R.L. (1.983). "Services for families: A model project to provide services for families of prisoners". International journal of offender therapy and comparative criminology, 27 (2), 156-162.

MASH E., HAMERLYNCK L., HANDY L (1.976). "Behavior modification and families". New York: Brunner/Mazel.

MASH E.., LAZERE R., TERDAL L., GARNER A. (1.973). "Modification of mother-child interactions: a modeling approach for groups". Child study journal, 3, 131-143.

MASSIE H.N., BEELS S.S. (1.984). "The outcome of family treatment of schizophrenia". En W.E. Craighead, A.E. Kazdin, M. Mahoney (Eds). "Modificación de conducta". Barcelona: Omega.

MATHEWS J.R., FRIMAN P.C., BARONE V.J., ROSS L.V. (1.987). "Decreasing dangerous infant behaviors trough parent instruction". Journal of applied behavior analysis, 20 (2), 165-169.

MATUS A.L., REID M.T. (1.983). "Helping parents deal with children's educational transitions". Social Work in Education, 5 (2), 88-96.

MC CLELLAN T., STIEPER D. (1.971). "Un enfoque estructurado del consejo de grupo matrimonial". En A. Ellis, R. Grieger. "Manual de Terapia Racional Emotiva". Bilbao: Edit. DDB. 1.981.

MC CORD, J.A. (1.979). "Some child-rearing antecedents of criminal behavior in adult men". Journal of personality and social psychology 37,9, 1.477-1486.

MC DONOUGH J.J. (1.976). "Approaches to adlerian family education research". Journal of individual psychology, 32 (2), 224-231.

MC DOWELL R.L. (1.976). "Parent counseling: the state of the art". Journal of learning disabilities 9 (10), 614-619.

MC FARLANE W.R. (1.983). "Multiple family therapy in schizophrenia". In W.R. Mc Farlane (ed). "Family therapy in schizophrenia". Pags. 141-172. New York: Guilford Press.

MC FARLANE W.R. (1.982). "Multiple family therapy in the psychiatric hospital". In H.Harbin (Ed). "The psychiatric hospital and the family". Pags. 103-129. New York: Sp Medical andScientific Books.

MC LEAN C.S., GREER K., SCOTT J., BECK J.C. (1.982). "Group treatment for parents of the adult mentally III". Hosp. Commun Psychiatr, 33, 565-568.

MC LEAN P.D. (1.976). "Parental dopression: incompatible with effective parenting". In E.J. Marsh "Modificacion approaches to parenting". New York: Brunner/Mazel.

MC MAHON R.J., FOREHAND R. (1.980). "Self-help behavior therapies in parent training". In B.B. Lahey, A.E. Kazdin. "Advances in clinical child psychology", 3, 149-176.

MC MAHON R.J., FOREHAN R., GRIEST D.L. (1.981). "Effects of knowledge of social learning principles on enchancing treatment outcome and generalization in a parent training program". Journal of consulting and clinical psychology, 49, 526-532.

MC MAHON R.J., FOREHAND R., GRIEST D.L., WELLS K.C. (1.981). "Whp drops out of treatment during parent behavior training?". Behav. Couns. Quartely, 1, 79-85.

MC MANMAN K.M., COHN M.J. (1.978). "A communications model for parents of adolescents with learning problems". Journal of clinical child psychology, 7 (2), 151-153.

MC MILLAN A., KOLVIN I. (1.977). "Behaviour modification in teaching strategy: some problems and suggested solutions". Educational research, 20, 10-21.

MC PEAK W. (1.981). "Terapias familiares". En A. Goldstein, F. Kanfer. "Generalización y transfer en psicoterapia". Pags. 159-216. Bilbao: Edit. DDB.

MC WHIRTER J.J. (1.976). "Modifications in a parent eduction and counseling program". Devereux Forum, 2, 12-15.

MEGINBIR L.D. (1.986). "An investigation of compliance in parent training groups".Tesis Doctoral, Carleton University (Canada).

MILLER N.B., CANTWELL D.P. (1.976). "Siblings as therapist: a behavioral approach". American journal of psychiatry, 133, 447-450.

MILLER S., SLOANE H.N. (1.976). "The generalization effects of parent training across stimulus settings". Journal of applied behavior, 9, 355-370.

MILLER S., WACKMAN D.B., NUNNALLY E.W. (1.983). "Talking together". Minneapolis: Interpersonal Communication Programs

MILLER W.H. (1.975). "Systematic parent training procedures cases and issues". Champaign: Research Press.

MINDELL W.H., BUDD K.S. (1.977). "Issues in the generalization of parent training across setings". Paper presented at the meeting of the American Psychological Association. San Francisco C.A..

MINUCHIN S. (1.965). "Conflicto - resolución en terapia familiar". En J.Haley. "Tratamiento de la familia". Edit Toray Barcelona. 1.971.

MINUCHIN S. (1.974). "Families and family therapy". Cambridge: Harvard University Press.

MINUCHIN S., FISHMAN H.C. (1.981). "Family therapy techniques". Cambridge: Harvar University Press.

MINUCHIN S., MONTALVO B.G., GUERNEY B., ROSMAN B.L.,SCHUMER F. (1.967). "Families of the slums: an exploration of their structure and treatment". New York: Basic Books.

MINUCHIN S., ROSMAN B.L., BAKER L. (1.978). "Psychosomatic families: anorexia nervosa in context". Cambridge: Harvar University Press.

MIRA M. (1.970). "Results of behavior modification training program for parents and teachers". Behavior research and therapy, 8, 309-311.

MIRON L. (1.985). "Ambiente familiar y delincuencia juvenil" Tesina de Licenciatura. Universidad de Santiago de Compostela.

MIRON L., OTERO J.M., LUENGO A. (1.988). "Un estudio de la influencia de las interacciones familiares sobre los distintos tipos de conducta desviada en los adolescentes varones". Análisis y Modificación de Conducta, vol 14, 39, 5-23.

MOORE y CLAERHOUT (1.977). "Behavioral approaches in training parents to modify their children's behavior: a bibliography". Catalog of selected documents in psychology, 7, 76.

MOORE P.E., ROBIN A.L. (1.981). "An approach to parent training for hihg schools students". American journal of family therapy, 9 (4), 61-69.

MOOS R. (1.975). "Family environment scale". Palo Alto, C.A.: Consulting Psychologists Press.

MORATINOS J.F. (1.985). "La escuela de padres". Madrid : Ediciones Narcea.

MORELAND J.R., SCHWEBEL A.I., BECK S, WELL R. (1.982). "Parents as therapists: a review of the behaviour therapy parent training literature 1.975-1.981". Behavior Modification , vol 6 (2), 250-276.

MORRIS H.H., ESCOLL P.J., WEXLER R. (1.956). "Agressive behavior disorders in childhood". Amer. Journ. of Psychiatry, 112, 991-997.

MREVLJE, J. (1.985). "Resistances in the group work with the adolescentns family".Psihijatrija-Danas, Vol 17 (4), 407-414

MUDD W., FREEMAN C., ROSE E. (1.941). "Premarital counseling in the Philadelphia marriage council". Mental hygiene, 25, 98-119.

MUIR K.A., MILAN M.A. (1.982). "Parent reinforcement for child achievement in a parent training prograa: the use of a lottery to maximize interventions effects". Journal of applied behavior analysis, 15, 455-460.

MULLIS R.L., MULLIS A.K. (1.986). "Parenting eduction for single-parent families: focusing community resources". Journal of child care, vol 2 (5), 29-36.

MUNRO, D.M. (1.952). "An experiment in the use of group methods with parents in a child guidance clinic". British journ. of psychiatry social work, 6, 16-20.

MUÑOZ P.C., TORRES M.R. (1.985). "Education of the active televiewer of school age" . Available from ERIC Docum. Reproduct. Servic. (Compu ter Microfilm Intern. Corporat.), 3900 Wheeler Ave.Alexandria, VA 22304-5110.

MURPHY D.M. (1.986). "Educational disaduantagement: associated factors, current interventions and implications". Journal of negro education, vol 55 (4), 495-507.

MUSITU , ROMAN J.M., CLEMENTE A, ESTARELLES R. (1.984). "Variables psicosociales que discriminan a los escolares bien adaptados de los rechazados". Universitas Tarraconensis, vol VI (1), 59-70.

MUSITU , ROMAN J.M., GRACIA E. (1.988). "Familia y educación. Prácticas educativas de los padres y socialización de los hijos". Barcelona: Monografías Labor Universitaria.

NAVIN S.L., BATES G.W. (1.987). "Improving attitudes and achievement of remedial readers: a parent counseling approach". Elementary schools guidance and counseling, vol 21(3), 203-209.

NAY, W.R. (1.975). "A systematic comparison of instructional techniques for parents". Behavior therapy, 6, 14-21.

NAY W.R. (1.979). "Multimethod clinical assessment". New York: Gardner Press-Wiley.

NAY W.R. (1.981). "Los padres, reforzadoresen la vida real: el aumento de los efectos del entrenamiento a los padres en situaciones distintas al propio entrenamiento". En A.P. Goldstein, F.H. Kanfer. "Generalización y transfer en psicoterapia". Pags. 239-286.Bilbao: DDB.

NELSON G. (1.984). "The relationship between dimensions of classroom and family environments and the self-concept, satisfaction and achievement of grade 7 and 8 student". Journal of comm.psychology, vol 12, 276-287.

NUNNALLY E.W., MILLER S., WACKMAN D.B. (1.983). "Couple communication instructor manual". Minneapolis: Interpersonal communication programs.

O'CONNOR M. (1.985). "Parents: a suitable case for teaching" International journal of adolescent medicine and health, vol 1 (1-2), 37-50.

O'CONNOR M. (1.987). "Parent education: group work with parents of adolescents". Educational and child psychology, vol 4 (3-4), 87-99.

O'DELL S. (1.974). "Training parents in behavior modification: a review". Psychological Bulletin, 81, 418-433

O'DELL S.L. (1.981). "Predicting parent training success". Mississippi Univ., University. National Inst. of Mental Health, Rockville MD..

O'DELL S.L. (1.982). "Enhacing parent involuement in training: a discussion". The behavior therapist, 5, 9-13.

O'DELL S.L. (1.985). "Progress in parent training". Prog. Beha. Modif., 19, 57- 108.

O'DELL S., FLYNN J., BENLOLO L.A. (1.977). "A comparison of parent training techniques in child behavior modification". Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 8, 261-268.

O'DELL S.L., KRUG W.W., PATTERSON J., FAUSTMAN W, O'QUINN J.A. (1.978). "A comparison of altenative methods for teaching time out skills to parents". Unpublished manuscript. University of Mississipi.

O'DELL S., MAHONEY D., HORTON W., TURNER P. (1.979). "Media-assisted parent training: alternative models". Behavior therapy, 10, 103-110.

O'DELL S.L., O'QUIN J.A., ALFOR B.A, O'BRIANT A.L., BRADLYN A.S., GIEBENHAIN J.E. (1.982). "Predicting the acquisition of parenting skills via four training methods". Behavior therapy, 13, 194-208.

O'DELL S., PATTERSON K.W., FAUSTMAN W.D. (1.980). "An assessment of methods for training parents in the use of time

out". Journal behavior therapy and experimental psychiatry, vol 11, 21-25.

O'LEARY K.D., TURKEWITZ H. (1.978). "Marital therapy from a behavioral perspective" . In T.J. Paolino, B.S. McCrady (Eds). "Marriage and marital therapy: psychoanalytic behavioral and systems theory perspectives". New York: Brunner/Mazel.

OLLENDICK J.H., CERNEY J.A. (1.981). "Clinical behavior therapy with children". New York: Plenun Press.

OLSON D.H. (1.988). "Family perspectives in child and youth services". New York: The Haworth Press.

OLSON D.H., SPRENKLE D.H. (1.976). "Emerging trends in treating relationships". Journal of marriage and family counseling 2 (4): 317- 329.

OLSON D.H. (1.979). "Circumplex model of marital and family systems: I. cohesion and adaptability dimensions, family types and clinical applications". Family Process, 18, 3 - 28.

OMIZO M.M., WILLIAMS R.E., OMIZO S.A. (1.986). "The effects of participation in parent group session s on child-rearing attitudes among parents of learning disabled children". Excepcional Child, vol 33 (2), 134 - 139.

ORTEGA BEVIA, F. (1.987). "Terapia familiar sistémica". Sevilla : Publicaciones de la Universidad de Sevilla.
O'SHEA M., PHELPS R. (1.985). "Multiple family therapy: current status and critical appraisal". Family Process, vol 24, 55-582.

OTTO H.A. (1.975). "Marriage and family enrichment programs in Nort - America - Report and analysis". The family coordinator, 24, 137-142.

PALAZZOLI S., CIRILLO S., DnETORRE L., GARBELLINI M.,GHEZZI D., LERMA M., LUCCHINI M., MARTINO C., MAZZONI G., MAZZUCCHELI F., NICHELE M.(1.985). "El mago sin magia" . Buenos Aires: Paidos.

PADRES y MAESTROS (1.982). "Relaciones familiares". La Coruña : Ediciones Paulinas.

PALLERO GARCIA S. (1.985). "Para los padres, por los hijos, sobre el estudio". Unión. Muller. 31. Madrid : Distribuye Atanasio Martinez de Murgia Tejedor. La Unioón. Muller, 31. Madrid-29.

PALMER S., COCHRAN L. (1.988). "Parents as agents of career development". Journal of counseling psychology, 35 (1), 71-76.

PARIENTE F. (29-1-87). "Sugerencias para padres que quieren colaborar". El Correo Españos. El Pueblo Vasco (prensa).

Bilbao Pags. 32-34.

PARKS A. (1.977). "Children and youth of divorce in parents without partners". Journal of clinical child psychology, 6 (2), 44-48.

PARSONS B., ALEXANDER J.F. (1.973). "Short-term family intervention: a therapy outcome study". Journal of consulting and clinical psychology, 41, 195-201.

PATTERSON G.R. (1.965). "A learning theory approach to the treatment of the school phobic child". In L.P: Hullman, L. Krasner (Eds). "Case studies in behavior modification". Pags.279-284. New York: Holt.

PATTERSON G.R. (1.971). "Intervention in the homes of predelinquent boys". Paper presented to the American Psychological Association. Washington Convention.

PATTERSON G.R. (1.974). "Interventions for boys with conduct problems: multiple settings treatment and criteris". Journal of consulting and clinical psychology, 42, 471-481.

PATTERSON G.R. (1.975). "Aprenda a convivir en familia". Mexico : Ciencia de la Conducta.

PATTERSON G.R. (1.976). "The agressive child: victim and architect of a coercive system". In Mash, et cols. "Behavior Modification and families ". New York: Brunner/Mazel.

PATTERSON G.R. (1.980). "Mothers: the unacknowledged victims" Monographs of the Society for Research in Child Development, 45 (5, serial No. 186).

PATTERSON G.R. (1.982). "Coercitive family process". Eugene, Or: Castalia.

PATTERSON G.R., COBB J.A., RAY R.S. (1.972). "A social engineering technology for retraining the families of aggresive boys". Georgia Symposium in Experimental Clinical Psychology Vol 2. Pags 139-210. Oxford: Pergamon.

PATTERSON G.R., CHAMBERLAIN P., REID J.B. (1.982). "A comparative evaluation of a parent training program". Behavior Therapy, 13, 638-650.

PATTERSON G.R., FLEISCHMAN M.J. (1.979). "Maintenace of treatment effects: some considerations concerning family sistems and follow-up-data". Behavior Therapy, 10, 168- 185

PATTERSON G.R., FORGATCH M. (1.975). "Family living series" (Cassette record-ing") . Champaign, IL: Research Press.

PATTERSON G.R., GULLION E. (1.968). "Aprenda a convivir con los niños". Interamericana de estudios psicológicos y sociales. Chihuahua. México.

PATTERSON G.R., HOPS H. (1.972). "Coerción a game for two: intervention techniques for marital conflict". In R.E. Ulrich, P. Mountjoy (Eds). "The experimental analysis of social behavior". New York: Appleton-Century -Crofts.

PATTERSON G.R., RAY R.S., SHAW D.A., COBB J.A. (1.969). "Manual for coding of family interaction". Naps Document nº 01234. New York: Microfiche Publications.

PATTERSON G.R., REID J.B. (1.970). "Reciprocity and coercion: two facets of social systems". In C. Neuringer., J.D. Michael (Eds). "Behavior modification in clinical psychology". New York:Appleiton -Century - Crofts.

PATTERSON G.R., REID J.B (1.973). "Intervention for families of aggresive boys: a replication study". Behavior research and therapy, 11, 383-394.

PATTERSON G.R., REID J., CONGER R. (1.975). "Associal learning approads to family intervention". "Familis with aggresive children". Eugene Ore. Castalia.

PATTERSON G.R., STOUTHAMER - LOEBER M. (). "The correlation of family management practices and delinquency". Child Development, 55, 4.

PATTERSON G.R., WEISS R.L., HOPS H. (1.976). "Training of marital skills . In H. Leitenberg (Ed). "Handbook of behavior modification and behavior therapy". New York:Prentice-Hall.

PAUL G.L. (1.969). "Behavior modification research: design and tactics". Behavior therapy: Appraisal and Status. Pags. 29-62. New York: Mc Graw - Hill.

PAUL N.L., BLOOM J. (1.970). "Multiple family therapy: secrets and scapegoating in family crisis". International journal of group psychoterapy, 20, 37-47.

PAUL N.L., BLOOM, PAUL B.B. (1.981). "Outpatient multiple family group therapy - why not?". In L.R. Wolberg, M.L. Aronson (Eds). "Group and family therapy". New York: Brunner/Mazel.

PAWLICKI R. (1.970). "Behavior therapy research with children: a critical review".Canadian journal of behavioral science, 2, 281-291.

PEED S., ROBERTS M., FOREHAND R. (1.977). "Evaluation of the effectiveness of a standardized parent training program in altering the interaction of mothers and their noncompliant children". Behavior Modification, 1, 323-350.

PEINE H.A., HJOWART R. (1.975). "Padres e hijos. Problemas cotidianos de conducta". Madrid : Edit. Siglo XXI.

PEINE H.A., MUNRO B.C. (1.973). "Behavioral management of parent training programs". The psychological record, 23, 459-466.

PELECHANO V. (1.978). "Psicoterapia y modificación de conducta: I. Eficacia de la psicoterapia". Universidad de Valencia : Ediciones Mimeo.

PELECHANO V. (1.980). "Terapia familiar comunitaria". Monografías del Departamento de Ps. Evolutiva y Diferencial. Universidad de Valencia. Valencia: Alfaplus.

PELECHANO V., LOPEZ DE SILVA M.C. (1.975). "Modelos complejos de aprendizaje y modificación de conducta en ambientes educativos". La Laguna: ICE de la Universidad.

PERALTA J. (1.977). "Algunos comentarios sobre el.papel de los padres y compañeros en el control de la conducta infantil". En S.W Bijou, E. Ribes (Eds). "Modificación de conducta. Problemas y extensiones". Pags 43-53. México: Trillas.

PERLMAN L.M., BENDER S.S. (1.975). "Operant reinforcement in structural family therapy in treating anorexia nervosa". Journal of family counseling, 3 (2), 38-46.

PERLS F., HEFFERLINE R.F., GOODMAN P. (1.951). "Gestalt therapy: excitement and growth in the human personality". New York: Delta Books.

PERRY M.A., FURUKAWA M.J. (). "Modeling methods" . In F.H. Kanfer, A.P. Goldstein (Eds). "Helping people change". Pags. 131-171. New York: Pergamon.

PEVSNER, R. (1.982). "Group parent training versus individual family therapy: an outcome study". Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 13 (2), 119-122.

PHILLPIS E.L., PHILLIPS E.A., FIXSEN D.L., WOLF M.M. (1.974). "The teaching - family handbook". Lawrence KS: University of Kansas Printing Service.

PIERCE R., DRASGOW J. (1.969). "Teaching facilitative interpersonal functioning to psychiatric patients". Journal of counseling psychology, 16, 295-298.

PIERCY F.P., LAIRD R.A., MOHAMMED Z. (1.983). "A family therapist rating scale". Journal of marital and family therapy, 9 (1), 49-59.

PINEDA L.A., LOPEZ M.A., TORRES N., ROMANO H. (). "Modificación de conductas problema en el niño. Programa de entrenamiento para padres". Mexico 1.987 : Editorial Trillas.

PINO (DEL) PEREZ, A. (1.981). "Paraprofesionales coterapeutas de modificación de conducta en la educación:

evaluación de un modelo de acción. Análisis y modificación de conducta, Vol 7, nº 16.

PINO (DEL) PEREZ A., ROSAL (DEL) M.A. (1.985). "Entrenamiento conductual de padres. Un modelo de acción y evaluación". Revista de Investigación Psicológica, vol 3 (1), 109-133.

PINSKER M., GEOFFREY K. (1.981). "Comparison of parent effectiveness training and behavior modification parent training". Family relations, 30.

PISTERMAN S., MCGRATH P., FIRESTONE P., GOODMAN J.T.,WEBSTER I., MALLORY R. (1.989). "Outcome of parent-mediated treatment of preschoolers with attention deficit disorder with hyperactivity". Journal consult. clin. psycholog., 57 (5), 628-635.

POLAINO-LORENTE A. (1.982). "Introducción al estudio científico del autismo infantil". Madrid : Editorial Alhambra.

POLAINO-LORENTE A., CEREZO JIMENEZ M.A (1.984). "Algunos factores posibilitadores del desarrollo del entrenamiento de padres en modificación de conducta como una alternativa terapéutica". Revista de psicología general y aplicada, 39 (6).

PORTEUS M.A., COLSTON N. (1.980). "How adolescents are reported in the british press". Journal of adolescence, 3 (3), 197-207.

POURTOIS J.P., FORGIONE A. (1.985). "Essai d'education parentale: recherches - actions menees dans la region de Mons (Belgique)". Apprentissage et socialisation, 8 (1), 27-40.

PRIETO B. M., BAKER B.L. (1.986). "Parent training for Spanish-speaking families with a retarded child". Journal of community psychology, 14 (2), 134-143.

PRINZ R.J. (1.976). "Assessment of parent-adolescent conflict". Unpublished Ph. D.. dissertation Satate University of New York at Stony Brook.

PRINZ R.J., ROSENBLUM R.S., OnLEARY D.K. (1.978). "Affective communication differences between distressed and nondistressed mother-daughter dyads". Journal of abnormal child psychology, 6, 373-383.

QUAY H.C., LOVE C.T. (1.977). "The effect of a juvenile diversion program on rearrests". Criminal justice and behavior, 377-396.

RAASOCH J.W. (). "Multiple family therapy". In R.J. Corsini (Ed). "Handbook of innovative psychotherapies". New York: Wiley 1.981.

RABIN H. (1.980). "Gestalt therapy and therapy of intimate

systems". In R.F. Levant (Ed). "The field of family therapy: a paradigmatic classification and presentation of threemajor approaches". Symposium presented at Annual meeting of the American Personnel and Guidance Association. Atlanta.

RABINER E.L., MOLINSKI H., GRALNICK A. (1.962). "Terapia familiar conjunta en el marco del enfermo hospitalizado". En J.Haley. "Tratamiento de la familia". Pags.59-69. Edit. Barcelona: Toray.

RABKIN R. (1.977). "Strategic psychotherapy: brief and symptomatic treatment". New York: Basic Books.

RANGELL L. (1.952). "A treatment of nightmares in a sevenyear a old boy". Psychoanal. Study of the child, 5, 358-390.

RASKIN N.J., VAN DER VEEN F. (1.970). "Client - centered family therapy: some clinical and research perspectives". In J.T. Hart, T.M. Tomlinson (Eds). "New directions in client-centerde therapy". Boston: Houghton Mifflin.

RAUE J., SPENCE SUSAN H. (1.985). "Group versus individual applications of reciprocity training for parent-youth conflict". Behavior research and therapy, 23 (2), 177-186.

REESE R.M., SERNA L. (1.986). "Planning for generalization and maintenance in parent training: parents need I.E.P.s too". Mental retard, 24 (2), 87-92.

REID J.B. (1.970). "Reliability assessment of observation data: a possible methodological problem". Child development, 41, 1143-1150.

REID J.B. (1.983). "Child abuse: Development factors and treatmant". Evaluation Research Group, Inc, Eugene, OR.

REID J.B., PATTERSON G.R. (1.976). "Follow-up analyses of a behavioral treatment program for boys with conduct problems: a reply to Kent". Journal of consulting and clinical psychology, 44, 297-302.

REISINGER J.J. (1.982). "Unprogrammed learning of diferential attention by fathers of oppositional children". Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 13, 203-208.

REISINGER J.J., FRANGIA G.W., HOFFMAN E.H., TODLER J. (1.976). "Management training: generalization and marital status". Journal of behavior therapy experimental psychiatry, 7, 335-340.

REISS D., COSTELL R. (1.977). "The multiple family group as a small society: family regulation of interaction with nonmembers". American journal of psychiatry, 134, 21-24.

REPUCCI N.D., SAUNDERS J.J. (). "Social psychology of behaviour modification: problem s of implementation in natural settings". American psychologist, 29, 649-660.

RESICK P.A., FOREHAND R., MC WHORTER A.Q. (1.976). "The effect of parental treatment with one child on an untreated sibling". Behavior therapy, 7, 544-548.

RESNICK J.L., RESNICK M.B., PACKER A.B., WILSON J. (1.978). "Fathering classes: a psychoeducational model". The counseling psychologist, 7 (4), 56-60.

RICKARD K.M., FOREHAND R., WELLS K.E., GRIEST D.L., MC MAHON R. (1.981). "Factors in the referral of children for behavioural treatment: a comparison of mothers of clinic-referred deviant, clinic-referred nondeviant". Behavior research and therapy, 19, 201-205.

RICKEL A.U., DUDLEY G., BERMAN S. (1.980). "An evaluation of parent training". Evaluation review, 4 (3), 389-403.

RIDLEY C.A., AVERY A.W., HARREL J.E., LESLIE L.A.,DENT J. (1.981). "Conflict management: a premarital training program in mutual problem solving". American journal of family therapy, 9 (4), 23-32.

RINN R.C., MARKLE A. (1.977). "Parent effectiveness training: a review". Psychological reports, 41, 95-109.

RINN R.C., MARKLE A. (1.986). "Paternidad positiva: modificación de conducta en la educación de los hijos". Mexico :

RINN R.C., MARKLE A., WISE M.J. (1.981). "Positive parent training for foster parents: a one- year follow-up". Behavioral counseling quartely, vol 1 (3), 213-220.

RINN R.C., VERNON J.C., WISE M.J. (1.975). "Training parents of behaviorally disordered children in groups: a three years program evaluation". Behavior therapy, 6, 378-387.

RIOS GONZALEZ J.A. (1.972). "Familia y centro educativo". Madrid : Editorial Paraninfo.

RITTERMAN M.K. (1.977). "Paradigmatic classification of family therapy theories". Family Process, 16, 29-48.

RIVARA F.P. (1.985). "Physical abuse in children under two: a study of therapeutic outcomes". Child abuse negl., 9 (1), 81-87.

ROBIN A.L. (1.981). "A controleled evaluation of problem -solving communication training with parent-adolescent conflict". Behavior Therapy, 12, 593-609.

ROBIN A.L., FOSTER S.L. (1.984). "Problem solving communication training: a behavioral family system approach to parent-adolescent conflict". In P.Karoly y J.J. Steffen (Eds). "Adolescent behavior disorders: foundations and contemporany concerns".Pag 195-240. Lexington M.A.: Lexington Books.

ROBIN A.L., FOSTER S. (1.989). "Negotiating parent-adolescent conflict". New York: The Guildford Press.

ROBIN A.L., KENT R., O'LEARY K,D,, FOSTER S., PRINZ R (1.977). "Approach to teaching parent and adolescents problem- solving communication skills: a preliminary report". Behavior therapy, 8, 639-643.

ROBINSON E.A., EYBERG S.M., ROSS A.W. (1.980). "The standardization of an inventory of child conduct problem behaviours". Journal of clinical child psychology, 9, 22-29.

ROGERS C.R. (1.951). "Client-centerd therapy". Boston: Houghton Mifflin.

ROGERS C.R. (1.961). "On becoming a person: a therapist's view of psychotherapy". Boston: Houghton Mifflin.

ROGERS C.R. (1.972). "Becoming partners". New York: Dell.

ROGERS C.R. (1.975). "The necessary and sufficient conditions of therapeu tic personality change". Journal of consulting psychology, 22, 95-103.

ROLLINS B.C., THOMAS D.L. (). "A theory of parental power and child compliance". In R.E Cromwel, D.H. Olson (Eds). "Power in families". New York: Sage.

ROSE S.D. (1.974). "Training parents in groups as behavior modifiers of their mentally retarded children". Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 5, 135-140.

ROSENBERG J.B. (1.978). "Two is better than one: use of behavioral techniques within a structural family model". Journal of marriage and family counseling, 4 (1), 31-37.

ROSENTHAL M. (1.975). "Effects of parent training groups on behavior change in target children: durability, generalization, and patterns on family interaction". Unpublished doctoral dissertation. University of Cincinnati.

ROSENTHAL T., BANDURA A. (1.978). "Psychological modeling: theory and practice" .In S.L. Garfield, A.E. Bergin. "Handbook of psychothe rapy and behavior change: an empirical analysis".Pags 621-658. New York: Wiley.

ROSS A.O. (1.987). "Terapia de la conducta infantil. Principios, procedimientos y bases teóricas". Mexico : Editorial Limusa.

ROSSMAN P.G., FREEDMAN J. (1.982). "Hospital treatment for disturbed adolescents: the role of parent counseling groups". Adolescent psychiatry, 10, 391-406.

ROTH M. (1.985). "Relationship between attendance at a parents anonymous adult program and childrenns behavior at the parents anonumous child care program". Children and Youth

Services Review, vol 7 (1), 39-43.

ROTH H. (1.988). "Description and formative evaluation of attendance in a parent program involving reintegration of conduct-disordered students into regular classes". Special services in the schools, 5 (1-2), 97-105.

ROTH R.W., LEVANT R.F. (1.984). "An evaluation of parent effectiveness training for rural parents". Journal of rural community psychology, 5 (2), 45-54.

ROTTER J., CHANCE J., PHARES E. (1.972). "Applications of a social learning theory of personality". New York: Holt Rinehart and Winston.

RUNGE A., WALKER J., SHEA T.M. (1.975). "A passport to positive parent-teacher communications". Teaching exceptional children, 7 (3), 91-92.

RUSSO J.A. (1.990). "The relationship of interpersonal problem-solving skills to adjustement". Tesis Doctoral. The College of William and Mary.

SADLER O.W. (1.976). "An evaluation of "groups for parents". Journal of community psychology, 4, 157-163.

SALZINGER K,M FELDMAN R. (1.970). "Training parents of brain-injured children in the use of operant conditioning procedures". Behavior Therapy, 1, 4-32.

SANDERS M.R., CHRISTENSEN AP. (1.985). "A comparison of the effects of child management and planned activities training in five parenting environents". Journal of abnormal child psychol., 13 (1), 101-117.

SANDERS M.R., DADDS M.R. (1.982). "The effects of planned activities and child management procedures in parent training: an analysis of setting generality". Behavior therapy, 13, 452-461.

SANDERS M.R., GLYNN T. (1.980). "Training parents in behavioral self-management: an analysis of generalization and maintenance". Journal of applied behavior analysis, 14, 223-237.

SANDERS M.R., JAMES J.E. (1.983). "The modification of parent behavior: a review of generalization and maintenance". Behavior modification, 7, 3-27.

SANDLER J., VAN DERCAR C., MILHOAN M. (1.978). "Training child abusers in the use of positive reinformacement practices". Behavior research and therapy, 16, 169-175.

SANZ YAQUE A. (1.987). "Terapia familiar" . En J.A. Carrobles. "Análisis y modificación de conducta 1". Madrid: Publicaciones UNED.

SATIN W., LA GRECA A.M., ZIGO M.A., SKYLER J.S. (1.989). "Diabetes in adolescence: effects of multifamily goup intervention and parent simulation of diabetes". Journal of pediatric psychology, 14 (2), 259-275.

SATIR V. (1.965). "La familia como unidad de tratamiento". En J.Haley. "Tratamiento de la familia". Barcelona: Toray.

SATIR V. (1.967). "Conjoint family therapy". Sciencie and behavior books. Palo Alto.

SCHAFFER L., WINNE L.C., DAY J., RICKOFF I.M.,HALPERIN A. (1.962). "Naturaleza y origen de las experiencias psiquiátricas con familias de esquizofrénicos". En J.Haley. "Tratamiento de la familia". Barcelona: Toray.

SCHELLENBACH C.J., GUERNEY L.F (1.987). "Identification of adolescent abuse and future intervention prospects". Journal of adolescence, 10 81), 1-12.

SCHLIEN S. (1.971). "Training dating couples in empathic and open communications: and experimental evaluation of a potencial preventive mental health program". Unpublihed doctoral dissertation. Pennsylvania State University.

SCHULTZ C.L. (1.985). "Parent group education: a review of comparative studies". Australian journal of sex marriage and family, vol 6 (1), 5-13.

SCHWARZ H. (1.952). "The mother in the consulting rooms: notes on the psychoanalytic treatment of two young children". Psychoanli.Study of the child, 5, 343-357.

SCOTT M.J., STRADLING S.G. (1.987). "Evaluation of a group programme for parents of problem children". Behavioral psychotherapy, 15 (3), 224-239.

SCOVERN A.E., BUKSTEL L.H., KILMANN P.R., LAVAL R.A.,BUSEMEYER J., SMITH V. (1.980). "Effects of parent counseling on the family sistem". Journal of counseling psychology, 27, 268-275.

SEARLES H.F. (1.957). "The schizophrenics vulnerability to the therapistns unconscious prpcesses". Journal ner.Ment. Dis., 127, 247-262.

SEARS R.R., MACCOBY E., LEVIN H. (1.957). "Patterns of child rearing". New York: Harper & Row.

SEITZ S., TERDAL L. (1.972). "A modeling approach to changing parent-child interactions". Mental retardation, 10, 39-43.

SELIGMAN M. (1.982). "Group psychoterapy and counselling whit special populations". Baltimore, University Park Press.

SERNA L.A., SCHUMAKER J.B., HAZEL, SHELDON J.B. (1.986). "Teaching/reciprocal social skills to parents and their

delinquent adolescents". Journal of clinical childpsychology, 15 (1), 64-77.

SHAPIRO R.M., POSSIDENTE S.M., PLUM K.C., LEHMAN A.F. (1.983). "The evaluation of a support group for families of the chronic mentally III". Psychiatry Quart, 55, 236-241.

SHELTON J.L. (1.981). "Terapia de instigación: utilización de tareas terapéuticas en casa para fomentar las ganancias del tratamiento. En Goldstein y Kanfer. "Generalización y transfer en psicoterapia". Bilbao: DDB.

SIMON F.B., STIERLIN M., WYNNE L.C. (1.988). "Vocabulario de terapia familiar". Barcelona : Editorial Gedisa.

SIMON P., ALBER L. (1.979). "Las relaciones interpersonales" Barcelona : Editorial Herder.

SIRRIDGE S.T. (1.980). "Transactional analysis: promoting oknness". In M.J. Fine (Ed). "Handbook on parent education". New York: Academic Press.

SLIFER K.J., IVANCIC M.T., PARRISH J.M., PAGE T.J.,BURGIO L.D. (1.986). "Assessment and treatment of multiple behavior proble ms exhibited by a profoundly retarded adolescent". Journal behav. thera. exper. psychiatry, 17 (3), 203-213.

SLOOP E.W. (1.975). "Parents as behavior modifiers". In W.D. Gentry (Ed). "Applied behavior modification". St. Louis: Masby.

SLOPER P., CUNNINGHAM C.C., ARNJLSDOTTIR M. (1.983). "Parental reactions to early intervention" . Child: Care, health and development, 9, 357-376.

SMITH J.M., DONALD E.D., SMITH (1.975). "El manejo del niño: un programa para padres". Universidad de Michigan.

SMITH J.M., SMITH E.P. (1.966). "Child management: a program for parents and teachers. Michigan: Ann Arbor Publishers.

SMITH M.L., GLASS G.V. (1.978). "Reply to Eysenck". Am. psychologist, 33, 517-519.

SPECK R.V., ATTNEAVE C.L. (1.973). "Family networks". New York: Vintage Books.

SPEWOCK T.S. (1.988). "Training parents to teach their preschoolers trough literature". Reading- teacher, 41 (7), 648-652.

SOTO F. (1.982). "Actitudes familiares: Cuando son problema y como cambiarlas". Madrid : Ediciones Narcea.

STANLEY S.F. (1.978). "Family education to enhace the moral atmosphere of the family and the moral development of adolescents". Journal of counseling psychology, 25, 110-118.

STANTON M.D. (1.979). "Family treatment approaches to drug abuse problems: a review". Family process, 18 (3), 251- 280.

STANTON M.D. (1.981). "An integrated structural strategic approach to family therapy". Journal of marital and family therapy, 7 (4), 427-439.

STARK L.J., OWENS S.J., SPIRITO A., LEWIS A. (1.990). "Group behavioral treatment of retentive encopresis". Journal of pediatric psychology, 15 (5), 659-671.

STOVER L., GUERNEY B.G. (1.967). "The efficacy of training procedures for mothers in filial therapy". Psychotherapy: research and practice, 4, 110-115.

STRAIN P.S., STEELE P., ELLIS T., TIMM M.A. (1.982). "Long-term effects of oppositional child treatment with mothers as therapists and therapists trainers". Journal of applied behavior analysis, 15, 163-169.

STRAIN P.S., YOUNG C.C., HOROWITZ J. (1.980). "Generalized behavior change during oppositional child training: An examination of child and family demographic variables". Behavior Modification, 5, 15-26.

STRELNICK A.H. (1.977). "Multiple family group therapy: a review of the literature". Family Process, 16, 397-325.

STROJNOWSKI J. (1.980). "Rozwiazywanie konfliktow w rodzinie" ("Conflict solving in the family". Roczniki filozoficzne psychologia, 28 (4), 181-187.

STROM R.D. (1.985). "Developing a curriculum for parent education". Family relations journal of applied family and child studies, 34 (2), 161-167.

STUART R.B. (1.969 a). "Operant interpersonal treatment for marital discord". Journal of consulting and clinical psychology, 33, 675-682.

SZYKULA S.A., FLEISCHMAN M.J., SHILTON P.E. (1.982). "Implementing a family therapy program in a community : relevant issues on one promising program for families in conflict". Behavioral counseling quartely, 2, 67-78.

TANNER J.M. (1.973). "Growth at adolescence". Oxford England: Blackwell Scientific Publications.

TAUSCH R., TAUSCH A. (1.981). "Psicologia de la Educación". Barcelona : Editorial Herder.

TAUSCH R., TAUSCH A.M. (1.987). "Psicoterapia por la conversación. (Conversaciones empáticas y de grupo). Barcelona : Editorial Herder.

TAVORMINA J.B. (1.974). "Basic models of parent counseling: a critical review". Psychological bulletin, 81, 827-835.

TAVORMINA J.B. (1.975). "Relative effectiveness of behavioral and reflective group counseling with parents of mentally retarded children. Journal of consulting and clinical psychology, 43, 22-31.

TAVORMINA J.B. (1.980). "Evaluation and comparative studies of parent education". In R.R. Abidin (Ed). "Parent education and intervention handbook". Springfield, IL: Charles C. Thomas.

TERKELSON C. (1.976). "Making contact: a parent-child communication skill program". Elementary School Guidance and Counseling, vol 11 (2) 89-99.

THARP R.G., WETZEL R.J. (1.969). "Behavior modification in the natural environment". New York: Academic Press.

THIBAUT J.W., KELLY H.M. (1.959). "The social psychology of groups". New York: Wiley.

THIESSEN J.D., AVERY A.W., JOANNING H. (1.980). "Facilitating post-divorce adjustment among wohen: a communication skills training approach". Journal of divorce, 4 (2), 35-44.

THOMPSON R.J., CAPPLEMAN M., CONRAD H., JORDAN W.B. (1.982). "Early intervention program for adolescent mothers and their infants". Journal of developmental and behavioral pediatrics 3 (1), 18-21.

THORLEY G., YULE W. (1.982). "A role play test of parent-child interaction". Behavioural Psychotherapy, 10, 146-161.

TOEPFER C., REUTER J., MAURER C. (1.972). "Design and evaluation of an obedience training program for mothers of pre-schools children". Journal of consulting and clinical psychology, 39, 194-198.

TOLMAS, H.C. (1.985). "Coping with adolescence: the challenging years: a community hospital response". International journal of adolescent medicine and health, 1 (1-2), 203-215.

TORO J. (1.984). "El entrenamiento de padres como modificadores de la conducta infantil". Anuario de psicologia, 30/31.

ULRICH R., STACHNIK T., MABRY J. (1.977). "Control de la conducta humana". Mexico : Editorial Trillas.

VALDIVIA C., RUIZ A. (1.982). "Educar para no defraudar". Madrid : Ediciones Narcea.

VARELA FLORES, J. (1.985). "Influencia de los familiares en la personalidad del niño". Madrid : Ediciones Narcea.

VIERNSTEIN M.C., HOGAN R. (1.975). "Parental personality factors and achievement motiva tion in talented adolescents".

Journal of youth and adolescence, 4 (2), 183-190.

VITALO R. (1.971). "Teaching improved interpersonal functioning as a preferred mode of treatment". Journal of consulting and clinical psychology, 35, 166-171.

VON C., ELIZABETH H. (1.987). "The effects of teacher and parent training on early risk factors for delinquency". The humanities and social sciencies, 48 (6).

WAGNER M.K. (1.968). Parent therapists: an operant conditioning method". Mental Hygiene, 52, 452-455.

WAHLER R.G. (1.969). "Oppositional children: a quest for parental reinforcement control". Journal of applied behavior analysis, 2, 159-170.

WAHLER R.G. (1.975). "Some structural aspects of deviant child behavior". Journal of applied behavior analysis, 8, 27-42.

WAHLER R.G. (1.977). "Algunos problemas ecológicos en la modificación de conducta infantil". En S.W. Bijou, E. Ribes Iñesta. "Modificación de conducta. Problemas y extensiones". Mexico:Trillas.

WAHLER R.G. (1.980). "The insular mother: her problems in parents child treatment". Journal of applied behavior analysis, 13, 207-219.

WAHLER R.G., AFTON A.D. (1.980). "Attentional processes in insular and noninsular mothers: some differences in their summary reports about child problem behavior". Child behavior therapy, 2, 25-41.

WAHLER R.G., DUMAS J.E. (1.981). "Changing the observational coding styles of insular and non-insular mothers: a step toward maintenance of parent training effects". Tennessee Univ. , Knoxville. Child Behavior Inst. Funder: National Inst. of Mental Health, Rockeville.

WAHLER R.G., LESKE G., ROGER E.S. (1.979). "The insular family: a deviance support sistem for oppositional children". In A. Hamerlynck (Ed). "Behavioral sistems for the developmentally disabled: I. Schools and familyenvironments". New York: Brunner/Mazel.

WAHLER R.G., WINKEL G.H., PETERSON R.F., MORRINSON D. (1.965). "Mothers as behavior therapists for their own children". En Graziano. "Terapéutica de la conducta en la infancia". Pags 404-419. Barcelona: Fontanella.

WALDER L.O., COHEN S.I., BREITER D.E, DASTON P.G.,HIRSCH I.S., LEIBOWITZ J.M. (1.977). "Enseñanza de los principios conductistas a los padres de niños aquejados de problemas". En Graziano. "Terapéutica de la conducta en la infancia". Pags.397-403. Barcelona. Fontanella.

WALKER J.E., SHEA T.M. (1.984). "Manejo conductual". Mexico : Editorial Manual Moderno.

WALLE DL., HOBBS S.A., CALDWELL H.S. (1.984). "Sequencing of parent training procedures. Effects on child noncompliance and treatment acceptability". Behavior modification, 8 (4), 540-552.

WALTER H.I., GILMORE S.K. (1.973). "Placebo versus social learning effects in parent training procedures designed to alter the behavior of aggresive boys". Behavior therapy, 4, 361-377.

WAMPLER K.S., SPRENKLE D.H. (1.980). "The Minnesota couple communication program: a follow up study". Journal of marriage and the family, 42 (3): 577-584.

WANDERSMAN L.P. (1.982). "An analysis of the effectiveness of parent-infant support groups". Journal of primary prevention, 3 (2), 99-115.
WANTZ R.A., RECOR R.D. (1.984). "Simultaneous parent-child group intervention". Elementary school guidance and counseling, 19 (2), 126-131.

WARE L.M., OSOFSKY J.D., EBERHART W.A., LEICHTMAN M.L (1.987). "Challenges of home visitor interventions with adoles cent mothers and their infants". Infant mental health journal, 8 (4), 418-428.

WATZLAWICK P., HELMICK J., JACKSON D. (1.985). "Teoría de la comunicación humana". Barcelona : Herder.

WEATHERS L., LIBERMAN R.P. (1.975). "Contingency contracting with families of delinquent adolescents". Behavior therapy 6, 356-366.

WEATHERS L.R., LIBERMAN R.P. (1.978). "Modification of family behavior" . In D.Marholin II (Ed). "Child behavior therapy". Gardner Press.

WEBB N.B. (1.985). "Transition to parenthood: a time-limited mutual aid group to facilitate a major role change special issue: time as a factor in groupwork: time-limited group experiences". Social work with groups, 8 (2), 29-41.

WEBSTER-STRATTON C. (1.981 a). "Videotape modeling: a method of parent education". Journal of clinical child psychology, 10, 93-98.

WEBSTER-STRATTON C. (1.981 b). "Modification of mothers behaviors and attitudes through a videotape modeling group discussion program. Behavior therapy, 12, 634-642.

WEBSTER-STRATTON (1.982). "The long-term effects of a videotape modeling parent training program: comparison of immediate and I-year follow up results". Behavior therapy, 13, 702-714.

WEBSTER-STRATTON, C. (1.984). "Randomized trial of two parent training programs for families with conduct - disordered children". Journal of consulting and clinical psychology, 52 (4) 666-678.

WEBSTER-STRATON C. (1.990). "Enhancing the effectiveness of self-administered videotape parent training for families with conduct- problem children". Journal of abnormal child psychol., 18 (5), 479-492.

WEBSTER STRATTON C., HOLLINSWORTH T., KOLPACOFF M. (1.989). "The long-term effectiveness and clinical significanc e of three cost-effective training programs for families with conduct - problem children". Journal of consult. clinic. psycholo., 57 (4), 550- 553.

WEBSTER-STRATTON C., KOLPACOFF M., HOLLINSWORTH T. (1.988). "Self-administered videotape therapy for families with conduct-problem children: comparison with two cost-effective treatments and a control group. Journal of consulting and clinical psychology, 56 (4) 558-566.

WEBSTER C.D., MC PHERSON H., SLOMAN L., EVANS M.A.,KUCHAR E. (1.973). "Communicating with an autistic boy by gestures". Journal of autism and childhood schizophrenia, 4, 337-346.

WEISS H.M., BLOCH D.A. (1.981). "International master list of training programs in marital and family therapy". Unpublished manuscript (available from "Family Process", 149, East 78 th Street. New York, NY 10021).

WEISS R.L., HOPS H., PATTERSON G.R. (1.973). "A framework for conceptualizing marital conflict, a technology for altering it, some data for evaluating. In L.A. Hamerlynck, L.C. Handy, E.J. Mash (Eds). "Behavioral change: methodology, concepts, andpractice". Champaign, I.L.: Research Press.

WEISSMAN M.M., PAYKEL E.S., KLERMAN G.L. (1.972). "The depressed woman as mother". Social psychiatry, 7: 98-108.

WELLS K.C., FOREHAND R., GRIEST D.L. (1.980). "Generality of treatment effects from treated to untreated behaviors resulting from a parent training program". Journal of clinical child psychology,36, 217-219.

WELLS K.C., GRIEST D.L., FOREHAND R. (1.980 b). "The use of a selfcontrol package to enhance temporal generality of a parent training program". Behavior research and therapy, 18, 347-353.

WENTE A.S., CROCKENBERG S.B. (1.976). "Transition to fatherhood: lamaze prepartation, adjustment. Difficulty and the husband-wife relationship". The family coordinator, 25, 351-357.

ZUK G.H. (1.971 a). "Family therapy: 1.964-1.970". Psychotherapy: therapy research and practice, 8, 90-97.

ZUK G.H. (1.971 b). "Family therapy: a triadic-based approach". New York: Behavioral Publications.

ZUK G.H., BOSZORMENYI N. (1.985). "Terapia familiar y familias en conflicto". Mexico : Fondo de Cultura Económica.

WEST J.D. (1.978). "A model for parent education". Individual psychologist, 15 (1), 11-16.

WHALEN CK., HENKER B. (1.991). "Therapies for hyperactive children: comparisons, combinations, and compromises". Journal consult. clinic. psycholo., 59 (1), 126-137.

WIEDER S., POISSON S., LOURIE R.S., GREENSPAN S.I. (1.988). "Enduring gains: a five-year follow-up report on the clinical infant development program". Zero to three, 8 (4), 6-11.

WILTZ N.A. (1.969). "Modification of behaviors through parent participation in a group technique". Doctoral dissertation, University of Oregon. University microfilms, 70, 9482

WILTZ N.A., GORDON S.B. (1.974). "Parental modification of a child's behavior in an experimental residence". Journal of behavior therapy, and experimental psychiatry, 5, 107-109.

WILTZ N.A., PATTERSON G.R. (1.974). "An evaluation of parent training procedures designed to alter inappopriate aggresive behavior of boys". Behavior therapy 5, 215-225.

WITKIN S.L., ROSE S.D. (1.978). "Group training in a communication skills for couples : a preliminar report". International journal of family counseling, 6 (2), 45-56.

WOLFE D.A., SANDLER J., KAUFMAN K. (1.981). "A competency-based parent training program for child abusers". Journal of couns. and clinical psychology, 49, 633-640.

WOLFENDALE S. (1.987). "Parents and professional in cooperation: workshop on developing skills for successful co-working". Educational and child psychology, 4 (3-4), 100-109

WOLFSON A.R. (1.987). "The effects of parent training on the development of infant sleeping patterns". Tesis Docotoral. Washington University.

WOOLLAMS S., BROWN N. (1.979). "The total handbook of transactional analysis". Nueva Jersey: Prentice-Hall.

WYNNE, L. (1.971). "Normas para la terapia familiar exploratoria conjunta". En J.Haley. "Tratamiento de la familia". Pags 82-98. Barcelona: Toray.

YOUNG D.M. (1.980). "A court-mandated workshop for adolescent children of divorcing parents: a program evaluation". Adolescence, 15, 763-774.

ZEILBERGER J., SAMPEN S.E., SOLDAN H.N. (1.968). "Modification of a childns problem behaviors in the home with the mother as therapist". Journal of applied behavior analysis, 1, 47-53.

ZIMMERMAN T., PROTINSKY H. (1.990). Strategic parenting: the tactics of changing childrenns behavior". Journal of

strategic and systematic therapies, 9 (4), 6-13.

ZUK G.H. (1.971 a). "Family therapy: 1.964-1.970". Psychotherapy: therapy research and practice, 8, 90-97.

ZUK G.H. (1.971 b). "Family therapy: a triadic-based approach". New York: Behavioral Publications.

ZUK G.H., BOSZORMENYI N. (1.985). "Terapia familiar y familias en conflicto". Mexico : Fondo de Cultura Económica.