

LA TERAPIA DE PAREJAS EN EL AMBITO DE LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL PREVENTIVA

José Manuel López Patiño

Psicólogo de los Hogares Infantiles de la Delegación en Granada de la Consejería de Salud y Servicios Sociales.

Resumen

Este trabajo pretende presentar la terapia de parejas como una técnica eficaz en la prevención de determinados problemas sociales, analizando cuáles serían las ventajas de su utilización en éste sentido y el porqué hasta ahora apenas ha traspasado en nuestro país los ámbitos de la investigación y de la clínica privada, a pesar de que sus repercusiones profilácticas son independientes del carácter preventivo o asistencial con que se implante.

Palabras Clave: *Terapia de Parejas, Intervención Psicosocial, Prevención.*

Summary

This work pretends to present the marital therapy as an efficient technique in the prevention of certain social problems, analyzing the advantages of its use in this field and the reason why in our country until now it has hardly been used in the field of investigation and private practice; not withstanding its profilactic repercussions are independent of its preventive or assistencial character are implemented.

Key Words: *Marital Therapy, Psicosocial Intervention, Prevention*

1. - Introducción

La terapia de parejas viene conociendo desde las década de los 70 un desarrollo importante dentro de las investigaciones psicológicas (Osion y cols. , 1980); sin embargo, en nuestro país, difícilmente traspasa el ámbito del ejercicio de la clínica privada o de los estudios experimentales, con una prácticamente nula repercusión en programas de intervención comunitaria. Es cierto que, como paquete te-

rapéutico, su aplicación queda necesariamente reducida a la práctica clínica, pero ello no significa que hayamos de ignorar cuál es su posible rentabilidad social, máxime cuando la actividad preventiva no excluye la asistencial.

Precisamente, han sido algunas de las repercusiones sociales de los desajustes maritales, las apuntadas como causas impulsoras del interés de los psicólogos por la terapia de parejas, interés que por otro lado ha afectado a multitud de acercamientos terapéuticos desde otros posicionamientos teóricos (Jacobson y Margolin, 1979; Liberman y cols. , 1980; Hahlweg y col. , 1982). Entre otros, Capafons (1988), señala los siguientes determinantes: la relevancia social que tiene el desajuste familiar; el considerable aumento de divorcios en los países subdesarrollados; la repercusión en la vida familiar, especialmente en los hijos, de los problemas maritales y el deseo de muchas parejas de resolver sus conflictos sin necesidad de acudir a los Juzgados de Familia. Curiosamente, aquí terminan la mayoría de los estudios que relacionan ciencia y sociedad; es decir, se investiga por qué un determinado *Zeitgeist* condiciona el interés y desarrollo de un cierto tipo de terapia, pero se deja de lado cómo esa misma terapia incide después en la solución de los problemas sociales que la determinaron. Quizás ello ayude a explicar en cierta medida por qué su ámbito de aplicación ha quedado tan reducido.

Bien es cierto que aún no está todo dicho sobre la terapia de parejas y que aún quedan algunos puntos oscuros, tanto en sus aspectos teóricos como en los prácticos (Gurman y Kniskern, 1978; Hahlweg y cols. , 1982; López y Silva, 1982), pero también es cierto que existen reportes donde se informa que el éxito alcanzado puede llegar a superar el noventa por ciento de mejora en la relación de pareja (Greer y D'Zurilla, 1975; Jacobson y Margolin, 1979). Optimismos triunfalistas aparte, sí parece claro que la terapia de parejas se perfila al menos como una alternativa válida de solución a las disfunciones maritales, fuera de connotaciones moralistas y con una contrastación experimental cada día más sólida y numerosa. Así pues, no será objetivo de este trabajo el detallar y analizar los componentes de la terapia, cosa que puede encontrarse en obras como las de Liberman y cols. , Bornstein y Bornstein, Hahlweg y Jacobson, ó Costa y Serrat, por citar sólo unas cuantas, sino que se centrará en el análisis de su utilización como instrumento preventivo de gran parte de los conflictos que aquejan a nuestra sociedad y que se abordan específicamente desde las áreas de la Salud y los Servicios Sociales.

2. - Algunos de los problemas

Hagamos ahora un sucinto repaso de la situación en que se encuentran algunos de esos problemas. Consideremos en primer lugar, dada su actual prevalencia en el medio social, el tema de la infancia maltratada. Las estadísticas sobre casos de menores maltratados en nuestro país son alarmantes: más de 40.000 niños son apaleados anualmente, y de ellos más de 5.000 son internados en hospitales (Martínez, 1984). Un alto porcentaje de estos pequeños procede de parejas desajusta-

das que revierten en los niños su agresividad y frustraciones. Por otro lado, cuando el maltrato no se reproduce físicamente, pero las desavenencias maritales existen, los niños acaban igualmente padeciendo trastornos: ansiedad generalizada, inseguridad, fracaso escolar, inhabilidad social, agresividad... Todo lo cual se traducirá en un futuro no muy lejano en probables adultos inadaptados, potenciales clientes de los mismos centros de recursos donde años atrás, se atendió a sus padres.

En segundo lugar, atendiendo al número de separaciones y divorcios tramitados en los Juzgados de Familia, éste alcanzaba ya en 1984, la cifra de trescientos mil (Martín Aisa, 1984). El coste social de cada uno de estos tramitados es demasiado alto si, además de los inherentes costes jurídicos, se considera que con ellos, también aumenta en el seno de la comunidad el número de individuos descontentos y/o que se sienten fracasados; aumenta el número de sujetos que demanda atención para su salud mental, sobre todo por haber incurrido en procesos depresivos; aumenta el número de demandantes de asistencia social, especialmente mujeres, con la consecuente necesidad de incrementar los recursos precisos para atenderlos y, finalmente, aumenta el número de solicitudes de internamientos infantiles en centros educativos asistenciales, y todo ello por citar sólo algunas de las consecuencias más evidentes. Además, la mayor parte de las parejas reconoce haber agotado previamente cuantos recursos tenían a su alcance para tratar de evitar una solución que suele vivenciarse, en un principio al menos, como muy dolorosa (Martín y Aisa, 1984); sin embargo, no se menciona que la terapia marital hubiera sido un recurso a su alcance.

3. - Algunas de las soluciones

La forma predominante de atención a lo anteriormente expuesto es la asistencial: se atiende al problema cuando se presenta, a pesar de que son legión las voces que se vienen alcanzando desde años atrás, advirtiendo del desequilibrio existente, siempre a favor de la prevención, entre ésta y la asistencia. Así se crean destacamentos policiales especiales para atender los casos de menores marginados, aumentan los centros para ellos, se aumentan los recursos y el número de los Juzgados de Familia, se aumentan los gastos sanitarios asistenciales, se abren centros de acogida para la mujer, etcétera.

Cuando se trata de implementar recursos que, desde el seno de la comunidad, trabajen la prevención (Centros de Salud y de servicios Sociales), se hace desde los viejos esquemas asistenciales, manteniendo el tradicional modelo de espera, propio de este tipo de intervención, en lugar de implantar esquemas nuevos y modelos intervencionales de búsqueda, más propios de la intervención preventiva (Pelechano, 1986). Con ello, se abren de par en par las puertas del fracaso a unos bienintencionados objetivos iniciales, se malgastan presupuestos y se frustra a los profesionales, quedando reducidos tales recursos a meros tentáculos descongestionadores de los grandes centros asistenciales (de Miguel, 1984).

Sabido es que la espiral demanda-asistencia es continuamente creciente, puesto que los problemas siguen generándose, al no atenderse a las fuentes de su origen. Así pues, no es de extrañar que a pesar de haberse intentado poner los medios necesarios para evitarlo, el tipo de conflictos sociales, que nos ocupa, siga experimentando un índice de crecimiento positivo. Esta es la más clara evidencia del fracaso inicial de tales intentos, y de la urgente necesidad de encontrar salidas auténticamente eficaces.

4. - Las alternativas

El problema de la prevención en la intervención psicosocial y al hilo de lo expuesto anteriormente, puede vertebrarse alrededor de dos ejes principales. En primer lugar, es preciso conseguir que los recursos programados con funciones preventivas se realicen como tales. Ello requiere, antes de nada, que estos se sustenten en una filosofía acorde con lo que se pretende. Contar con relojes de fichaje u hojas de firma para registrar las entradas y salidas del personal en los centros, está en clara contraposición con aquel modelo de búsqueda del que se hablaba anteriormente, según el cual y como refleja humorísticamente Costa, con ocasión de unos encuentros sobre intervención psicosocial comunitaria, las sillas de despacho de los técnicos deberían dotarse de asientos de una calidad tal, que maltraten lo más posible las nalgas de sus destinatarios.

La formación de profesionales (psicólogos, médicos, asistentes sociales...) juega un papel igualmente importante: no sirve de mucho una correcta programación, si quienes han de ejecutarla lo hacen en base a esquemas no adecuados a la tarea a desarrollar (Bregelmann, 1988). A pesar de todo, objetivos de programación claros por parte la administración y formación adecuada de profesionales es algo que ya se viene intentando conseguir desde hace algún tiempo, habiéndose dado ya pasos importantes en tal sentido, y constituye un eje que ejerce su influencia desde arriba hacia abajo, por lo que su análisis escapa a las pretensiones de este trabajo.

Otra manera de pretender la adecuada intervención preventiva que se persigue, es actuar desde abajo hacia arriba; es decir, dotando a los profesionales que ya están inmersos en la tarea de técnicas efectivas y fácilmente utilizables en su quehacer cotidiano y que resulten en una rentabilidad de sus esfuerzos. De este modo, aún con las limitaciones que imponga el peso de la estructura administrativa de los centros, su organización jerárquica o su limitación de medios, siempre cabe la posibilidad de realizar un buen trabajo acudiendo al uso de técnicas e instrumentos con una clara función preventiva y cuyo uso no es incompatible siquiera con modelos asistenciales porque, incluso en algunos casos, surgen de ellos mismos. A esta categoría pertenecen todas aquellas técnicas que, generadas para atender un determinado transtorno, actúan como profilácticas de otros muchos al romper por sus eslabones iniciales la cadena de conflictos, unos consecuencias de otros.

La terapia de conducta ha hecho ya importantes aportes en éste sentido, incorporando paquetes como el entrenamiento asertivo y de habilidades sociales en general, la desensibilización sistemática, el biofeedback, la resolución de problemas, la inmunización al estrés y otras técnicas de control emocional, por citar algunas. Aquí es donde la terapia de parejas tiene un importante papel que jugar a la hora de evitar los problemas expuestos en el segundo punto de este trabajo. Curiosamente, y como se comentaba en un principio, su ámbito de aplicación en España apenas a traspasado los estudios de investigación o la clínica privada.

5. - Conclusiones

Quizás la falta de proyección de los paquetes de terapia de parejas, se deba en gran medida a la ignorancia, por parte de la población en general, de la posibilidad que tiene de acceder a un tipo de intervención terapéutica capaz de aportar soluciones eficaces y específicas a problemas específicos. Ello haría prácticamente inexistente la demanda, escialmente en determinados estratos sociales. Así, no es de extrañar que si muchas parejas queman todos sus cartuchos antes de tomar la decisión de acudir al Juzgado de Familia, son muy escasas las que conocen la posibilidad de ponerse en manos de profesionales para solventar sus desajustes maritales. Como se ha dicho, la explicación puede ser sencilla: falta de información.

Ante la falta de información del público de la calle de las posibilidades que le ofrece la terapia conductual, cabe buscar responsabilidades antes que nada en los propios profesionales encargados de ofertarla, que no somos otros que los mismos psicólogos. Otras investigaciones podrán aportar más datos acerca de hasta qué punto los avances de la ciencia psicológica en general tienen una repercusión real en la sociedad, y cuanto tiempo necesitan para ello. Por el momento, lo que sí parece claro, es que aquellos psicólogos que trabajamos con familias afectadas en centros de salud y en centros de servicios sociales, tenemos en nuestras manos una técnica que, utilizada como preventiva de determinados conflictos sociales, puede ser capaz de alcanzar una muy alta rentabilidad, considerando todo lo que puede llegar a evitar, pero ello siempre y cuando seamos capaces de hacerla llegar a sus potenciales destinatarios. Mientras tanto, será responsabilidad de todos cuantos disfrutamos con el ejercicio de la psicología, el promover la divulgación de las posibilidades que brinda nuestra ciencia para la consecución del que parece ser tan escurridizo Estado de Bienestar Social y, en concreto, la promoción del conocimiento y uso de los paquetes de intervención marital, especialmente en centros de trabajo que nacieron con funciones específicamente preventivas.

Bibliografía

- BALLESTIN, N. J. ; BABIANO, M. B. y BAÑEZ, T. (1984): Pareja, familia y sociedad. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 4, 61-62.
- BORNSTEIN, P. H. y BORNSTEIN, M. T. (1986): *Marital therapy*. Oxford, Pergamon Press.
- BRENGELMANN, J. C. (1988): Prevención sanitaria: teoría, marketing y realización. *Análisis y Modificación de Conducta*, 40, 189-219.
- CAPAFONS, J. I. ; SOSA, C. D. Y LOPEZ, M. C. (1986): Terapia sexual y de parejas según el modelo de Hahlweg, Schindler y Revenstorff: aplicación en España. *Análisis y Modificación de Conducta*, 34, 607-616.
- CAPAFONS, J. I. (1988): Panorama general de la terapia de parejas desde la perspectiva de la terapia de conducta. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42, 515-544.
- COSTA, M. y SERRAT, C. (1982): *Terapia de Parejas*. Madrid, Alianza.
- GREER, S. E. y D'ZURILLA, T. J. (1975): A review of marital behavioral therapy. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 1, 299-316.
- GURMAN, A. S. y KNISKERN, D. P. (1978): *Research on marital and family therapy: progress, perspective and prospect*. En S. L. Garfield y A. E. Bergin (Eds.): *Handbook of Psychotherapy and Behavioural change*. New York, Guilford Press.
- HAHLWEG, K. y cols. , (1982): Terapia matrimonial de parejas: estado actual y desarrollo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 17, 3-23.
- JACOBSON, N. S. (1978): Specific and non-specific factors in the effectiveness of a behavioral approach to the treatment of marital discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 442-457.
- JACOBSON, N. S. y MARGOLIN, G. (1979): *Marital therapy: strategies based on social learning and behavior exchange principles*. New York, Brunner-Mazel.
- LIBERMAN, R. P. y cols. (1977): Marital therapy in groups: a comparative evaluation of behavioral and interactional formats. *Annual Review of Behavior Therapy*, 5, 459-495.
- LIBERMAN, R. P. y cols. (1980): *Handbook of marital Therapy*. New York, Plenum Press.
- LOPEZ, C. y SILVA, F. (1982): Evaluación conductual de problemas de pareja. *Análisis y Modificación de Conducta*, 19, 283-348.
- MARTIN, S. y AISA, E. (1984): Análisis psicosociológicos de una muestra particular de separaciones y divorcios. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 6, 50-53.
- MARTINEZ, I. (1984): Los niños maltratados. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 1, 23-35.
- MIGUEL, J. M. de (1984): Recursos sanitarios españoles. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 4, 19-32

- OSLON, D. ; RUSSELL, C. y SPRENKLE, A. (1980): Marital and family therapy: a decade review. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 42, 973-993.
- PELECHANO, V. (1986): Salud mental, prevención e innovación social. *Análisis y Modificación de Conducta*, 34, 485-505.