

Terapia Familiar Breve y Estratégica

Fecha de Revisión: Abril de 2008

La intervención Terapia Familiar Breve y Estratégica (*Brief Strategic Family Therapy, "BSFT"*) está diseñada para (1) prevenir, reducir y/o tratar problemas de comportamiento entre los adolescentes tales como el uso de drogas, problemas de conducta, delincuencia, conductas sexuales riesgosas, comportamiento agresivo o violento, y asociación con compañeros antisociales; (2) mejorar las conductas pro-sociales tales como asistencia escolar y desempeño académico; y (3) mejorar el funcionamiento familiar, incluyendo liderazgo y manejo parental efectivos, crianza positiva, e involucramiento de los padres con sus hijos, los compañeros y la escuela. BSFT típicamente se imparte en 12-16 sesiones familiares pero se puede impartir en tan pocas como 8 sesiones o en tantas como 24 sesiones, dependiendo de la gravedad de los problemas de comunicación y manejo dentro de la familia. Las sesiones se realizan en sitios convenientes para la familia, incluyendo el hogar de la familia en algunos casos. Las familias hispanas han sido las principales receptoras del programa BSFT, pero familias afro americanas también han participado en la intervención.

BSFT considera que la sintomatología adolescente está arraigada en interacciones familiares maladaptativas, alianzas familiares inapropiadas, límites familiares excesivamente rígidos o permeables, y la tendencia de los padres a creer que un solo individuo (generalmente el adolescente) es responsable por los problemas de la familia. BSFT opera de acuerdo con la hipótesis de que transformar cómo funciona la familia ayudará a mejorar el problema que manifiesta el adolescente. Las técnicas terapéuticas de BSFT se distribuyen en tres categorías: unión, diagnóstico, y reestructuración. Inicialmente, el terapeuta "se une" a la familia animando a sus miembros a comportarse como de costumbre. Luego, el terapeuta diagnostica los patrones repetitivos de interacciones familiares. La reestructuración se refiere a estrategias conducentes al cambio que el terapeuta usa para promover patrones de interacciones nuevos y más adaptativos.

Información Descriptiva

Áreas de interés	Promoción de la salud mental Tratamiento para el trastorno mental Prevención del abuso de sustancias Tratamiento para el abuso de sustancias
Desenlaces	1: Participación activa en la terapia 2: Problemas de conducta 3: Agresión socializada (delincuencia en compañía de los compañeros) 4: Uso de sustancias 5: Funcionamiento familiar
Categorías de desenlaces	Drogas Familia/relaciones Salud mental Funcionamiento social Tratamiento/recuperación Violencia
Edades	6 – 12 (Niñez) 13 – 17 (Adolescencia)
Género	Masculino Femenino
Razas/Orígenes étnicos	Afro americano Hispano o Latino
Entorno	Ambulatorio Domicilio
Zonas geográficas	Urbanas
Historia de la implementación	BSFT ha estado en uso y bajo desarrollo continuo por aproximadamente 30 años. Se ha implementado en aproximadamente 110 sitios en los Estados Unidos, al igual que en Chile, Alemania y Suecia, y ha servido a más de 2,600 familias.
Financiamiento del NIH/ Estudios de investigación comparativa de efectividad	Parcial o totalmente financiado por los Institutos Nacionales de Salud: Sí Evaluado en estudios de investigación comparativa de efectividad: Sí
Adaptaciones	Originalmente desarrollado para familias hispanas, BSFT ha sido adaptado para su uso con otras poblaciones étnicas, incluyendo familias afro americanas, alemanas y suecas. BSFT también ha sido ampliamente usado

	con familias blancas; investigaciones se están llevando a cabo con esta población.
Efectos adversos	Entre 900 individuos, se determinó que siete eventos adversos estuvieron relacionados con la prestación de BSFT. Cuatro eventos se clasificaron como "fugas". Se determinó que estos eventos estaban relacionados con la intervención porque el adolescente se fugó de casa durante o inmediatamente después de una sesión. Para dos eventos clasificados como "violencia (víctima/exposición)", un altercado físico entre por lo menos dos miembros de una familia ocurrió cuando ellos se agitaron. Esta ocurrencia singular de "arresto" ocurrió a la conclusión de uno de estos eventos cuando un miembro de la familia fue arrestado y detenido por la policía.
Categorías de prevención del Instituto de Medicina (IOM)	Indicada

Desenlaces

Desenlace 1: Participación activa en la terapia

Descripción de medidas	La participación activa se definió como la asistencia por parte del adolescente y por lo menos un miembro adulto de la familia a la sesión de ingreso y una sesión de terapia dentro de un periodo de 4 semanas después del contacto inicial.
Hallazgos clave	En un estudio, las familias que recibieron BSFT tuvieron una participación significativamente mayor en la terapia que las familias en grupos de comparación, quienes recibieron terapia familiar estándar o terapia de grupo estándar ($p < .006$). Otros dos estudios tuvieron hallazgos similares, donde las familias que recibieron BSFT estuvieron significativamente más involucradas en la terapia que las familias en el grupo de control que recibieron terapia individual y familiar ($p < .05$) y las familias en el grupo de control que recibieron terapia familiar estándar ($p < .0001$), respectivamente.
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 1 , Estudio 4 , Estudio 6
Diseño de los estudios	Experimental
Índice de calidad de la investigación	3.4 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 2: Problemas de conducta

Descripción de medidas	Los problemas de conducta se midieron usando la sub escala de Trastornos de la Conducta de la Lista de Verificación Revisada de Conductas Problemáticas (Revised Behavior Problem Checklist, "RBPC"). La sub escala consiste de 22 preguntas que se enfocan en la agresión física, la dificultad para controlar la ira, la desobediencia abierta, el desafío, y la tendencia a la oposición. Para cada adolescente, un observador informado, como un padre o tutor legal, calificó la gravedad de cada conducta en una escala de 3 puntos (0 = sin problema, 1 = problema moderado, 2 = problema grave).
Hallazgos clave	En un estudio, los adolescentes que participaron en BSFT mostraron una reducción significativamente mayor en problemas de conducta que los adolescentes en la condición de comparación, quienes recibieron una intervención de grupo de aprendizaje participativo ($p < .01$). En otro estudio, los adolescentes que recibieron BSFT mostraron una reducción significativa en problemas de conducta ($p < .001$).
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 2 , Estudio 3
Diseños de los estudios	Experimental, Pre-experimental
Índice de calidad de la investigación	3.4 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 3: Agresión socializada (delincuencia en compañía de los compañeros)

Descripción de medidas	La sub escala de Agresión Socializada de la RBPC se usó para medir la conducta delincuente en compañía de compañeros. La sub escala consiste de 17 preguntas que se enfocan en comportamientos relacionados con trastornos de conducta en la compañía de otros, incluyendo el uso de sustancias, ausentismo escolar, participación en pandillas o "gangs", robar, y mentir. Para cada adolescente, un observador informado, como un padre o tutor legal, calificó la gravedad de cada conducta en una escala de 3 puntos (0 = sin problema, 1 = problema moderado, 2 = problema grave).
Hallazgos clave	En un estudio, los adolescentes que participaron en BSFT mostraron una reducción significativamente mayor en la agresión socializada que los adolescentes en la condición de comparación, quienes recibieron una intervención de grupo de aprendizaje participativo ($p < .01$). En otro estudio, los adolescentes que recibieron BSFT mostraron una reducción significativa en la agresión socializada ($p < .001$).
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 2 , Estudio 3
Diseños de los estudios	Experimental, Pre-experimental
Índice de calidad de la investigación	3.4 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 4: Uso de sustancias

Descripción de medidas	El uso de alcohol y otras drogas se midió usando los siguientes instrumentos: <ul style="list-style-type: none">• Preguntas extraídas del Índice de Gravedad de la Adicción (Addiction Severity Index), que miden el número de días que los encuestados usaron diversas drogas durante el mes anterior a la evaluación.• La escala de Uso de Alcohol y Drogas (Alcohol and Drug Use scale) del Diagnóstico de Abuso de Drogas por Adolescentes (Adolescent Drug Abuse Diagnosis, "ADAD"), un instrumento de entrevista estructurada de 150 preguntas con una escala de calificación de la gravedad de 10 puntos para cada una de nueve áreas de problemas de vida.• La sub escala de Uso de Drogas de la Escala de Comportamiento Riesgoso de los Adolescentes (Adolescents' Risk-taking Behavior Scale, "ARBS"), con calificaciones que van de 0 a 4 en cada escala, donde 4 indica el comportamiento riesgoso más marcado
Hallazgos clave	En un estudio, los adolescentes que participaron en BSFT mostraron reducciones significativamente mayores en el uso de marihuana que los adolescentes en el grupo de comparación, quienes recibieron una intervención de grupo de aprendizaje participativo ($p < .05$). En otro estudio, los adolescentes que recibieron BSFT mostraron una reducción significativa en el uso de sustancias en general ($p < .05$). En un tercer estudio, las muchachas que participaron en BSFT mostraron reducciones significativamente mayores en el uso de sustancias durante la prueba de salida ($p < .001$) y durante el seguimiento hecho después de 1 año ($p < .05$) que las muchachas en el grupo de comparación, quienes recibieron una intervención que consistió en sesiones de preguntas estructurales y detalladas.
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 2 , Estudio 3 , Estudio 7
Diseños de los estudios	Experimental, Pre-experimental
Índice de calidad de la investigación	3.0 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 5: Funcionamiento familiar

Descripción de medidas	El funcionamiento familiar se midió usando los siguientes instrumentos: <ul style="list-style-type: none">• Las escalas de Cohesión y Conflicto reportadas por los adolescentes y por los padres de la Escala de Ambiente Familiar (Family Environment Scale, "FES"). La escala de Cohesión mide la medida en la que el adolescente y los padres perciben a la familia como armoniosa y cercana. La escala de Conflicto mide la medida en que el adolescente y los padres perciben a la familia como caracterizada
-------------------------------	--

	<p>por la frecuencia de peleas y desacuerdos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Escala General de la Medida de Evaluación Familiar (Family Assessment Measure), que consiste en 50 preguntas enfocadas en la familia como sistema y proporciona una calificación global de funcionamiento familiar, calificada por cualquier miembro de la familia. • La Evaluación Estructural del Sistema Familiar (Structural Family Systems Rating, "SFSR"), una medida de las interacciones familiares según las reporta el observador (es decir, un psicólogo clínico u otro profesional capacitado). Consiste de cinco escalas: estructura (el sistema organizacional y flujo de comunicación de la familia), resonancia (cercanía, distancia, y límites entre los miembros de la familia), etapa del desarrollo (idoneidad según la edad de los comportamientos de los miembros de la familia), identificación de paciente (medida en la que un miembro de la familia, comúnmente el adolescente, es etiquetado como el "problema" de la familia), y resolución de conflictos (medida en la que la familia es capaz de resolver las diferencias de opinión).
Hallazgos clave	<p>En un estudio, los adolescentes que participaron en BSFT reportaron un funcionamiento familiar significativamente mejor en la escala de Cohesión FES que los adolescentes en el grupo de comparación, quienes recibieron una intervención de grupo de aprendizaje participativo ($p < .05$). Las familias en el grupo que recibió BSFT también mostraron una mejora significativamente mayor en las calificaciones globales de SFRS que las familias en el grupo de comparación ($p < .05$).</p> <p>En otro estudio, los reportes hechos tanto por padres como por adolescentes que recibieron BSFT mostraron mejoras significativas en el funcionamiento familiar en la Escala General de la Medida de Evaluación Familiar ($p < .001$ tanto para padres como para adolescentes). Los tamaños de efecto fueron, mediano para el reporte hecho por los padres (d de Cohen = 0.58) y pequeño para el reporte hecho por los adolescentes (d de Cohen = 0.42).</p> <p>En un tercer estudio, las familias que recibieron BSFT demostraron un funcionamiento familiar significativamente mejor en la SFSR durante el seguimiento hecho después de 1 año que las familias asignadas ya sea a un grupo que recibió terapia psicodinámica individual para niños, o a una condición de control recreacional ($p < .02$).</p>
Estudios que demuestran el desenlace	<u>Estudio 2</u> , <u>Estudio 3</u> , <u>Estudio 5</u>
Diseños de los estudios	Experimental, Pre-experimental
Índice de calidad de la investigación	3.2 (escala de 0.0 a 4.0)

Grupos Incluidos en los Estudios

Los siguientes grupos fueron identificados en los estudios revisados para Calidad de la Investigación.

Estudio	Edad	Género	Raza / Origen Étnico
Estudio 1	6 – 12 (Niñez) 13 – 17 (Adolescencia)	70% Masculino 30% Femenino	100% Hispanos o Latinos
Estudio 2	6 – 12 (Niñez) 13 – 17 (Adolescencia)	75% Masculino 25% Femenino	100% Hispanos o Latinos
Estudio 3	6 – 12 (Niñez) 13 – 17 (Adolescencia)	66.4% Masculino 33.6% Femenino	84.4% Hispanos o Latinos 15.6% Afro americanos
Estudio 4	6 – 12 (Niñez) 13 – 17 (Adolescencia)	75% Masculino 25% Femenino	76% Hispanos o Latinos 24% Afro americanos
Estudio 5	6 – 12 (Niñez)	100% Masculino	100% Hispanos o Latinos
Estudio 6	6 – 12 (Niñez) 13 – 17 (Adolescencia)	67% Masculino 33% Femenino	100% Hispanos o Latinos
Estudio 7	13 – 17 (Adolescencia)	100% Femenino	Datos no reportados o no disponibles

Calidad de la Investigación

Los siguientes documentos fueron revisados para determinar la Calidad de la Investigación. El punto focal de investigación podrá proveer información sobre los estudios revisados y la disponibilidad de materiales adicionales, incluyendo aquellos de estudios más recientemente realizados.

Estudio 1

Santisteban, D. A., Szapocznik, J., Perez-Vidal, A., Kurtines, W. M., Murray, E. J., & LaPerriere, A. (1996). Efficacy of intervention for engaging youth and families into treatment and some variables that may contribute to differential effectiveness. *Journal of Family Psychology*, 10, 35-44.

Estudio 2

[Santisteban, D. A., Coatsworth, J. D., Perez-Vidal, A., Kurtines, W. M., Schwartz, S., LaPerriere, A., et al. \(2003\). The efficacy of Brief Strategic Family Therapy in modifying Hispanic adolescent behavior problems and substance use. *Journal of Family Psychology*, 17\(1\), 121-133](#) 

Estudio 3

Santisteban, D. A., Coatsworth, J. D., Perez-Vidal, A., Mitrani, V., Jean-Gilles, M., & Szapocznik, J. (1997). Brief Structural/Strategic Family Therapy with African American and Hispanic high-risk youth. *Journal of Community Psychology*, 25(5), 453-471.

Estudio 4

[Coatsworth, J. D., Santisteban, D. A., McBride, C. K., & Szapocznik, J. \(2001\). Brief Strategic Family Therapy versus community control: Engagement, retention, and an exploration of the moderating role of adolescent symptom severity. *Family Process*, 40\(3\), 313-332.](#) 

Estudio 5

[Szapocznik, J., Rio, A., Murray, E., Cohen, R., Scopetta, M., Rivas-Vazquez, A., et al. \(1989\). Structural family versus psychodynamic child therapy for problematic Hispanic boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57\(5\), 571-578](#) 

Estudio 6

Szapocznik, J., Perez-Vidal, A., Brickman, A. L., Foote, F. H., Santisteban, D., Hervis, O. E., et al. (1988). Engaging adolescent drug abusers and their families in treatment: A strategic structural systems approach. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 56(4), 552-557.

Estudio 7

[Nickel, M., Luley, J., Krawczyk, J., Nickel, C., Widemann, C., Lahmann, C., et al. \(2006\). Bullying girls--Changes after Brief Strategic Family Therapy: A randomized, prospective, controlled trial with one-year follow-up. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75\(1\), 47-55](#) 

Índice de Calidad de la Investigación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

La calidad de los resultados reportados de cada intervención es evaluada independientemente por evaluadores externos, utilizando los siguientes seis criterios:

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. Confiabilidad de las medidas | 4. Falta de datos e índice de abandono |
| 2. Validez de las medidas | 5. Posibles variables de confusión |
| 3. Fidelidad de la intervención | 6. Idoneidad del análisis |

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección de [Calidad de la Investigación](#).

Desenlace	Confiabilidad de las medidas	Validez de las medidas	Fidelidad	Falta de datos/ índice de abandono	Variables de confusión	Análisis de datos	Índice general
1: Participación activa en la terapia	3.5	3.5	3.5	3.5	3.0	3.5	3.4
2: Problemas de conducta	4.0	3.8	3.3	2.8	2.8	3.8	3.4

Desenlace	Confiabilidad de las medidas	Validez de las medidas	Fidelidad	Falta de datos/ índice de abandono	Variables de confusión	Análisis de datos	Índice general
3: Agresión socializada (delincuencia en compañía de los compañeros)	4.0	3.8	3.3	2.8	2.8	3.8	3.4
4: Uso de sustancias	3.3	2.8	3.0	3.3	2.5	3.4	3.0
5: Funcionamiento familiar	3.5	3.5	3.3	2.8	2.5	3.5	3.2

Fortalezas del Estudio

La mayoría de los estudios estuvieron bien diseñados e involucraron asignación aleatoria de los sujetos a las condiciones de estudio. El índice de abandono fue mínimo, y hubo muy pocas variables de confusión convincentes que pudieran explicar el patrón generalmente positivo de los hallazgos. Para la mayoría de los estudios, los investigadores abordaron suficientemente las propiedades psicométricas de las medidas, los análisis y las limitaciones el estudio.

Debilidades del Estudio

Los resultados pudieron haber sido más convincentes si los autores de los estudios hubieran usado un modelo de "intención de tratar" y métodos más sofisticados para documentar las estrategias de participación. Uno de los estudios utilizó un diseño débil. Otro estudio no proporcionó suficientes detalles sobre las propiedades psicométricas de los instrumentos o la fidelidad de la implementación.

Plan de Diseminación

Los siguientes materiales fueron revisados para determinar el Plan de Diseminación. El punto focal de implementación podrá proveer información sobre la implementación de la intervención y la disponibilidad de materiales adicionales, actualizados o nuevos.

Materiales de Diseminación

BSFT for Adolescents--Adherence Form (ADH), Version 2.15

BSFT for Adolescents--Clinical Supervision Checklist (CSC), Version 2.15

BSFT for Adolescents--Overall Supervision Evaluation Checklist (OSC), Version 2.15

BSFT for Adolescents--Videotape Certification Rating Checklist (VRC), Version 2.15

Robbins, M. S., Perez, G. A., Hervis, O., & Santisteban, D. (n.d.). Overall supervision evaluation checklist: Procedure and rating manual. Miami, FL: University of Miami Center for Family Studies.

Robbins, M. S., Perez, G. A., Hervis, O., & Santisteban, D. (n.d.). Weekly clinical supervision checklist: Procedure and rating manual. Miami, FL: University of Miami Center for Family Studies.

Robbins, M. S., Perez, G. A., Mayorga, C. C., Hervis, O., & Santisteban, D. (n.d.). BSFT adherence checklist: Procedures and rating manual. Miami, FL: University of Miami Center for Family Studies.

Robbins, M. S., Perez, G. A., Mayorga, C. C., Hervis, O., & Santisteban, D. (n.d.). Videotape certification rating checklist: Procedure and rating manual. Miami, FL: University of Miami Center for Family Studies.

Szapocznik, J., & Hervis, O. E. (2004). Brief Strategic Family Therapy training manual. Miami, FL: University of Miami Center for Family Studies.

Szapocznik, J., Hervis, O. E., & Schwartz, S. (2003). Brief Strategic Family Therapy for adolescent drug abuse (NIDA Therapy Manuals for Drug Addiction, Manual 5, NIH Publication No. 03-4751). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

University of Miami Center for Family Studies. (2004). Brief Strategic Family Therapy: An empirically validated therapy [diapositivas de PowerPoint]. Miami, FL: Author.

University of Miami Center for Family Studies. (2004). BSFT curriculum. Miami, FL: Author.

Índice del Plan de Diseminación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

Evaluadores externos evalúan independientemente el Plan de Diseminación de la intervención, utilizando tres criterios:

1. Disponibilidad de los materiales de implementación
2. Disponibilidad de recursos de capacitación y apoyo
3. Disponibilidad de procedimientos de garantía de la calidad

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección [Plan de Diseminación](#).

Materiales de implementación	Recursos de capacitación y apoyo	Procedimientos de garantía de la calidad	Índice general
3.3	3.0	3.5	3.3

Fortalezas de la Diseminación

El manual clínico presenta una clara base teórica y conceptual para entender los componentes clínicos y la secuenciación de las fases de la intervención. Se proporciona orientación sobre cómo usar la intervención con sistemas familiares diversos y complejos. Se proporciona un currículo de capacitación detallado que es suplementado con supervisiones clínicas semanales para apoyar la implementación. Hay disponibles cuatro instrumentos altamente detallados con manuales para documentar la competencia del terapeuta.

Debilidades de la Diseminación

Los componentes de supervisión intensiva y consultas clínicas necesitan de orientación adicional para medir y reforzar el nivel de preparación organizacional para la implementación. El nivel requerido y la secuencia de la capacitación no son claros. El manual de capacitación es bastante denso, y su contenido y secuenciación no corresponden claramente con las diapositivas de la capacitación. No queda claro quién administra algunos de los instrumentos de garantía de la calidad. No se ofrece ninguna orientación para los implementadores sobre la medida de desenlaces clínicos.

Costos

La siguiente información de costos fue proporcionada por el diseñador del programa. Aunque esta información de costos pueda haber sido actualizada desde la fecha de la revisión, es posible que no refleje los costos actuales o la disponibilidad de artículos (incluyendo artículos recientemente desarrollados o discontinuados). El punto focal de implementación podrá proveer información actualizada y discutir requisitos de implementación.

Descripción del artículo	Costo	Exigido por el Diseñador
Costo de la licencia	\$4,000 por sitio por año	Sí
Tres talleres de capacitación para personal en el sitio de tres días de duración cada uno (incluye los manuales y materiales de distribución del programa)	\$16,200 por sitio para un equipo de cuatro capacitadores de terapeutas	Sí
Taller de refuerzo anual de 2 días de duración	\$5,000 por sitio más gastos de viaje	Sí
Evaluación del nivel de preparación del sitio	\$5,000 por sitio más gastos de viaje	Sí
Paquete de supervisión	\$15,600 por sitio	Sí
Consulta mensual de supervisión	\$7,200 por sitio por año	Sí
Calificaciones trimestrales de fidelidad	\$2,400 por año	Sí

Replicaciones

A continuación se presentan citas seleccionadas. Un asterisco indica que el documento fue revisado para determinar la Calidad de la Investigación.

* Santisteban, D. A., Szapocznik, J., Perez-Vidal, A., Kurtines, W. M., Murray, E. J., & LaPerriere, A. (1996). Efficacy of intervention for engaging youth and families into treatment and some variables that may contribute to differential effectiveness. *Journal of Family Psychology*, 10, 35-44.

Información de Contactos

Para información sobre la implementación:

Joan Muir, Ph.D.
(305) 243-6363
jmuir@med.miami.edu

Para información sobre la investigación:

José Szapocznik, Ph.D.
(305) 243-8217
jszapocz@med.miami.edu

Considere estas [Preguntas a Formular](#) (PDF, 175KB) a medida que explora los posibles usos para esta intervención.

Este PDF se generó a partir de <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=151> el 25 de enero de 2012.