



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

“Terapia Cognitivo-Conductual Individual
en la Relación de Pareja”

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA PRESENTA:
García Pérez Eduardo Uriel

COMITÉ DE TESIS:

Directora: MTRA. Elsa Guadalupe López Morales

Asesora: Mtra. Ana Elena del Bosque Fuentes

Asesora: Mtra. Susana Meléndez Valenzuela

Los Reyes Iztacala, Edo. De México, Febrero, 2014





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A mi madre que es mi adoración, que gracias a su amor, cariño comprensión, cuidados y apoyo he logrado cumplir una meta más en la vida.

A mi padre tan amado, que siempre me ha impulsado a siempre dar lo mejor de mí, ante cualquier adversidad y circunstancia.

A mi hermano Israel, por enseñarme a luchar siempre por lo que uno anhela en la vida y mostrarme que siempre hay más alternativas de las que uno piensa para llegar a la meta que uno se proponga.

A mi hermana Eunice, por su apoyo incondicional, sus consejos, sus regaños y su cariño que siempre serán esenciales en mi vida.

A mis amigos, Gloria, Emmanuel, Omar y Mar, que siempre me han apoyado en los momentos que más los he necesitado.

A mi Mtra Elsa Lopez, Mtra Elena del bosque y Mtra Susana Meléndez por su dedicación, tiempo y esfuerzo en la realización de esta meta en mi vida y gracias por apoyo.

Gracias a la Universidad Nacional Autónoma de México por darme una gran formación académica.

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO 1. GENERALIDADES DEL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL	8
1.1. Definición.....	8
1.2. Bases teóricas.....	8
1.2.1. Condicionamiento clásico.....	8
1.2.2. Condicionamiento operante.....	9
1.2.3. Teoría del Aprendizaje social.....	11
1.3. Modelos cognitivos.....	12
1.3.1. Teoría de Albert Ellis.....	12
1.3.2. Teoría AaronBeck	13
1.3.3 Enfoque Cognitivo – Conductual	14
1.4. Metodología de la evaluación inicial.....	17
1.4.1. Evaluación conductual: 5 fases del proceso.....	17
1.4.2. Principales técnicas de intervención del enfoque cognitivo	19
conductual.	
1.4.2.1. Relajación.....	19
1.4.2.2. Entrenamiento en asertividad.....	19
1.4.2.3. Entrenamiento en solución de problemas.....	21
1.4.2.4. Entrenamiento en autoinstrucciones.....	22
1.4.2.5. Modelo Secuencial Integrativo.....	23
CAPITULO 2. LA PAREJA	26
2.1. Concepto de Pareja desde el enfoque cognitivo-conductual.....	27
2.2. Características de la pareja.....	27
2.3. Comunicación en la pareja.....	29
2.3.1. Comunicación verbal y no verbal.....	29
2.4. Asertividad como un proceso fundamental en la relación de	

pareja.....	30
2.5. Conflictos en la pareja.....	31
CAPITULO 3. REPORTE DE CASO.....	35
3.1. Presentación del caso.....	35
3.1.1. Datos demográficos	35
3.1.2. Remisión.....	36
3.1.3. Queja Principal.....	36
3.1.4. Historia y desarrollo del problema.....	36
CAPITULO 4. ANALISIS DE CASO.....	39
4.1. Cuadro Secuencial Integrativo.....	39
4.2. Análisis Funcional.....	41
4.3. Hipótesis de intervención.....	42
4.4. Objetivo general de la intervención.....	42
4.5. Objetivos específicos.....	42
4.6. Cuadro de conducta actual y conducta esperada.....	44
4.7. Cuadro del programa de intervención.....	45
CAPITULO 5. RESULTADOS POR SESIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.....	54
CAPITULO 6. APORTACIONES DEL TRATAMIENTO.....	66
CAPITULO 7. CONCLUSIONES.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS.....	77

RESUMEN

La relación de pareja es una compatibilidad entre dos personas que llegan a ser vistas ante la sociedad como una unidad. Dentro de esta relación se crea un compromiso mutuo en el que se comparten experiencias de vida, relaciones sexuales, usos y costumbres, valores, amistades, tareas, tiempo libre, y reglas que caracterizan a una pareja, las cuales se ven afectadas mediante intercambios de negociaciones y reforzadores que tiene como resultado una larga historia de aprendizaje en su relación.

El capítulo uno habla de las bases teóricas del enfoque cognitivo-conductual, así como, de sus principales modelos cognitivos y elementos como la evaluación conductual y las principales técnicas de intervención del modelo cognitivo conductual.

Dado que el enfoque psicológico ofrece una variedad de alternativas en el capítulo dos se habla principalmente del enfoque conductual y del cognitivo-conductual que puede ser utilizado en terapia.

En el capítulo tres se trata el concepto de pareja, las principales características que deben de tener y los conflictos que ocurren dentro de la misma.

Se concluye en el capítulo cuatro con la presentación del caso, su análisis y los resultados obtenidos de la intervención terapéutica cognitivo-conductual.

INTRODUCCIÓN

La terapia de pareja tiene objetivos generales, como el aumentar la interacción positiva mutua, disminuir los intercambios negativos y proporcionar a las parejas estrategias generales para solucionar futuros problemas de la relación. Para lograr estos objetivos se deben implementar ciertos procedimientos que incluyen un contrato conductual, el entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento en comunicación, el aumento de intercambios positivos y la reestructuración de cogniciones problemáticas (Foster y Griffin, 1985).

Otra práctica de la terapia de pareja implica el tratar de aumentar las interacciones positivas que puede hacer con frecuencia diaria cada miembro de la pareja. Por ejemplo proporcionar un gran número de conductas valoradas por el otro.

Las estrategias cognitivas incluyen el volver a marcar atribuciones negativas para crear explicaciones causales más saludables, por ejemplo (no es que no te quiera, es que no tiene las habilidades necesarias para expresar su afecto.), presentar hechos y evidencias contradictorias para corregir las expectativas irracionales y reemplazar las atribuciones vagas que culpan a otro miembro de la pareja sobre las causas de los problemas conyugales, por atribuciones que resaltan la casualidad mutua y por factores específicos modificables. (Caballo 1991).

Por ello el objetivo de esta intervención fue que al término de la misma la usuaria adquiera y desarrolle las habilidades, así como, los conocimientos necesarios que le permitan establecer formas de interacción y comunicación asertivas necesarias para expresar y hacer respetar sus ideas y sentimientos de agrado y desagrado para con su esposo y ante cualquier otra persona. Al igual que adquirir y desarrollar la habilidad para resolver problemas que se le presenten en cualquier circunstancia y así mejoren su relación de pareja.

Para lograr el objetivo, el capítulo uno habla de las bases teóricas del enfoque cognitivo-conductual, así como, de sus principales modelos cognitivos y elementos como lo es: la evaluación conductual y las principales técnicas de intervención del modelo cognitivo conductual. En el capítulo dos se habla principalmente, del enfoque conductual y del cognitivo-conductual que pueden ser utilizado en terapia. Por su parte, en el capítulo tres se trata el concepto de pareja, las principales características que deben de tener y los conflictos que ocurren dentro de la misma. Finalmente, en el capítulo cuatro se concluye con la presentación del caso, su análisis y los resultados obtenidos de la intervención terapéutica cognitivo-conductual.

1. GENERALIDADES DEL ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL

El enfoque cognitivo-conductual tiene un surgimiento a partir de la incorporación de metodologías del condicionamiento clásico, condicionamiento operante y la teoría del aprendizaje social, los cuales son complementados por procedimientos y metodologías estructuradas de Albert Ellis, Aaron Beck y Bandura, a quienes se considera como principales creadores de este enfoque, a continuación se presentarán las generalidades del enfoque cognitivo-conductual, ya que se este se eligió como un marco de referencia para la intervención.

1.1. Definición

El enfoque cognitivo-conductual utiliza procedimientos y estrategias activas, directivas, estructuradas y de cierta duración, para el tratamiento de una gran variedad de trastornos psicológicos, para así proponer una colaboración abierta con el paciente para afrontar su problema, planteando un modelo explicativo simple y sugiriendo estrategias específicas para su resolución. (Manual de Psicología Clínica pag 11).

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Condicionamiento clásico

El condicionamiento respondiente también denominado condicionamiento clásico es de gran interés histórico, ya que la investigación dentro del condicionamiento operante evoluciono de la tradición que principio con el estudio de la conducta respondiente. Es indispensable recalcar que la conducta respondiente es innata, es decir, es parte de la estructura y funcionamientos heredados por el organismo, y que también es instintiva, ya que su forma y su ocurrencia son relativamente independientes de la experiencia del organismo con su medio. (Pérez y Cruz, 2003).

Sin embargo Reynolds (1977)menciona que para que la conducta respondiente pueda ocurrir, deberá ser precedida y evocada por determinados estímulos especiales del medio, tales estímulos son denominados estímulos incondicionados. Por otro lado, a los estímulos relacionados, o los que no son tan

efectivos para evocar las respondientes son llamados estímulos liberadores.

Es importante resaltar que mientras la conducta respondiente es evocada por un estímulo que va antes que ella, la conducta operante es emitida, sin que exista un estímulo anterior operante. Por su parte las respondientes incondicionadas serán las mismas en todos los organismos biológicamente equivalentes y la latencia de una respuesta (la cantidad de tiempo que transcurre entre la presentación del estímulo (E) y la iniciación de la respuesta (R), será aproximadamente la misma en cada caso. Por lo general, las latencias de los respondientes son casi siempre cortas.

La tasa de evocación en las respondientes depende directamente de la tasa con la cual se presenta el E evocador. Otro aspecto importante de las respondientes es que están sujetas a la habituación, la cual consiste en una reducción gradual en la magnitud de la respuesta a medida que se efectúan evocaciones sucesivas. Sin embargo, la habituación normalmente solo es temporal y a menos que se efectúe muchas veces.

Ahora bien, mediante el condicionamiento respondiente, el estímulo que no tiene ningún efecto sobre una determinada respondiente, adquirirá el poder para evocar, estímulo que recibe el nombre de estímulo neutral. Después de que el estímulo ha adquirido el poder para evocar la respuesta, recibe el nombre de estímulo condicionado. En el condicionamiento respondiente el estímulo neutral adquiere el poder de evocar una respondiente, no modifica la tasa a la que ocurre la respuesta, como en el caso del condicionamiento operante, ni tampoco comprende el aprendizaje de una conducta nueva como en el caso del moldeamiento de la conducta operante

1.2.2. Condicionamiento operante

Utilizando los conceptos básicos del conductismo, (Skinner 1938 en: Hilgard y Bower, 1986) propone el condicionamiento operante como una forma para distinguir los tipos de respuestas: provocadas y emitidas. Esto quiere decir que las respuestas provocadas dependen de la presentación de un estímulo previo, y las

respuestas emitidas se caracterizan por el establecimiento de una respuesta, la cual si es emitida por el sujeto será reforzada.

Por otro lado, también menciona que en el condicionamiento operante, el reforzamiento puede producirse tomando en cuenta que el reforzamiento es el proceso por el cual un estímulo aumenta la probabilidad de que se repita un comportamiento anterior y no puede producirse a menos que aparezca la respuesta condicionada; es decir, el reforzamiento depende de la respuesta. Skinner sostiene que las condiciones de estímulo, no son relevantes sino que se sostienen en emprender la conducta operante. Por lo tanto, la conducta operante no es provocada por estímulos reconocidos, de esta manera, utiliza la tasa de respuestas como medida de fuerza de ésta.

Ahora bien, en aquellas situaciones en las que se requiere algo más que un cambio en la tasa de respuesta, se dan dos hechos: El primero, es el que se refiere a la discriminación de estímulos; en el que una respuesta dada debe medirse ante determinado miembro de un par de estímulos y no ante otro. El segundo, consiste en la diferencia de la respuesta, de modo que su forma o su topografía se ajustan a determinada situación.

Otro de lo aspecto que es tomado en cuenta durante el condicionamiento es el descrito por Honig(1986) quien define los programas de refuerzo se definen como la regla seguida por el ambiente, y son indispensables para determinar cuál de las muchas ocurrencias de una respuesta será reforzada. El estímulo funciona como un indicador discriminativo si se da la ocasión para la ocurrencia de una operante condicionada, es decir, para que las respuestas metas se presenten, es necesario recurrir a un procedimiento de entrenamiento de discriminación que involucre programas de reforzamiento, tales como: Programas de Razón y de Intervalo, Programas de Razón Fija, Programa de Intervalo Fijo, Programa de Intervalo Variables, Programas de Intervalo de Razón Variable, Programas Múltiples de Refuerzo, Programas Encadenados, Programas Concurrentes de Refuerzo, así como, el uso del Programa de Reforzamiento Diferencial.

1.2.3. Teoría del Aprendizaje social

En esta teoría Bandura (1978) destaca la capacidad que tienen los niños para aprender observando a otros (modelos). Dentro de esta teoría los modelos son considerados como poderosos patrones que tienen control en la conducta de otros. Por lo general los niños imitan a un modelo cuya conducta parezca efectiva, sin asumir necesariamente otros aspectos de la conducta de esa persona.

Esta teoría se caracteriza porque no postula que la imitación vaya vinculada con los cambios de valores o actitudes, sino más bien constituye una avenida que aumenta la semejanza entre el niño y los demás (Kagan, 1968, citado en: Newman y Newman 1983) afirma que los cambios que cada persona realiza son resultado de una interacción entre ella y su ambiente.

Dado que la interacción entre las personas es especialmente importante en el aprendizaje de comportamientos sociales, se cree que por lo menos son otras las personas que ilustran o modelan los varios comportamientos que deben ser aprendidos, es decir, que frecuentemente instruyen y moldean el comportamiento del individuo. Sin embargo también se cree que las acciones de estas otras personas, están afectadas por los sistemas sociales en los cuales participan.

De esta manera se podría decir que tanto los procesos interpersonales, como el sistema social y cultural, conjuntamente contribuyen a la socialización.

- Comportamiento dependiente del compañero: en el cual los seguidores deben depender del líder en cuanto a las señales del acto que la de ser realizado donde y cuando.
- Comportamiento de copia: el cual el imitador tratada de dar respuestas que sean una reproducción aceptable del comportamiento del modelo.

Además, cuando en una situación se proporciona un modelo, el observador adquiere con mayor eficacia, pautas de conducta, en comparación con funciones en las que el proceso de dicha adquisición está basado en el refuerzo diferencial;

no obstante las pautas de repuesta, son semejantes, es decir que presentan ciertas variaciones con respecto a la conducta del modelo.

Cuando se muestra un incremento o decremento de la frecuencia, la latencia o la intensidad de determinadas respuestas adquiridas, previamente por el observador y que se asemejaron a las respuestas del modelo, se le denomina efecto inhibitorio o desinhibitorio.

Por último el efecto de provocación se caracteriza por que a las respuestas observadas sirven como señales para que el observador emita respuestas “parecidas” que no son totalmente nuevas ni se encuentran inhibidas por un aprendizaje previo.

A lo largo de los años, el enfoque cognitivo-conductual y sus investigaciones han aportado elementos como: técnicas en relajación, entrenamiento asertivo, solución de problemas, la terapia racional emotiva, reforzamiento positivo, desensibilización sistemática; entre otras. Las cuales han sido importantes para las intervenciones clínicas que se han realizado, ya sea con adultos que acuden a terapia por conflictos de pareja (o maritales o individuales), o con niños, adolescentes que presentan trastornos o problemáticas psicológicas.

1.3. Modelos cognitivos

1.3.1. Teoría de Albert Ellis

La terapia racional emotiva se fundamenta en una interacción entre los procesos psicológicos humanos donde se toman en cuenta las cogniciones, emociones y las conductas se superponen, como lo menciona Ellis (1975, en Labrador, Cruzado y Muñoz, 1999) la causa de las perturbaciones emocionales es la forma de pensar del individuo, es decir, la manera de cómo interpreta su ambiente y sus circunstancias y las creencias que ha desarrollado sobre sí mismo, sobre las otras personas y sobre el mundo en general.

Albert Ellis establece la terapia racional emotiva (TRE) A-B-C- centrándose en la identificación de creencias irracionales (B) causantes de los trastornos, en

presencia de eventos activadores (A) que acarrear consecuencias emocionales o conductuales (C); posteriormente agregó dos elementos más a su teoría para complementarla, enseñando a los pacientes a cuestionar sus creencias irracionales (D) para que al último evaluaran los efectos (E) de este cuestionamiento, permitiéndoles sustituir estas creencias irracionales por otras más adaptadas y efectivas (Compas y Gotlib, 2003)

En la Terapia Racional Emotiva (TRE) se considera que cada individuo presenta dos tipos de creencias: 1.-Si las creencias son funcionales, lógicas y empíricas se consideran: Racionales., 2.-Si las creencias dificultan el funcionamiento eficaz del individuo son irracionales.

Si el terapeuta se basa en este último tipo de creencias, se puede decir que dentro de ellas se generan las distorsiones cognitivas, las cuales se caracterizan por resaltar en exceso los aspectos negativos de un acontecimiento, exagerar lo insoportable de una situación y condenar a las personas o al mundo en general, sino proporcionan al individuo lo que éste cree que merece.

En definitiva la TRE como ya se ha mencionado anteriormente, es una terapia cognitivo conductual que consiste en alterar el sistema de creencias del sujeto y ayudarlo a generar una nueva filosofía de la vida (Ellis, 1981 en Labrador, Cruzado y Muñoz, 1999).

1.3.2. Teoría Aaron Beck

Aarón Beck quien es conocido por su enfoque cognitivo de la depresión, se enfocó también en los procesos de pensamiento del paciente e incluyó a su modelo los eventos cognitivos, los procesos cognitivos y las estructuras cognitivas.

Los elementos cognitivos son los pensamientos e imágenes que se tienen; pero a los que no se prestan atención muy a menudo, debido a que estos pensamientos emergen automáticamente, son extremadamente rápidos, por lo que Beck los llama “Pensamientos Automáticos”, éstos tienen la característica de ser difíciles de interrumpir y la mayoría de las veces se cree en ellos a pesar de

que no sean muy lógicos, están asociados con la diversidad de emociones que influyen en la conducta (Beck 1990).

Los procesos cognitivos se refieren a “cómo piensa el sujeto y a los procesos automáticos del sistema cognitivo, el procesamiento de la información incluye mecanismos de ayuda y almacenamiento y procesos de inferencia en recuperación” (Torres, 2001).

En 1967 Beck refiere distintas formas en que los individuos depresivos procesan información lo que los lleva a mantener su estado depresivo algunos ejemplos de ello son:

- A) Razonamiento dicotómico: se refiere a la tendencia a dividir los eventos en opuestos o pensar en términos extremos,
- B) Sobregeneralización: se refiere a llegar a conclusiones de gran alcance sobre la base de datos escasos.
- C) Magnificación: es la tendencia a ver lo eventos con más importancia, amenazantes o catastróficos de lo que objetivamente son.
- D) Inferencia Arbitraria: se refiere al proceso de elaborar conclusiones cuando se carece de evidencia.

Las estructuras cognitivas son los esquemas las asunciones implícitas o premisas que determinan a qué evento se presta atención y cómo se interpretan éstos, además ejercen influencia sobre la información que se atenderá como se estructurara, su importancia y su consecuencia (Beck 1990).

1.3.3 Enfoque Cognitivo – Conductual

Las teorías cognitivas, plantean que los individuos se ven afectados no sólo por el mundo objetivo que les rodea, sino también por sus percepciones e interpretaciones subjetivas que hacen de él, dándole importancia al contexto social donde se desarrolla la conducta, su frecuencia, magnitud e intensidad; así como las consecuencias que son los reforzadores de la misma; que pueden actuar de manera positiva y negativa. Dando paso así a la terapia cognitiva (Carbajal, 2007).

En el modelo cognitivo-conductual la conducta de un individuo se relaciona con eventos que han ocurrido anteriormente y de ello depende si su conducta se mantiene o se debilita en función de la relación con el medio ambiente.

Cáceres (1996) manifiesta que la terapia cognitivo-conductual se ha estudiado empíricamente en conjunto con el tipo de interacción que ocurre asociada a la existencia de conflictos y que contribuye a perpetuarlos identificado sus componentes conductuales, cognitivos y fisiológicos.

Desde el surgimiento de la terapia, han existido diversos procedimientos y técnicas para la prevención e intervención de problemáticas socialmente relevantes. Una de las problemáticas que han tenido mayor relevancia ha sido el conflicto de pareja, por lo que se han realizado muchas intervenciones en este tipo de conflicto.

Las técnicas utilizadas en éste enfoque enfatizan los principios del aprendizaje para orientar la conducta, éstas son muy estructuradas y didácticas, las cuales tienen como resultado una creación de repertorios conductuales para conductas incompatibles por parte del otro conyugue que ocasionaron problemas en su relación de pareja.

El modelo cognitivo-conductual retoma técnicas de modificación de la conducta para modificar conductas y entrenar a ambos conyugues en la adquisición de habilidades para identificar la conducta problema como por ejemplo: entrenamiento en asertividad, solución de problemas, reestructuración cognitiva, relajación; para que así puedan mejorar su comunicación y solucionar sus diferencias, lo que les podrá ayudar a tener una mejor relación en un futuro.(Sank y Shaffer, 1993).

Dentro y fuera de la terapia psicológica podemos notar que todas las personas tienen distintos rasgos de personalidad las cuales son aplicadas al relacionarse con otras personas de su ambiente labora familiar o una pareja.

Moya (1997) refiere que el objetivo de la terapia cognitivo-conductual es

estructurar las creencias que tienen como individuos para que se pueda fortalecer la relación y sea más productiva, así como también enseñarles habilidades sobre solución de conflictos y búsqueda de reforzamiento recíproco.

En lo que respecta Contreras y Oblitas, (2005), el modelo cognitivo conductual brinda un tratamiento a corto plazo, activo, directivo y estructurado, ya que utiliza técnicas como modelamiento, juego de roles, reestructuración cognitiva, entrenamiento asertivo, resolución de problemas entre otras. Así, las parejas aprenden a tener un mejor comportamiento basado en acuerdos mutuos y reforzantes, así como también respetar ideas, sentimientos tendiendo una mejor comunicación y compromiso para tener una mejor relación.

Por su parte Fay y Lazarus (1995) mencionan suposiciones básicas del enfoque cognitivo-conductual:

- a) Los trastornos psicológicos representan cierta combinación de determinantes biológicos y factores de aprendizaje.
- b) La conducta anormal que es un producto de los factores de aprendizaje, se adquiere y mantiene de acuerdo con los mismos principios de la conducta normal.
- c) Las difusiones atribuibles al aprendizaje deficiente o inadecuado pueden aliviarse mediante la aplicación de técnicas derivadas de los principios de aprendizaje.
- d) Los problemas presentados se consideran como problemas reales y se investigan por mérito propio.
- e) El foco de atención se centra en el presente más que en los antecedentes remotos o en los procesos inconscientes.
- f) A pesar de que se reconoce que en cierto grado la terapia implica la transmisión de valores los terapeutas conductuales tienden a minimizar los juicios de valor.
- g) El terapeuta activo e interactivo y con frecuencia asume el rol de maestro y sirve como modelo.
- h) Se considera que el locus de resistencia se encuentra de manera principal

en la terapia y en el terapeuta más que en el paciente.

- i) Se enseña a los pacientes técnicas específicas de automanejo de modo que se asume al máximo la probabilidad de funcionamiento autónomo de las áreas problema y se reúsa la dependencia en el terapeuta

1.4 Metodología de la evaluación inicial

En este apartado se explican las fases del proceso de evaluación terapéutica cognitivo-conductual. Además de las principales técnicas de intervención del enfoque cognitivo-conductual, las cuales se refieren a la técnica en relajación, el entrenamiento en asertividad, el entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento en autoinstrucciones y principalmente el modelo secuencial integrativo.

1.4.1. Evaluación conductual: 5 fases del proceso

Mahoney 1991 en Phares y Trull (2000) propone una visión del proceso terapéutico de evaluación de la terapia cognitivo-conductual:

a) En **la entrevista** inicial es importante la identificación de los problemas primarios y secundarios, la evaluación del riesgo y la urgencia, recabar datos básicos sobre sus datos personales y familiares. Después hará una evaluación inicial del ajuste terapéutico (compatibilidad, consideración mutua, experiencia profesional, para que evalúe las expectativas del paciente a puesto en la terapia y aclare cualquier duda, experiencia previa, metas, temores etc., con la finalidad de que después se realice un contrato terapéutico (metas abstractas, roles, procesos de investigación/exploración activa y acuerdo sobre la revisión del proceso y el encuadre de las metas en un intervalo determinado).

b) Durante el **trabajo inicial** se toman medidas psicométricas de elección con especial atención a los temas de identidad, realidad, poder y valores), se realiza también una evaluación básica de salud sobre su alimentación, sus ciclos de sueño, si realiza ejercicio y si toma algún tipo de fármaco, el cual se llega a complementar con evaluación de su persona y su apreciación del nivel del

desarrollo que ha tenido para que pueda la persona y el terapeuta identificar el nivel primario de énfasis en el momento (problema, patrón, proceso o combinación de ello).

c) La **Revisión y elección** es una fase más técnica de la terapia, ya que hace una revisión de las metas generales, del trabajo que se ha llevado a cabo durante las sesiones para hacer una evaluación general del proceso, tomando en cuenta la satisfacción y motivación del usuario ante la terapia.

d) En la **Evaluación** se analizan los resultados obtenidos de las sesiones anteriores para llegar a un acuerdo sobre si el usuario está teniendo un buen progreso para pasar a otras etapas de la sesión o se hace una adecuación y reajuste de la técnica para que tenga un mayor y mejor progreso el usuario.

e) En la **Terminación o última fase** se evalúa la atribución del cliente sobre la responsabilidad del progreso, confirmando al usuario como individuo único y su pretensión de desarrollo personal (intentos, esfuerzo y actividad), afirmar la apertura futuras experiencias y asegurar su confianza sobre las técnicas que ha recibido y que le pueden ser útiles para próximos problemas que se puedan presentar. También es importante discutir sobre la revisión de los resultados que el usuario ha tenido a lo largo de la terapia y su evaluación privada de las lecciones aprendidas que tuvo.

Este proceso de evaluación es importante cuando se realiza una terapia, debido a que principalmente se recaban datos demográficos y se pregunta el motivo por el cuál acude a terapia. Respecto a esto se establecen el objetivo de la intervención, las técnicas que se utilizarán y se definen las metas de la terapia, para que al final se haga una valoración de la mejoría y la eficacia del tratamiento que se proporcionó a la usuaria.

1.4.2. Principales técnicas de intervención del enfoque cognitivo conductual.

1.4.2.1. Relajación

Como es del conocimiento de muchos, la relajación autógena de Shultz, es un método de ejercitación que produce una transformación general del sujeto (que experimenta tensión muscular), mediante determinados ejercicios fisiológicos y racionales; asimismo, es un procedimiento terapéutico que requiere de un prolongado periodo de entrenamiento para que se consiga el estado de relajación.

A partir de 1912 Schultz elaboró los principios del entrenamiento autógeno. Partiendo de las observaciones en el uso de la hipnosis, la cual dominaba a la perfección. En 1926 comunica a la Asociación Médica de Berlín los primeros resultados obtenidos con su método de autohipnosis. La denominación de entrenamiento autógeno la fundamenta etimológicamente del griego "autos" (sí mismo), "gen" (devenir), y podría traducirse como : " una ejercitación o entrenamiento, desarrollado a partir del propio "sí mismo" del sujeto y que configura a dicho "sí mismo".

Según (Huber1980 citado en Valladares 2011). "estas imágenes se concentran en fórmulas, según determinados elementos básicos de eficacia sugestiva, y se aplican a regiones orgánicas particularmente accesibles subjetiva y cognoscitivamente: el estómago, la respiración, el corazón, la sensación de su cuerpo (cabeza)."

Se resumen en los conocidos seis ejercicios autógenos: Ejercicio de pesadez, Ejercicio de calor, Ejercicio de pulsación, Ejercicio respiratorio, Regulación abdominal y Ejercicio de la cabeza.

1.4.2.2. Entrenamiento en asertividad

El entrenamiento en asertividad es la conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo, de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los

demás y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (Caballo 1991).

Ahora bien, si se parte de la descripción anterior y de la idea de que la conducta asertiva es la conducta interpersonal que implica la expresión honesta y relativamente recta de los sentimientos (Rimm y Masters, 1980) resulta casi evidente que el entrenamiento asertivo es el procedimiento terapéutico que permite incrementar la capacidad de una persona para expresar sus sentimientos de agrado y desagrado –frente a otros-, de acuerdo a lo que socialmente es apropiado.

Por su parte Gottman (1998) propone tres procesos para resolver los conflictos en las relaciones interpersonales

El primero es conseguir respuestas positivas ante respuestas negativas del otro. Se trata de un cambio profundo que llegue a modificar los sentimientos además de un cambio de actitud, “estar por”, en lugar de “alejarse de”, cuando existe el sentimiento de “estar por el otro”.

Se puede editar el pensamiento para evitar entrar en la reciprocidad negativa o en el patrón en el que una persona ataca y la otra persona se retira. Esto puede ocurrir con mayor facilidad cuando se tiene un verdadero compromiso y se establecen relaciones asertivas porque se admite la influencia respetuosa del otro.

El segundo proceso consiste en ampliar la cantidad de conocimiento que dedica cada miembro de una relación interpersonal para comprender y conocer el mundo del otro, también hacer esfuerzos por conocer, comprender y entender al otro es fundamental para la continuidad de la relación y es particularmente importante en el caso del hombre. El impacto que este proceso tiene en la intimidad es evidente, y sus consecuencias para la continuidad y mejora de la pareja son claras.

El tercer proceso lo inscribe en el sistema de admiración y afecto: cada uno tiene que tener admiración y cariño por el otro.

1.4.2.3. Entrenamiento en solución de problemas.

El entrenar a los individuos en habilidades de solución de problemas, como intervención clínica tiene sus raíces en el movimiento que durante las décadas de los años cincuenta y sesenta defendía la adopción de un enfoque de competencia social en psicopatología. Nezu (1987) ha definido la solución de problemas sociales como el proceso metacognitivo por el que los individuos comprenden la naturaleza de los problemas de la vida y dirigen sus intentos hacia la modificación de bien el carácter problemático de la situación misma o bien sus reacciones hacia ella. (p.22).

Los problemas dentro de este enfoque, se definen como situaciones específicas de la vida (presentes o anticipadas) que existen respuestas para el funcionamiento adaptativo, pero no reciben respuestas de afrontamiento eficaces provenientes de las personas que se enfrenta con las situaciones debido a la presencia de distintos obstáculos. Básicamente los problemas representan a menudo una discrepancia entre la realidad de una situación y los objetivos deseados. (Zurilla y Nezu 1999) Es probable que los problemas sean estresantes si son, de alguna manera difíciles y relevantes para el bienestar de las personas. (Lazarus y Folkman, 1984) un problema puede ser un acontecimiento único, una serie de sucesos relacionados o una situación crónica. Las demandas de la situación problemática pueden originarse en el ambiente o dentro de la persona.

Con base a lo anterior se puede decir que un problema no es una característica ni del ambiente ni de la persona, por si solos, por el contrario, un problema es un tipo particular de relación persona-ambiente que refleja un desequilibrio o una discrepancia percibidos entre las demandas y la disponibilidad de una respuesta adaptativa. (Zurilla y Nezu,Op. Cit).

Las soluciones eficaces son aquellas respuestas de afrontamiento que no

solo logran estos objetivos, sino que al mismo tiempo maximizan otras consecuencias positivas (beneficios), y minimizan otras consecuencias negativas (costes). Estos costes y beneficios asociados incluyen las implicaciones a corto y largo plazo de la solución, así como las consecuencias personales a corto y largo plazo de la solución, así como las consecuencias personales para el individuo y el impacto que la solución tiene sobre otras personas significativas. (Zurilla y Nezu, Op. Cit).

Otra técnica utilizada dentro de la solución de problemas es la mencionada por (Azrin, Naster, y Jones, 1973; Stuart, 1969; Weiss, Hops y Patterson, 1973 citado en: Aneley, Kasanzew, y López. 2009) quienes mencionan que el contrato conductual: enfatizan los acuerdos *quid pro quo* e implica un intercambio bilateral, un contrato de dar y recibir (si usted hace “x”, yo haré “y”); éste produce para las partes implicadas refuerzos recíprocos. También pueden llevarse a cabo los contratos de “buena fe”, en donde cada uno está de acuerdo en comprometerse en cambiar la conducta para lograr algo positivo independientemente de lo que el otro haga (si hago “x”, lograré “y”), siempre en beneficio de la relación.

1.4.2.4. Entrenamiento en autoinstrucciones.

El entrenamiento autoinstruccional se trata de una técnica cognitiva de cambio de comportamiento en la que se modifican las autoverbalizaciones (internas o pensamientos) que un sujeto realiza ante cualquier tarea o problema, sustituyéndolas por otras que en general son más útiles para llevar a cabo la tarea. Estas nuevas instrucciones que el propio sujeto se da a sí mismo, coinciden en gran parte con la secuencia de preguntas de la técnica de solución de problemas. (Zurilla Y Golfried, Op.Cit).

El objetivo es que el sujeto introduzca, inicialmente un cambio en sus autoverbalizaciones para que, finalmente se modifique su comportamiento manifiesto, es decir para que alcance una mejora en su nivel de habilidad en una tarea, aumente el nivel de autocontrol de su comportamiento o llegar a la solución

de un problema, sin embargo, quizás fuera conveniente definir qué son las autoinstrucciones, éstas hacen referencia al lenguaje, a “ lo que uno se dice a sí mismo” frente a las instrucciones que dan los demás, hacen referencia a las cogniciones en forma de lenguaje dejando aparte las imágenes, no obstante hay que señalar que las autoinstrucciones no se refieren a todas las cogniciones en términos de lenguaje interno, sino a las verbalizaciones internas que acompañan a la actividad del sujeto. Son instrucciones y órdenes que el sujeto se da a sí mismo, dirigiendo su actuación, esas verbalizaciones son coherentes con la propia actuación del sujeto. En la medida en que los sujetos se enfrenta con tareas más complejas, en las que es complicado manejarse o no saben cómo actuar, las verbalizaciones internas, las autoinstrucciones se hace más patentes. Es decir, el pensamiento que en otros momentos podría ser parecer rápido o automático, ahora se enlentece y se transforma en lenguaje que guía con cuidado la actuación del sujeto, este lenguaje interno o autoinstrucciones, a través del cual el sujeto se habla a sí mismo, es un mecanismo que puede, eventualmente ayudar al sujeto a encontrar la solución o actuar de manera más eficaz.

Así mismo Baucom, Epstein, Sayers, y Sher (1989) identificaron cinco tipos de cogniciones que contribuyen al funcionamiento de las relaciones interpersonales. La primera, son las suposiciones que se tienen hacia otra persona, las segundas son las expectativas de eficacia y de los resultados asociados a los intentos de cambio del comportamiento, las terceras son las percepciones que se tiene hacia otra persona y las interacciones que se tienen en relaciones interpersonales, las cuartas son las atribuciones de las causas y responsabilidades del conflicto de relaciones interpersonales y por último están los patrones de funcionalidad interpersonal.

1.4.2.5. Modelo Secuencial Integrativo

Ballesteros y Carrobles (1984) propusieron un modelo llamado “Secuencial Integrativo” en el que se pretende integrar lo cognitivo con lo conductista, en el que los antecedentes y consecuentes de las conductas de interés no quedan como variables ambientales sino que el análisis funcional se encamina a las

cogniciones del individuo junto con su conducta.

El modelo Secuencial Integrativo, tiene como objetivo clasificar aspectos relevantes del organismo; ordenando e integrando los diferentes grupos de elementos requeridos para realizar una evaluación conductual, estas características son mencionadas por Ballesteros y Carrobles (1984) y con las siguientes:

- a) La evaluación es dirigida a la secuencia que temporalmente surge entre los antecedentes y la conducta.
- b) Se incluyen los eventos internos que son admitidos como variables dependientes (o conductas-problema) variables medible y/o variable controladas.
- c) Las variables O (organismo) y R (respuesta) son integradas una en la otra.

De esta manera el modelo queda de la siguiente forma:

E – O – R – C

En donde E se refiere a las situaciones estímulo-antecedentes, O y R son la respuesta y C son las consecuencias. También a este modelo pueden incluirse elementos cognitivos y conductuales que están presentes en las consecuencias y en los antecedentes, ya que no solo en las conductas llegan a intervenir variables ambientales, sino algunas propias del individuo que se incluyen en el análisis funcional como eventos internos como lo son: los pensamientos, atribuciones, respuestas fisiológicas, etc., las cuales tienen una gran importancia en el mantenimiento actual de la conducta.

Las conductas de interés consisten en actividades representadas en tres:

- a) Conductas o Respuestas Motoras.
- b) Cognitivas.
- c) Fisiológicas.

El modelo incluye O y R juntos, debido a que cuando se valora O es a través de las respuestas actuales o de la reconstrucción de las pasadas.

A continuación se hará una breve descripción de los elementos de este modelo.

Las variables antecedentes, son las variables que anteceden temporalmente a la conducta que es el elemento principal del análisis, éstas pueden ser externas o ambientales e internas.

Los antecedentes externos hacen referencia a una situación social que presenta relaciones funcionales con la conducta, en ocasiones los estímulos que fueron consecuencias de una conducta adquieren propiedades discriminativas y pueden ser en el momento actual.

Los antecedentes internos se refieren, a las variables fisiológicas y las variables internas cognitivas; estas últimas guardan una relación funcional con las conductas problema y a veces se requiere modificarlas. Las variables fisiológicas con frecuencia son estímulos discriminativos que se han fijado durante la historia de aprendizaje del sujeto.

Respecto al Organismo-Respuesta se consideran juntas porque O se presenta en forma de R conductas y R presenta diferentes particularidades como cognitivas, fisiológicas y motoras.

Las consecuencias se refieren a los eventos que se producen inmediatamente la conducta problema. La probabilidad de que ocurra una respuesta está en función directa con sus consecuencias inmediatas.

De acuerdo a lo anterior se puede considerar que el enfoque cognitivo-conductual surge a partir de la incorporación de metodologías y teorías estructuradas que se complementan con técnicas como lo son: la técnica en

relajación, el entrenamiento en asertividad, el entrenamiento en solución de problemas, el modelo secuencia integrativo y el entrenamiento en autoinstrucciones por mencionar algunas.

Consecuentemente se toma la decisión de realizar la intervención desde este enfoque debido a que éste, se centra en realizar un análisis profundo y detallado de la información con el objetivo de que la terapia y las técnicas se adecuen completamente al usuario, y no que el usuario tenga que adecuarse a las técnicas de la terapia ya establecidas.

Lo anterior es de gran importancia debido a que el marco teórico que conlleva, invita al terapeuta a no aplicar procedimientos que no sean adecuados a resolver el problema que presenta el usuario, sino que aplica a lo que la investigación científica ha establecido como más efectivo para el problema que presenta el usuario dentro de la terapia.

Desde este enfoque el terapeuta tiene que tener una gran habilidad para saber evaluar el problema, con la finalidad de encontrar el tratamiento adecuado y seguro para que el usuario tenga la habilidad para resolver el problema y la certeza de que ha sido ayudado. Por lo que, es importante mencionar que las técnicas cognitivo-conductuales se tienen que adaptar a las necesidades del usuario, para que él sienta la confianza de regresar a la terapia y tenga una mejor calidad de vida.

2. LA PAREJA

En este capítulo se explicará mediante el enfoque cognitivo-conductual, el concepto de la pareja, sus características y sus implicaciones como por ejemplo: la comunicación en la pareja, la comunicación verbal y no verbal, la asertividad como un proceso fundamental en la relación de pareja, así como también, los distintos inconvenientes que se llegan a ser un determinante que se presenten los problemas en la pareja.

2.1. Concepto de Pareja desde el enfoque cognitivo-conductual

La pareja es considerada como una relación interpersonal cuya subsistencia está sujeta a la regla general de intercambio de refuerzos ya sea en áreas como: amistades, tareas, relaciones sexuales, tiempo libre, etc., de esta manera el sistema de interacción implica una interdependencia respecto al funcionamiento de uno de ellos, que repercutirá en la interacción provocando un resultante distinto, que en el caso de implicar disminución de reforzamiento llevará una solicitud de cambio de comportamiento (García y Navarro, 1997).

De la misma forma García (2002) señala que la pareja es una identidad basada en la relación entre dos personas, se llega a parecer como una unidad y es reconocido así por las personas que los rodean. Es dentro de ésta relación donde se crea el compromiso mutuo, usos y costumbres, leyes que caracterizan a una pareja, las cuales se ven afectadas mediante un intercambio de negociaciones y reforzadores que en el transcurso del tiempo les va generando una larga historia de aprendizaje en su relación.

El enfoque cognitivo conductual define a una relación como un intercambio de conductas (Halford y cols, 1999), respecto a estas las relaciones de pareja se puede mencionar que ante la sociedad son una unidad en la que se producen relaciones didácticas, costumbres, normas, que son la característica básica de una pareja, por ello es importante recalcar la importancia del compromiso que tiene la pareja para conseguir objetivos individuales, ya que como lo menciona Zárate (2012) cada individuo de la pareja tiene personalidades diferentes y distintas percepciones acerca de la otra persona, que en conjunto crean factores que motivan a creer más en la selección que hicieron de la pareja. Lo que lleva a que la pareja tenga más eficacia al resolver conflictos y continuar posiblemente sin más intervenciones terapéuticas y así poder lograr fortalecer su relación sin la necesidad de separarse.

2.2. Características de la pareja

Se ha demostrado que los individuos casados tienen mejor salud física y

mental que los solteros tienen una mortalidad menor, realizan menos conductas de riesgo y controlan mejor su salud, cumplen mejor las prescripciones médicas, tienen mayor frecuencia en su conducta sexual, y esta es más satisfactoria (Mathew y cols., 2001). Estas ventajas son ciertas solamente cuando no existen conflictos en la pareja (Finchmany Beach, 1999, citado en: Higuera 2002).

Sin duda, es importante mencionar que en la relación de pareja ambos integrantes tienen que respetar y aceptar los derechos de cada uno, así como su privacidad, y comunicarse adecuadamente de una manera asertiva y apropiada para poder enfrentar problemas y solucionarlos.

Una pareja que pretende mantenerse unida debe aprender a compartir gran parte de las cosas en su vida, como por ejemplo: acontecimientos que generan ciertas emociones, a su vez, deben aprender a compartir ideas, responsabilidades, ideas, beneficios, así como también dificultades, etc., conjuntamente tienen que comunicarse de una manera asertiva y adecuada para establecer reglas dentro de la relación para que exista un equilibrio entre ambos miembros.

La vinculación de dos personas en la vida conyugal es la gran aventura de cada día de todas las parejas, sin embargo, si cedemos a la tentación de formular una idea general del éxito conyugal, podríamos decir que todas las parejas tienen entre sus manos todo lo que necesitan para ser felices, a condición de que el amor recíproco sea verdadero y que los dos esposos colaboren conjuntamente en la construcción de la felicidad común. (Van, 1985 citado en: Arriaga. 2013).

La pareja claramente depende de negociaciones equitativas, que establezcan entre ellos a pesar de que éstos tengan características individuales e históricas de aprendizaje que puedan ocasionarles ciertas discrepancias, en lo que respecta a los conflictos, Barrero (2008) determina que estos problemas pueden ir desde una simple discusión hasta un deterioro progresivo de la relación, ya que estos conflictos provocan estrés entre los conyugues lo cual permite que afecte de manera directa en su estado de salud física y mental entre los conyugues o la pareja.

Cuando una pareja acude a terapia, el psicólogo debe saber y considerar en primer plano, que es una pareja, sus bases principales, sus reglas, sus cogniciones y conductas que caracterizan esta relación, así como también debe tomar en cuenta cuales son las principales habilidades que debe tener la pareja en su relación.

Teniendo en cuenta estos puntos principales, el psicólogo utilizará esta información y la que recabará en la terapia, con la finalidad de realizar un análisis y un diagnóstico adecuado, que pueda brindar a los usuarios una serie de técnicas para que puedan resolver los conflictos que surjan en su relación y se tenga como resultado una intervención psicológica exitosa.

2.3. Comunicación en la pareja

La comunicación dentro del enfoque cognitivo conductual se define como un conjunto de conductas verbales y no verbales y de esta manera ambos miembros de la pareja se comunican entre sí en una variedad de formas diferentes (hablan, tocan, sonríen, gesticulan, gritan, lloran, etc.) para transmitirse sentimientos o emociones, peticiones, elogios. Cada uno de ellos actúa a la vez como emisor y receptor de mensajes (Costa y Serrat, 1998).

Cabe señalar que la comunicación es una importante herramienta para poder solucionar las diferencias y/o conflictos que se tienen dentro de la pareja para que pueda llegar a tener una negociación de lo que se quiere sin comenzar por una lucha para tener la razón.

Según Beck (1967) para que una relación sea feliz se necesita que ambos sean capaces de corregir interpretaciones erróneas, comprender la sensibilidad y las necesidades de la pareja, hacer planes y tomar decisiones juntos. Por consiguiente todas las conversaciones deben de tener dos aspectos muy importantes: debe ser clara y verídica

2.3.1. Comunicación verbal y no verbal

El volumen de voz en una conversación que se debe utilizar ya sea en el

contexto y/o la situación en la que se está presente, el tono de voz que se debe expresar y la fluidez verbal que se debe articular al hablar son parte importante de la comunicación verbal.

Respecto a la comunicación no verbal hace referencia al conjunto de gestos y acciones que se actúan y que están comunicando algo consciente o inconsciente, ya sea que acompañe o no a la comunicación verbal. Muchas investigaciones realizadas indican que un 70% nos comunicamos con un lenguaje no verbal, cada ademán puede significar una insinuación sensorial susceptible de ser interpretada por los demás. (Neill, 1976 citado en: Arriaga 2013).

El punto principal que se toma en cuenta para tener una buena comunicación, lo menciona Costa y Serrat (1982) es saber cómo hacer preguntas, tomar la palabra o pasar la palabra dentro de una conversación, la cual debe de tener un lenguaje específico ya sea oportuno y conveniente, ya sea verbal o no verbal,

Por otra parte Cáceres (1996) menciona que la conversación debe de tener un tono adecuado, un buen contacto visual y se tiene que evitar juicios de poco valor y principalmente ser empático en la conversación que se está teniendo con otra persona.

2.4. Asertividad como un proceso fundamental en la relación de pareja

La asertividad consiste en expresar lo que se piensa, siente o quiere sin tener sentimientos de culpa, inferioridad o vergüenza y sin aprovecharse de los demás. Satisfacer necesidades básicas humanas, tales como la pertenencia, el respeto y la autoestima. La asertividad puede ayudar a reducir el estrés, porque la persona aprende a defender sus propios y legítimos derechos respetando los derechos de los otros también.

Para Fensterheim y Baer (1983) cuando una persona es asertiva puede adquirir una mayor seguridad en sí mismo, desarrolla habilidades para comunicarse en cualquier área y con cualquier persona, además controla sus

emociones, puede decir las cosas que le gustan o le molestan sin ofender y respetándose a sí mismo y sintiendo el poder de expresarse libremente.

Por lo tanto podemos decir que el ser asertivo implica la habilidad de decir si y no cuando realmente se quiera decir.

En el caso contrario el no ser asertivo se caracteriza por no ser capaz de expresar honestamente sentimientos, opiniones o pensamientos, dar disculpas excesivas y falta de confianza en nosotros mismos, esta conducta tiene como resultado el evitar conflictos de cualquier tipo para no discutir con las demás personas aun cuando no estemos de acuerdo con ellas.

Otra característica no asertiva es ser agresivo para defender nuestros derechos personales y expresar sentimientos, opiniones y pensamientos de una manera inapropiada, esta conducta está acompañada de conductas hostiles o humillantes, cuando una relación falla predomina el intercambio de conductas negativas como se ha visto, el no ser asertivo interfiere en la expresión de deseos sentimientos y por lo tanto se llega a un desagrado entre la pareja, lo cual puede llegar a representarse en episodios en los que la violencia y la ira salgan de forma inesperada uno en contra del otro o bien, de la misma forma el enojo, la ira y la violencia pueden llegar a representarse en desprecio y falta de escucha por ambos integrantes de la pareja.

2.5. Conflictos en la pareja

Sin embargo, con el paso del tiempo, las leyes las costumbres, la forma de expresarse o percibir el comportamiento del otro integrante de la pareja comienza a tener ciertos conflictos, debido a que es difícil negar que existen entre ellos, ciertas incompatibilidades a nivel individual que no se aclararon o se resolvieron al principio de la construcción de la relación.

Los conflictos que se llegan a presentar en la pareja, son causados por la falta de cumplimiento de los deseos o sentimientos frustrados expresados de una forma negativa acompañados de angustia enojo, frustración tristeza, además de

que se comienza a evidenciar comportamientos que tienen la finalidad de someter o hacer valer lo que se piensa o lo que se desea hacer y satisfacer sus necesidades propias.

De acuerdo con Jacobson y Christensen (1996) acerca de los conflictos de pareja, describen ciertas incompatibilidades como por ejemplo que: uno o ambos miembros de la pareja están privados de refuerzo y están expuestos a una estimulación aversiva. A lo largo de las fases de la relación de pareja las incompatibilidades varían; por ejemplo, en la etapa de conquista se tiende a presentar que las parejas dejen pasar ciertos factores y se acomoden a ellos por el entusiasmo del inicio de esa relación e inhiban muchos de sus deseos o los expresen de una forma gentil y positiva.

En la relación de pareja que ya se ha ido mencionado Costay Serrat, (1998) señalan que los conflictos que se llegan a presentar la pareja son en relación con aspectos de la vida, peleas o discusiones por malos entendidos, además, mantiene que el desacuerdo o conflictos en la pareja, está en función directa con el bajo nivel de reforzadores positivos intercambiados entre las partes.

De la misma forma se comenten errores al tratar de aferrarse al pasado y se rehúsa a dejar de crecer a la otra persona o tratar de negar su existencia como un individuo diferente, en muchas parejas existe la creencia errónea de que un integrante no debe y no puede estar en desacuerdo con el otro, ya que el tener desacuerdos equivale a decir que el amor se está perdiendo. Sin embargo el hecho es que una pareja que permanece igual o que hace el crecimiento del otro integrante es una pareja que está destinada al aburrimiento y a la frustración, ya que cada integrante tiene sus propias ideas, las que deben tratarse de forma que fortalezcan y no estrangulen la relación. (Arriaga, 2013).

Las principales áreas de conflicto en la pareja son la falta de comunicación, diferencia de expectativas que son supuestas por un guion imaginario que uno espera que conozca la otra persona, sin proporcionarle el contenido de ese guion de una forma fácil y detallada, otras áreas son los celos, modificaciones en el

acuerdo inicial, competitividad, relaciones de dominante-dominado, sensación de renuncia y culpabilidad. (Casado, 1991).

Finchman y Beach, (1999) determinan que entre los componentes conductuales, el que tiene mayor relevancia y es el más problemático es la reciprocidad negativa que se da cuando en una comunicación negativa el otro responde con otra comunicación también negativa, ya sean malas palabras, gestos, ignora a la persona, etc. estableciéndose una escalada de violencia. A la escalada verbal suele contribuir en mayor medida las mujeres, quizás porque se suelen manejar mejor en situaciones de mucho estrés verbal. Las que no lo hacen es porque tienen más capacidad de razonar en esas circunstancias sobre sus pensamientos y cambiar la respuesta más automática.

Otro patrón problemático aparece cuando la mujer da respuestas hostiles mientras que el hombre se retira o no contesta, ante esta retirada la mujer incrementa su hostilidad. En los matrimonios armoniosos se da también este patrón aunque con menor frecuencia y a menudo acaba con la retirada de ambos (Finchman y Beach, 1999).

Otro patrón relevante que se ha estudiado es el cognitivo, se le ha dado importancia debido a que la mayor parte de las veces preceden a estar asociados con los conflictos de pareja, respecto a la atención selectiva, los miembros de la pareja tienden a valorar de forma muy diferente la frecuencia con la que ocurren determinadas conductas, fijándose en aquello que les duele y dándole subjetivamente mayor frecuencia. Para ello, acuden a buscar en la historia de la pareja hechos similares, intentando confirmar su percepción actual, o simplemente justificar su miedo a que ocurra algo aversivo (Epstein, Baucom y Rankin 1993).

Este tipo de atribuciones se puede considerar como un factor que incrementa los problemas, porque estas atribuyen al otro la responsabilidad de los problemas comunes. Lo mismo ocurre con aquellas en las que se atribuye la conducta negativa del otro a malas intenciones, siendo casi imposible probar su

falsedad. Estos tipos de atribuciones intensifican el conflicto porque incrementan los ataques verbales intentando culpabilizar y avergonzar al otro, para imponerse y lograr el cambio (Finchman y Beach, 1999).

Por lo tanto, se puede decir que estas son algunas de las causas principales de los problemas con los cónyuges además de que la agresividad juega un papel importante dentro de esta falta de habilidades para resolver conflictos, lo que lleva a que cualquiera o ambos pierdan toda esperanza de solucionarlo y decidan separarse.

Finalmente, se puede decir que cuando existen conflictos en las parejas, se derivan varias razones o posibilidades para que las parejas busquen ayuda profesional, es decir un psicólogo.

Acudir con un psicólogo es importante debido a que dentro de la terapia que imparta, el utilizará y enseñará técnicas para realizar acuerdos dentro de la pareja, los cuales tienen que ser, explícitos y muy claros, además de que se tienen que establecer sin ninguna imposición y equitativas para ambos integrantes.

Además el psicólogo debe emplear una serie de técnicas y juegos que propician el intercambio de conductas positivas, entre ellas se citan: Observar a su pareja haciendo algo agradable y hacérselo saber, tener una lista con deseos que el otro puede ir haciendo, observar la conducta agradable de la pareja para evitar la atención selectiva, recordar los lugares, fechas, canciones, etc. que han sido símbolos de las cosas que han unido a la pareja, etc. (Cáceres, 1996)

3. REPORTE DE CASO

3.1. Presentación del caso

3.1.1. Datos demográficos

Nombre: Zita

Sexo: Femenino

Edad: 45 años

Escolaridad: preparatoria

Ocupación: Ama de casa

Nombre: Julián

Sexo: Masculino

Edad: 55 años

Escolaridad: Secundaria

Ocupación: Jubilado de escuela

Se presentó en una Clínica del Gobierno del Distrito Federal, un señor de 55 años de edad, cuyo nombre ficticio es Julián; acompañado por una señora de 45 años de edad; cuyo nombre ficticio es Zita, ambos radican en el Distrito Federal desde hace 35 años; la pareja es originaria de Hidalgo, Pachuca. La información acerca de sexualidad la adquirieron cada uno de su familia practican la religión católica.

Actualmente su familia está compuesta por 3 integrantes: Zita de 45 años de edad que vive con su esposo Julián de 55 años de edad, ellos viven en un terreno grande que tiene 2 casas, estas casas sólo están divididas por una barda y una puerta. En la otra casa vive su hijo de 30 años de edad con su esposa de 28 años y su hijo de 12 años de edad. El resto de los hijos de la señora Zita y el señor Julián viven en otra delegación del Distrito Federal.

Tienen muy pocas amistades, en su tiempo libre sólo platican o ven la televisión. En ocasiones ellos visitan a sus hijos o ellos vienen a su casa

3.1.2. Remisión

Asisto a consulta psicológica en su clínica familiar por primera vez. Cabe señalar que la usuaria ya había asistido a varios grupos de ayuda junto con su esposo para poder solucionar los problemas que tiene con él, como ella refiere. Se enteró del servicio psicológico que ofrece la clínica familiar puesto que asistió a consulta con su médico. Con base a esto, es importante destacar que la usuaria solicitó el servicio junto con su esposo en el área trabajo social.

3.1.3. Queja Principal

La usuaria reporto que el motivo por el cual solicito el servicio, es que desde hace 4 años su esposo tuvo otra relación, cuando se enteró se enojó mucho, como ella lo menciona; y desde ese tiempo no lo ha podido superar porque se ha dado cuenta que su esposo la sigue viendo. "...mi esposo cree que no me doy cuenta pero él sigue y sigue en lo mismo". Asimismo, manifiesto que quiere perdonarlo y está dispuesta a seguir con él solo si su esposo va a cambiar y dejar de ver a la otra persona.

3.1.4. Historia y desarrollo del problema

La información que a continuación se presenta, se obtuvo al realizar una entrevista por separado, a cada uno de los miembros de la pareja.

Zita y Julián llevan aproximadamente 45 años de casados, pese a que hubo innumerables problemas entre ellos: que su suegra no quería que se casaran porque ella ya tenía una hija y él ya tenía dos hijos; pero nunca se separaron. Tanto él como ella tuvieron hijos y un matrimonio antes de estar juntos, después de algún tiempo ellos deciden casarse aceptando a los hijos que cada uno tenía y decidieron tener cinco hijos más.

Hace cuatro años Zita descubrió una infidelidad por parte de su esposo, a su vez, menciona que se dio cuenta porque cuando su esposo fue al doctor, este le recomendó que debía caminar todos los días, así que su esposo se salía muy temprano a caminar e incluso se llevaba el coche porque decía que se iba a caminar a otro lado; pero se tardaba mucho tiempo para ir a la leche, por lo tanto Zita comenzó a sospechar de él.

Julián en otra sesión, afirma que cuando iba por la leche conoció a una señora y comenzaron a salir, le marcaba por teléfono e incluso se veían a escondidas porque le gustaba mucho la novedad en la intimidad que tenía con esa señora y se veían a escondidas. "Es algo que no debería hacer; pero es una novedad en la intimidad, pero sé que el confort, pues está en mi casa con mi esposa"

En una ocasión el hijo de los señores, quien se dedica a la compra y venta de coches con su papá; le pide de favor que llevara un carro lavar porque ya lo iba a vender, al otro día el señor Juventino fue a recoger el coche muy temprano y regreso casi hasta la noche.

Zita en su desesperación de no saber por qué se había tardado tanto le marcó a su hijo y le preguntó si su papá estaba con él; pero lo negó y dijo que pensaba que ya había regresado a la casa, Por lo tanto María pensó que su esposo tenía otra persona y se lo comentó a su hijo, él le contestó que ¿Cómo creía eso? Y Zita aseguraba que era cierto.

Cuando Julián llega a la casa después de tanto tiempo de estar afuera, ella le reclama y pregunta donde había estado tanto tiempo; pero él no contesta nada, así que Zita le dice que no use los carros de su hijo para irse de loco, en ese momento Julián le dice que está loca, que a lo mejor y ella era la que tenía a otra persona. Zita en su desesperación de no poder demostrarlo se enoja demasiado y comienza a tener muchos nervios y estrés cada vez que él salía, por lo que se enfermó de vértigo, como ella menciona.

Sus hijos hablaron con su papá pero él lo negaba y decía que quería mucho a su esposa y que no haría eso. Pero Zita aseguró que comenzó a salirse con más frecuencia y más descaradamente.

Zita por su parte le dijo que se lo iba a comprobar, así que grabó una plática en el teléfono de su casa que su esposo estaba teniendo con otra mujer. Cuando obtuvo la conversación, llamo a todos sus hijos y les dijo que ya no quería estar con su papá porque la engañaba y a ella le hacía daño debido a que se estaba enfermando por eso; y les mostró la prueba. Julián no tuvo más remedio que aceptarlo y decir que le habían “hecho un complot, que le faltaron al respeto porque ellos no tenían que meterse”.

Zita se enojó mucho y lo corrió desde hacía un año de su casa; pero su esposo no se fue argumentando que no se iba a ir porque era su casa también, por lo tanto decidió perdonarlo y darle otra oportunidad; pero continuó viendo a la otra señora.

El señor Julián argumenta que ella le fue infiel porque siempre le reclama algo acerca de un compañero que quería andar con ella antes de que se casaran, Zita argumenta que no tuvo nada que ver con ese compañero porque sólo había tenido intimidad con él antes de casarse y siempre estaba con Julián.

Él se lo sigue reclamando porque un amigo de Julián, le dijo que tuvo sus “quereres” con ese conocido que tuvo Zita antes de casarse. Después de

separarse por ese problema, tardaron un mes en casarse, ya que Zita decidió esperarse un tiempo antes de casarse debido a que sus hermanos estaban solos, les daba dinero y no los quería dejar solos. Por lo que, Julián le reclamó y le dijo: “que entonces ya no quería casarse con ella”; decidió buscar otra pareja y formalizar con ella, mientras estaba todavía con Zita. Después Zita lo fue a buscar y le dijo que estaba esperando una hija de él.

Siempre pelean por el argumento de este amigo que tuvo Zita e incluso Julián cuando Zita mando llamar a todos sus hijos, mencionó; “tal vez no sea mía” esto lo hizo enfrente de su hija, situación que lastimo mucho a Zita y a su hija. Los usuarios reportan que fueron a un grupo de ayuda de AA que su hijo le recomendó; pero no les sirvió de nada como ellos lo mencionan, después fueron con un sacerdote y le dijeron lo que había ocurrido y el sacerdote dijo que tenían que solucionarlo y que siguieran juntos por sus hijos y porque hicieron ese sacramento con Dios hasta que la muerte los separe; pero no encontraban alguna solución que les pudiera ayudar del todo para solucionar lo que estaban viviendo.

Por lo tanto Zita y Julián acordaron vivir juntos pero no habría vida de pareja o intimidad como ellos lo mencionan (relaciones sexuales). Ella estuvo conforme porque de todos modos él ya no puede tener relaciones y él solo dijo que sí, Zita lloró en la sesión y dijo que estaba decepcionada de su esposo; pero lo quiere y está dispuesta a volver a perdonarlo con la condición de que él cambie sino no. No sabía que hacer porque él sigue estando igual e incluso le ha encontrado pastillas de viagra y condones. Ella consideraba que lo único que la detenía era que lo quería; pero ya no quería sufrir no sabía qué hacer y no entendía porque su esposo siguió ahí.

Después de eso se volvieron a pelear y le dijo que ya no lo aguantaba porque seguía haciendo lo mismo pero él lo siguió negando. A partir de esto Julián dejó de ver a la otra persona, y ahora trata de hablar con ella; pero menciona que su esposa se exalta, llora, no es accesible y no podemos platicar, incluso, le grita, le pega, lo araña y lo amenaza que lo va a matar si sigue haciendo lo mismo. “mi esposa aun me tiene rencor”.

Julián menciona que en el año 2008 fue la última vez que tuvieron intimidad, “...ella no entiende que para mí es una necesidad tener intimidad, necesito tener relaciones, hasta por prescripción médica lo necesito porque ¿si uno no usa sus órganos se le atrofian no? y me hace bien, para mi es lo mejor de la vida..” y que también la quiere a ella, que quiere que esté bien de salud, que nunca ha querido separarse de su esposa porque la quiere y no quiere dejarla. Por otra parte, Zita ahora le pregunta ¿a dónde va? ¿Con quién va? ¿Qué va a hacer?, ¿cuánto tiempo se va a tardar? Lo que a veces suele molestarle a Julián.

4. ANÁLISIS DEL CASO

4.1. Cuadro Secuencial Integrativo

(AORC)

Antecedentes	Organismo	Respuestas	Consecuentes
<p>Nivel Externo</p> <p>-En casa, cuando su esposo no está en su casa, cuando esta mucho tiempo en la calle, cuando está hablando por el teléfono o el celular. Cuando su esposo ocupa el auto para ir a caminar a otro lado</p> <p>Cuando va por la leche y se tarda mucho tiempo</p> <p>-Cuando su esposo no le dice completamente lo que va a</p>	<p>Historia de relaciones</p> <p>-Familia conservadora</p> <p>Z-J: Falta de habilidades de asertividad y para solucionar problemas</p> <p>Creencias: Z-J: No podemos dejarnos dejar porque hicimos un compromiso con Dios.</p>	<p>Queja: Z-Se siente muy estresada, enojada y triste ante la infidelidad de su esposo porque aun lo sigue haciendo.</p> <p>J.- Que me pueda perdonar porque ya no puedo ni platicar con ella.</p> <p>Demanda: Z.- que me ayuden a superar la infidelidad de mi esposo y llevarnos mejor.</p> <p>J.- Que nos ayuden a</p>	<p>A corto Plazo e Individual</p> <p>Z-Termina gritándole, pegando y arañando a su esposo</p> <p>-Comienza a hacer demasiadas preguntas hacia su esposo para saber qué hará.</p> <p>- A veces lo ignora.</p> <p>-Piensa “que ya no quiere sufrir que no sabe qué le pasa que no lo entiende.”</p>

<p>hacer.</p> <p>Z-J. Cuando no se ponen de acuerdo en las actividades a realizar juntos en el día,</p> <p>Z. Cuando su esposo le comienza a reclamar que tuvo a alguien más antes de ser su esposa.</p> <p>Nivel Interno</p> <p>-Conducta Motora: le comienza a doler la cabeza y marearse (vértigo).</p>	<p>Valores: Z-J: Porque no sé qué pensarán nuestros hijos si nos separamos</p> <p>Atribuciones: A que su esposo le fue infiel y el no poder superar esa infidelidad</p> <p>Expectativas: Que mi esposo cambie, y yo le daré otra oportunidad y aprender a solucionar problemas.</p> <p>J.- que mi esposa me perdone porque la quiero.</p> <p>Habilidades: Ella considera que no tiene habilidades.</p> <p>Red social: Esposo, hijos y familiares de su esposo en Oaxaca.</p>	<p>superar este inconveniente.</p> <p>Categorización: Estrés, enojo y tristeza</p> <p>Z.- tristeza.</p> <p>Conducta Motora: Le levanta la voz, araña y le pega a su esposo.</p> <p>Conducta Cognitiva: Lo hace porque su esposo la engaña y le dice mentiras.</p> <p>Conducta Fisiológica: dolor de cabeza y vértigo.</p>	<p>A mediano Plazo y de otros</p> <p>-Sus hijos le dicen que no lo deje que lo perdone que cualquiera se puede equivocar.</p> <p>-Espera a que su esposo la invite a todo lo que va a hacer.</p> <p>A largo Plazo</p> <p>Z -Espera que su esposo la deje de engañar para que ella pueda darle otra oportunidad.</p> <p>J- Me perdone para vivir mejor.</p>
---	---	---	--

4.2..Análisis Funcional

Acude a consulta Zita de 61 años de edad y Juventino de 75 años de edad, la señora es ama de casa y el señor a veces le ayuda a su hijo en la compra y venta de autos.

Aparentemente los motivos que los trajeron aquí es porque su esposo le fue infiel hace 4 años y ella asegura que lo sigue haciendo, pero su esposo asegura que ya no lo hace desde la vez que lo grabaron en una conversación con otra señora, a su vez también se siente muy estresada, enojada cuando su esposo sale a la calle y se tarda mucho tiempo en regresar a su hogar, todo esto se manifiesta cuando regresa su esposo y él no le responde todas las preguntas que le hace usted se enoja comienza a gritarle a golpearlo e incluso a llegar a amenazarlo de muerte si la sigue engañando, así pues a nivel fisiológico, usted experimenta el dolor de cabeza y experimenta vértigo.

Lo anterior se hace evidente sobre todo cuando su esposo no le pide que lo acompañe a la calle, cuando usted cree que no le está diciendo la verdad de todo lo que hizo en el día, cuando él sale a la calle en su coche para ir a caminar a otro lado, cuando está hablando por teléfono o por celular, cuando sale a la leche. Cuando no se ponen de acuerdo en las actividades que realizaran juntos en el día.

De acuerdo con lo anterior, es posible que este tipo de malestar se mantenga por la inseguridad que tiene al pensar que su esposo la volverá a engañar, porque usted trataba de confiar en su esposo, pero usted considera que no es del todo honesto con usted, por lo tanto su respuesta es comenzar a gritar hasta llegar a los golpes y las amenazas cuando él tarda mucho en llegar a su casa.

En relación a esto es importante señalar que su dolor de cabeza y vértigo puede estar relacionado con su “explosividad al enojarse con su esposo” y no puede controlarse para resolver mejor el problema.

Con base en este análisis se puede observar que las áreas probables de afectación son resolución de problemas y de habilidades asertivas, por lo que se considera oportuno un entrenamiento en relajación, entrenamiento asertivo, entrenamiento en solución de problemas y autoinstrucciones.

4.3. Hipótesis de intervención

- Si los usuarios reciben un entrenamiento en relajación, entonces tendrán la habilidad de reducir los niveles de tensión y estrés que experimentan ante una discusión o diferencia entre ellos. .
- Si los usuarios reciben un entrenamiento asertivo, se espera que ellos logren manifestar sus emociones, desacuerdos y decisiones de manera positiva ante cualquier persona (entre ellos dos) sin necesidad de gritar o de llegar a los golpes.
- Si los usuarios ponen en práctica diariamente el entrenamiento en relajación y asertivo que se les proporcione, entonces lograrán experimentar un sentimiento de bienestar y autocontrol en todo momento, asimismo, se espera que con dicho entrenamiento logren llegar a relacionarse satisfactoriamente.
- Si los usuarios reciben un entrenamiento en solución de problemas, estos podrán resolver estratégicamente los problemas que se le presenten en su vida cotidiana.

4.4. Objetivo general de la intervención

Que al término de la intervención los usuarios adquieran y desarrollen las habilidades así como conocimientos necesarios que les permiten establecer formas de interacción y comunicación asertivas necesarias para expresar y respetar sus ideas y sentimientos de agrado y desagrado para con su esposo y ante cualquier otra persona, así como también deben adquirir y desarrollar la habilidad para resolver problemas que se les presenten en cualquier circunstancia en un estado mínimo de tensión, y mejoren su relación de pareja.

4.5. Objetivos específicos

- Que los usuarios pongan en práctica las técnicas de relajación, en las situaciones que así lo requieran.
- Que durante el proceso de intervención disminuyan los niveles de estrés de la usuaria.

- Que al término de la intervención los usuarios adquieran y desarrollen habilidades para poder expresar de manera asertiva sus sentimientos de agrado y desagrado ante ellos mismos.
- Que al término de la intervención los usuarios adquieran y desarrollen habilidades para resolver los problemas que lleguen a tener en su relación de pareja en un estado de tensión mínima.
- Que al término de la intervención, disminuyan los niveles de estrés con los que inicio la usuaria

- Que durante el proceso de intervención mejoren su relación de pareja

El cuadro que se presentará a continuación permite observar las conductas actuales que tuvo la usuaria y las conductas esperadas al término de la intervención.

4.6. Cuadro de conducta actual y conducta esperada

<p align="center">Conducta Actual (Conducta al inicio de la terapia)</p>	<p align="center">Conducta Esperada (Conducta al final la terapia)</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Se siente muy estresada, triste y enojada -Aún no supera la infidelidad que le hizo su esposo - Constantemente levantaba la voz (gritaba), golpeaba y arañaba a su esposo -Experimenta dolores de cabeza y vértigo -No puede decirle a sus padres lo que les molesta -Espera a que su esposo la invite a todos los lugares que su esposo acude. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentirse menos estresada, triste y enojada - Que poco a poco acepte la infidelidad de su esposo y mejore sus expectativas respecto al cambio que su esposo está prometiendo. - Que deje de gritar, golpear y arañar durante las discusiones - Que deje de experimentar dolores de cabeza y vértigo posiblemente ocasionados por la gran exaltación en los enojos que tiene con su esposo - Que identifique las circunstancias en las que no puede acompañar a su esposo para poder comenzar a confiar en él.

4.7. Cuadro del programa de intervención

OBJETIVO GENERAL: Que al término de la intervención la usuaria adquiera las habilidades asertivas necesarias para expresar sus sentimientos de agrado y desagrado con su esposo y/o ante cualquier situación con otra persona, además desarrollará habilidades para resolver los problemas que se le presentan –en un estado mínimo de tensión–, modifique y mejore su reacción ante situaciones estresantes para ella para poder volver a confiar en su esposo.

Objetivos	Técnica	Actividades del Terapeuta	Actividades del Usuario	Tareas	Criterio(S) de cambio
<p>SESION 1</p> <p>-Que la usuaria conozca el motivo por el cual va recibir un entrenamiento en relajación.</p> <p>-Que conozca las características y los beneficios de la relajación autógena.</p> <p>-Que la usuaria ponga en práctica la técnica de relajación autógena, con la ayuda del terapeuta.</p>	<p>Relajación Autógena</p>	<p>-Explicará a la usuaria que es necesario que reciba un entrenamiento en relajación, puesto que ha presentado manifestaciones fisiológicas como dolor de cabeza y vértigo.</p> <p>Para dicha explicación el terapeuta deberá explicar, el término de estrés, ansiedad, relajación, tipos de relajación, relajación autógena, relajación objetivo,</p>	<p>-Escuchará con atención la información proporcionada por el terapeuta.</p> <p>-Expondrá toda duda que le surja de la información que se le ha proporcionado</p> <p>-Se pondrá cómoda en una silla con los ojos</p>	<p>-La usuaria deberá poner en práctica la técnica –durante las situaciones que así lo requieran- al menos tres veces durante 5 o 10 minutos.</p> <p>-Realizará un autoregistro de los ensayos que realice la usuaria</p>	<p>-Que la paciente haya logrado un estado de relajación durante la sesión.</p> <p>-Que la usuaria conozca y logre un dominio en el uso de la relajación autógena.</p> <p>-Que la usuaria</p>

<p>-Que al término del entrenamiento la usuaria aprenda y practique la relajación en las situaciones que le generan tensión.</p>		<p>beneficios procedimiento.</p> <p>-Dará las instrucciones necesarias que permitan que el usuario conozca, practique y experimente un estado de relajación.</p> <p>-Resolverá todas las dudas que el usuario tenga sobre la aplicación de la técnica.</p>	<p>cerrados.</p> <p>-Realizará las indicaciones que el terapeuta le solicita.</p> <p>-Pondrá en práctica la técnica todos los días o en aquellos momentos que le provoquen estrés.</p>	<p>de la técnica de relajación.</p> <p>(En dicho registro deberá escribir, la fecha, la hora, la situación que le causo estrés y la cual le permitió practicar la técnica de relajación y la sensación que experimento después de haber realizado la técnica).</p>	<p>practique y logre un estado de relajación (durante al menos una semana), sin la ayuda de los terapeutas.</p> <p>-Que la usuaria haya logrado relajarse en al menos el 80% de las situaciones en las que practico la relajación.</p>
<p>SESION 2</p> <p>-Que la usuaria manifieste sus inquietudes, inconformidades y beneficios que ha obtenido raíz de la práctica de la técnica de la relajación</p> <p>-Que la usuaria conozca e identifique los</p>		<p>-Explicará en que consiste el entrenamiento asertivo, sus beneficios, sus principales principios y su procedimiento.</p> <p>-Impartirá una conferencia sobre los derechos humanos básicos y las habilidades sociales.</p>	<p>-Escuchara con atención la conferencia informativa.</p> <p>-Leerá con cuidado la información proporcionada por el terapeuta.</p> <p>- Dará a conocer al</p>	<p>-Que la usuaria realice un autorregistro, para identificar los derechos humanos que comúnmente viola (con ella misma y con su esposo)</p> <p>- Que la usuaria</p>	<p>-Que la usuaria enliste a los terapeutas, por lo menos el 80% de los derechos humanos que señala Caballo (1991) (Ver anexo 1).</p> <p>-Que la usuaria sea capaz de identificar y expresar con sus propias palabras con</p>

<p>derechos humanos Básicos</p> <p>-Que la usuaria conozca las principales características del entrenamiento asertivo.</p> <p>-Que la usuaria conozca, entienda, distinga e identifique lo que es una conducta asertiva, una no asertiva y una agresiva..</p>	<p>Psicoeducativa</p>	<p>-Leerá y explicara al paciente, cada uno de los derechos humanos que Caballo(1991) enlista.</p> <p>-Describirá, explicara y dará ejemplos y las diferencias existentes entre conducta asertiva/agresiva/no asertiva.</p> <p>-Describirá algunas de las desventajas que puede traer a la vida de la usuaria las conductas no asertivas.</p> <p>-Especificará las ventajas que la conducta asertiva puede traer a la usuaria en su vida diaria.</p> <p>-Resolverá todas las preguntas o dudas que la usuaria puede tener en relación a las habilidades y el entrenamiento asertivo.</p>	<p>terapeuta, sus dudas.</p> <p>-En listará algunos de los derechos humanos básicos que recuerda.</p> <p>-Contestará un cuestionario de 8 preguntas (cuestionario de conocimientos de habilidades sociales) para evaluar el dominio y claridad que la paciente adquirió en relación al tema de las habilidades sociales.</p> <p>-Deberá realizara un esquema, dibujo o mapa conceptual, que ejemplifique las diferencias existentes entre conducta asertiva/agresiva/no asertiva.</p>	<p>realicé un autorregistro, que le permita identificar sus conductas asertivas, no asertivas y agresivas.</p>	<p>la ayuda de su esquema- las diferencias existentes entre asertividad/agresividad/no asertividad</p> <p>-Que reconozca y enuncie alménos de tres a cinco ventajas que proporcionan las conductas asertivas.</p> <p>-Que conteste correctamente, por lo menos el 80% de las preguntas que plantea el cuestionario de conocimientos de habilidades sociales.</p>
---	-----------------------	--	---	--	--

<p>SESION 3</p> <p>-Que la usuaria manifieste las inquietudes o dudas que le surgieron en relación a las características, ventajas y desventajas del respeto de los derechos humanos y de los tres estilos de relación.</p> <p>-Evaluar el conocimiento que la usuaria adquirió en la sesión pasada sobre los derechos humanos básicos y de las diferencias que existen entre cada uno de los estilos de relación.</p> <p>-Que la usuaria identifique y diga ante que circunstancias es asertiva, no asertiva y agresiva.</p> <p>-Que la usuaria se</p>	<p>Ensayo Conductual</p>	<p>-Describirá brevemente los componentes conductuales más importantes de la conducta interpersonal (mirada, expresión facial, gestos, postura, orientación, proximidad, volumen de voz, entonación, fluidez y contenido).</p> <p>-Identificará y representará con presión los señalamientos que la usuaria hace sobre las discusiones que tiene con su esposo</p> <p>-Ayudará y guiará la conducta de la usuaria, durante la representación que esta realice de las a discusiones que suele tener con su esposo (Moldeará la conducta de la usuaria).</p> <p>-Deberá representara a su esposo durante la ensayo de las discusiones.</p> <p>-Observara con atención la</p>	<p>-Deberá describir brevemente como se manifiesta comúnmente una discusión con su esposo.</p> <p>-Representará su propio personaje.</p> <p>-Durante la representación deberá tomar en cuenta los aspectos de la conducta interpersonal que se le mencionaron, es decir, ejecutara conductas asertivas de acuerdo a la situación.</p> <p>-Se centrara en su propio papel (Participara en el moldeamiento).</p> <p>-Deberá incorporar en su representación algunas de las sugerencias hechas por el terapeuta, por tanto, tomara en cuenta e incorporara en</p>	<p>-Que la usuaria ponga en práctica lo que aprendió (en la sesión), en algunas de las discusiones que tenga con su esposo.</p> <p>-Deberá realizar un autoregistro que le permita identificar sus logros y deficiencias durante la situación problemática.</p>	<p>-La usuaria no deberá presentar un margen de error mayor al 20%, por tanto deberá realizar de forma efectiva el 80% del total de los ensayos.</p> <p>-Para que cada uno de los ensayos sean considerados como efectivos, la usuaria deberá haber cumplido con al menos 10 de los 12 criterios que la evaluación de los componentes conductuales considera.</p>
--	--------------------------	--	--	---	---

<p>comunique asertivamente con su esposo</p> <p>-Que la usuaria encuentre y represente respuestas asertivas (efectivas) que le permitan afrontar las situaciones en las que no esté de acuerdo con su esposo</p>		<p>conducta interpersonal.</p> <p>-Propondrá diversas situaciones para moldear la conducta asertiva de la usuaria.</p> <p>-Reforzara (verbalmente) la conducta asertiva de la usuaria y retroalimentara -de forma positiva- su ejecución.</p> <p>-Hará un registro de los componentes conductuales que se presentaron durante las representaciones.</p>	<p>su ejecución las retroalimentaciones del terapeuta.</p> <p>-Repetirá la escena de la discusión hasta que su conducta se lo más efectiva posible (esto lo determinara el terapeuta de acuerdo a su evaluación).</p>		
<p>SESION 4</p> <p>- Que la usuaria conozca el objetivo del entrenamiento en solución de problemas</p> <p>Que la usuaria identifique las situaciones anteriores y actuales estresantes que constituyen los antecedentes de una reacción emocional</p>	<p>Psicoeducativa</p>	<p>-Le explicará lo que es un problema, lo que es una solución eficaz y en que consiste la solución de problemas</p> <p>-Le describirá los cinco procesos que se necesitan llevar a cabo para realizar una solución eficaz del problema; asimismo, le</p>	<p>- Escuchará con atención la conferencia de los terapeutas</p> <p>- Preguntará a los terapeutas todas las dudas que le surjan.</p> <p>- Explicará con sus propias palabras lo que entendió por problema, solución eficaz y</p>	<p>-Que la usuaria practique –a través de un ensayo conductual- los componentes conductuales durante la semana.</p>	<p>Que la usuaria mencione con sus propias palabras los cinco procesos que se necesitan llevar a cabo para una determinada contribución a solución eficaz del problema; asimismo, tiene que mencionar el</p>

<p>negativa.</p> <p>-Que la usuaria demuestre y practique – a través de un ensayo conductual- los componentes conductuales que se le explicaron en la sesión anterior.</p>		<p>hablará sobre la importancia y objetivo del entrenamiento en solución de problemas.</p> <p>-Resolverá todas las dudas que el usuario tenga sobre el entrenamiento.</p>	<p>procesos de solución de problemas</p> <p>- Identificará un problema, enlistará posibles soluciones, valorara las soluciones y tomara una decisión.</p>		<p>concepto de problema. .</p>
<p>SESION 5</p> <p>-Que la usuaria explique al terapeuta la técnica de solución de problemas</p> <p>-Que la usuaria identifique las anteriores y las actuales situaciones estresantes de la vida para que pueda aplicar el entrenamiento en resolución de problemas</p> <p>- Aumentar la eficacia de sus intentos de solución de problemas, en el afrontamiento de situaciones problemáticas actuales.</p>	<p>Entrevista estructurada y representación de hipotéticas situaciones problemáticas</p>	<p>El terapeuta le explicara de manera clara los 5 procesos que se necesitan llevar a cabo para una determinada contribución a la solución eficaz del problema.</p>	<p>- Deberá prestar atención durante la conferencia.</p> <p>-Leerá con cuidado la información proporcionada por los terapeutas.</p> <p>- Dará a conocer al terapeuta, sus dudas.</p> <p>-Durante la representación deberá tomar en cuenta los aspectos mencionados</p> <p>-La usuaria deberá explicar de manera</p>	<p>-Llevará un diario o registro de distintos problemas y de sus intentos, entre sesiones, para resolver estos problemas.</p>	<p>Que la usuaria identifique 6 de las 10 situaciones estresantes diferenciándolas de los acontecimientos de la vida cotidianos y los problemas.</p>

<p>-Que identifique los medios efectivos de enfrentarse con los problemas.</p>			<p>explícita y ejemplificada los 5 procesos para resolver un problema.</p>		
<p>SESION 6</p> <p>-Que la usuaria demuestre y practique a través de los problemas que tiene en su vida cotidiana y aplique en ellos la técnica en solución de problemas.</p> <p>-Aumentar la eficacia de sus intentos de solución de problemas, en el afrontamiento de situaciones problemáticas actuales.</p> <p>-Que identifique los medios efectivos de enfrentarse con los problemas</p> <p>-Que la usuaria aumente la eficacia de sus intentos de solución de</p>	<p>Representación de papeles defendiendo la posición opuesta.</p>	<p>-Deberá adoptar una creencia determinada sobre los problemas inventados y después tomara encuentra la lista hecha por la usuaria para que a continuación la usuaria de razones por las que esa creencia es irracional, ilógica, incorrecta y/o desadaptativa.</p> <p>- Organizara la información para comprender la naturaleza del problema.</p> <p>- Planteará objetivos en términos específicos y concretos, una vez concretado y definido, volverá a evaluar con más precisión la importancia del problema, considerando los</p>	<p>- Hará una lista de problemas, examinando las situaciones problemáticas personales que ha experimentado o puede experimentar en alguna de las áreas en su vida.</p> <p>- Que planee las consecuencias de las soluciones.</p> <p>-Escuchará una lista de pequeños problemas inventados por el terapeuta y dará respuestas racionales, lógicas, correctas para resolver un problema.</p> <p>- Dara respuestas racionales, lógicas,</p>	<p>Hará un registro diario de autoobservación respecto a la práctica de la solución de problemas y de sus resultados.</p>	<p>-Que la usuaria resuelva de manera (asertiva) 7 problemas de los 10 planteados por el terapeuta.</p> <p>-Que la usuaria resuelva de manera asertiva la mayoría de problemas que puso en su lista.</p> <p>-Que la usuaria de alternativas que realmente sean eficaces para alcanzar el objetivo (es decir, la probabilidad de que una solución determinada tenga un efecto particular sobre el problema)</p>

<p>problemas, en el afrontamiento de situaciones problemáticas actuales.</p> <p>-Enseñar habilidades que permitan a la usuaria verse más eficaz con problemas futuros, con el fin de evitar problemas con ella y con su esposo.</p>		<p>beneficios de resolverlo o no.</p>	<p>correctas para resolver problemas personales de la lista que le proporcione al terapeuta.</p>		
<p>SESION 7</p> <p>-Que la usuaria conozca lo que es una autoinstrucción, para que así, comprenda lo que implica el entrenamiento en autoinstrucción</p> <p>-Que la usuaria identifique las características de sus autoinstrucciones negativas y positivas (durante una discusión)</p>	<p>Psicoeducativa</p>	<p>-Explicará lo que es una autoinstrucción y lo que involucra el entrenamiento en autoinstrucción.</p> <p>-Dara las instrucciones necesarias que permitan que el usuario conozca, practique las autoinstrucciones.</p> <p>-Explicará el proceso de la técnica de autoinstrucción</p> <p>- Dará ejemplos de autoinstrucciones positivas y</p>	<p>-Escuchará con intención la conferencia de los terapeutas.</p> <p>- Dará a conocer todas sus dudas e inquietudes.</p> <p>-Explicará con sus propias palabras todo lo que entendió sobre el entrenamiento en autoinstrucciones.</p> <p>-Identificará (a través de los ejemplos que los</p>	<p>-Que la usuaria realice un autorregistro las autoverbalizaciones que se dice cuando está enojada, estresada u ansiosa con su esposo.</p>	<p>-Que la usuaria mencione con sus propias palabras lo que son las autoinstrucciones y las implicaciones que estas tienen en su vida de casada con su esposo.</p>

<p>-Que la usuaria sustituya sus autoinstrucciones negativas por positivas</p> <p>- Aumentar la eficacia de los intentos de autoinstrucción que la usuaria utiliza en el afrontamiento de situaciones problemáticas actuales.</p>		negativas	terapeutas le den) sus autoinstrucciones negativas y positivas.		
<p>SESION 8</p> <p>-Que la usuaria se autoinstruya de manera positiva en aquellos casos en los que está enojada con su esposo.</p> <p>--Que la usuaria conozca --a través de una reseña- los cambios y logros que presento a lo largo de la intervención.</p> <p>-Realizar junto con su esposo una lista de acuerdos entre ellos para tener una mejor relación de pareja..</p>	Aplicación de auto-instrucciones	<p>-Le pedirá a la paciente que haga una lista sobre los problemas que quiera resolver que le estén causando conflicto con su esposo</p> <p>-Le pedirá que practique lo que aprendió la sesión anterior.</p>	<p>-Deberá hacer una lista en la cual ponga los problemas que más le causen conflicto hasta los que menos le causan conflicto con su esposo.</p> <p>- Deberá demostrar al terapeuta como aplica la técnica.</p>	-Practicara el uso de verbalizaciones para el control de comportamiento, en numerosas situaciones, con el fin de que pueda generalizarla.	-Que la usuaria sustituya las autoverbalizaciones negativas por positivas.

5. RESULTADOS POR SESIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Sesiones del Tratamiento

Sesión 1(1)

Objetivo general: Que la usuaria conozca y practique la técnica de relajación autógena, con la ayuda del terapeuta.

Objetivos específicos de la sesión

- Que la usuaria conozca el motivo por el cual va recibir un entrenamiento en relajación
- Que conozca las características y los beneficios de la relajación autógena
- Que la usuaria ponga en práctica la técnica de relajación autógena, con la ayuda del terapeuta.
- Que al término del entrenamiento la usuaria aprenda y practique la técnica de relajación en las situaciones que le generan tensión.

Desarrollo de la sesión

En esta primera sesión se le explicó la razón por la que recibirá un entrenamiento en relajación. En dicha explicación, el terapeuta le mencionó -a la usuaria- ya que presenta manifestaciones fisiológicas de tipo dolor de cabeza y vértigo por lo tanto resulta necesario que aprenda algunas técnicas que le permitan controlar la ansiedad que tiene como consecuencia, el dolor de cabeza y el vértigo ante situaciones estresantes principalmente discusiones con su esposo; asimismo, se le describieron los términos de estrés, de ansiedad, de relajación, de los tipos de relajación y de relajación autógena, para que se familiarizara y comprendiera los objetivos, los beneficios y el procedimiento de la técnica de relajación autógena.

Tras haber explicado a la usuaria el objetivo del entrenamiento en relajación, el terapeuta le pidió a la usuaria que se sentara en la silla de una manera cómoda, para poder llevar a cabo la técnica de relajación. Durante dicha práctica, el terapeuta no solo se limitó a proporcionar las instrucciones necesarias para llevar a cabo la técnica, sino que además observó con detenimiento el comportamiento de la usuaria.

Al finalizar el ejercicio de práctica, el terapeuta le preguntó a la usuaria sobre su experiencia en el ejercicio de relajación, sobre las sensaciones que experimentó a lo largo de la misma y sobre las dudas que le surgieron en relación a la aplicación

de la técnica; asimismo, le pidió que practicara la técnica de relajación –durante las situaciones que así lo requieran, durante al menos tres veces al día y con una duración mínima de 5 o 10 minutos- y que realizara un autoregistros de los ensayos que práctico.

Para realizar los autoregistros, el terapeuta le explicó a la usuaria que ella debía escribir, la fecha, la hora, la situación que le causo estrés u ansiedad, asimismo, le manifestó que debía anotar el momento en que practico la técnica de relajación y las sensaciones que experimento después de haber realizado la técnica.

Observaciones

A pesar de que en la práctica de la técnica se presentaron algunas confusiones por parte del terapeuta (sustitución de algunas palabras), la usuaria manifestó sentirse más tranquila después de haber practicado ésta. Asimismo, expresó que le pareció un poco larga la técnica.

Sesión 2(2)

Objetivo general: Que la usuaria conozca las principales características del entrenamiento asertivo.

Objetivos específicos de la sesión

- Que la usuaria manifieste sus inquietudes, inconformidades y beneficios que ha obtenido raíz de la práctica de la técnica de la relajación
- Que la usuaria conozca e identifique los derechos humanos Básicos
- Que la usuaria conozca las principales características del entrenamiento asertivo
- Que la usuaria conozca, entienda, distinga e identifique lo que es una conducta asertiva, una no asertiva y una agresiva.

Desarrollo de la sesión

Al inicio de la sesión se le preguntó a la usuaria como estaba, como le había ido en la semana y si había hecho sus autoregistros; así pues, ella comentó que se había sentido muy tranquila -toda la semana- con la técnica de relajación y que sí había hecho sus autoregistros. Al revisar la tarea, se pudo notar que hacia un adecuado uso de la técnica (en momentos que se sentía estresada, ansiosa y enojada con su esposo) y que ya no presentaba dolor de cabeza y vértigo;

situación que llevó al terapeuta a felicitarla por la dedicación y el empeño que estaba realizando en su tratamiento.

Tras haber revisado los registros de la usuaria, se le pidió que se autoaplicara la técnica de relajación en el consultorio, con el objetivo de que se relajara antes de que se iniciara la sesión Psicoeducativa.

Una vez que la usuaria se relajó, se le explico en qué consistiría su entrenamiento en asertividad, los beneficios que le proporcionaría dicho procedimiento y la manera en cómo se trabajaría. Asimismo, se le impartió una pequeña conferencia sobre las habilidades sociales y los derechos humanos básicos, que Caballo (1999) enlista. En esta exposición, el terapeuta le describió y explicó a través de ejemplos las diferencias existentes entre una conducta asertiva/agresiva/no asertiva; de igual forma, le especificó los beneficios (expresar sus sentimientos de agrados y desagrado, mejorar sus relaciones con su esposo y lo que la conducta asertiva le puede traer a su vida como tener una mejor vida de casada con su marido.

Al término de la explicación se le preguntó a la usuaria si tenía alguna duda o comentario sobre la exposición, pero ella afirmo haber entendido todo lo que se le dijo; así pues, se le pidió que de tarea realizara un autoregistro identificando los derechos humanos que comúnmente viola o deja que otros (hijos o esposo) violen (hacia su persona) y las conductas asertivas, no asertivas y agresivas que presenta.

Observaciones

En esta sesión, la usuaria consiguió el estado de relajación por si sola, conoció y comprendió las características, ventajas y desventajas de cada uno de los estilos de relación, manifestó que comúnmente viola algunos de los derechos humanos de otros; asimismo, afirmo que generalmente se relaciona de manera agresiva con su esposo

Es importante señalar que aunque -al final de la sesión- la usuaria manifestó no tener dudas sobre la exposición que se le proporciono.

Sesión 3(3)

Objetivo general: Evaluar el conocimiento que la usuaria posee de las habilidades sociales, de los derechos humanos y de la asertividad; asimismo, se identificaran los derechos humanos, las conductas asertivas, no asertivas y agresivas que posee.

Objetivos específicos de la sesión

- Que la usuaria manifieste las inquietudes o dudas que le surgieron en relación a las características, ventajas y desventajas del respeto de los derechos humanos y de los tres estilos de relación.
- Evaluar el conocimiento que la usuaria adquirió en la sesión pasada sobre los derechos humanos básicos y de las diferencias que existen entre cada uno de los estilos de relación.
- Que la usuaria identifique y diga ante qué circunstancias es asertiva, no asertiva y agresiva.
- Que la usuaria se comunicó asertivamente con su esposo
- Que la usuaria encuentre y represente respuestas asertivas (efectivas) que le permitan afrontar las situaciones en las que no esté de acuerdo con su esposo.

Desarrollo de la sesión

Al inicio de esta sesión se revisaron los autoregistros que la usuaria hizo de las situaciones en las que se autoaplica la técnica de relajación y de las conductas no asertivas, asertivas y agresivas que presenta; Del mismo modo, se le puso a identificar los derechos humanos que comúnmente viola (con ella misma y con las personas que convive frecuentemente y también los derechos humanos que no respetan de ella) puesto que no hizo la tarea; posteriormente se le explicó –nuevamente- cuando una conducta es asertiva, cuando agresiva y cuando no asertiva; asimismo, se le describió los componentes conductuales más importantes de la conducta interpersonal (mirada, expresión facial, gestos, postura, orientación, proximidad, volumen de voz, entonación, fluidez y contenido) y se le resolvieron todas sus dudas.

Posteriormente se le pidió a la usuaria que enlistara al menos 18 de los 23 derechos humanos básicos -que se le habían descrito en la sesión pasada- , que mencionara 5 ventajas que le proporcionen las conductas asertivas y que indicara las diferencias existentes entre conducta asertiva/agresiva/no asertiva.

Al término de la evaluación se le preguntó a la usuaria si tenía más dudas o comentarios, pero ella manifestó que no; asimismo, se le pidió que de tarea realizara de nuevo un autoregistro identificando los derechos humanos que comúnmente viola (o deja que otros violen) y de las conductas asertivas, no asertivas y agresivas que presenta.

Observaciones

En los autoregistros se observó que a la usuaria le cuesta un poco de trabajo

identificar cuando es asertiva, cuando agresiva y cuando no asertiva, situación que llevo a hacer una nueva explicación hasta que la usuaria comprendiera las diferencias entre estas conductas.

Por otro lado, es importante señalar que a pesar de que la usuaria tardo un poco en recordar todos los derechos humanos básicos, esta fue capaz de enlistar más del 80% (en listo 20) de los derechos que le fueron proporcionados.

Ahora bien, dado que en la sesión se le pidió a la usuaria que realizara la tarea que se le olvido (autoregistro de los derechos básicos que comúnmente viola, con ella misma y con su esposo) y se le proporciono –nuevamente- una conferencia para establecer las diferencias entre los tres estilo de conductuales (asertivo, no asertivo y agresivo), no dio tiempo realizar las demás actividades que estaban programadas (aplicación del cuestionario de conocimientos de habilidades sociales, descripción de una situación problemática con su esposo y que representación de la misma) para esta sesión.

Sesión 4(continuación de la sesion3)

Objetivo general: Evaluar el conocimiento que la usuaria posee de las habilidades sociales e identificar las conductas desadaptativas que posee y los derechos humanos que viola.

Objetivos específicos de la sesión

- Que la usuaria conteste el cuestionario de conocimiento de habilidades sociales.
- Evaluar el conocimiento que la usuaria adquirió en la sesión pasada sobre asertividad, pasividad y agresividad.
- Practicar la situación problema hasta que la conducta de la usuaria sea lo más efectiva posible.

Desarrollo de la sesión

Con la finalidad evaluar los conocimientos que la usuaria adquirió –la sesión anterior- sobre habilidades sociales-, se le aplicó un cuestionario, posteriormente se le pidió que describiera y representara una de las situaciones problema que tuvo con su esposo, asimismo, se le pidió que practicara dicha situación –con el terapeuta- tomando en cuenta las observaciones que posteriormente le hacía el terapeuta.

Al término de cada representación, se le proporcionó a la usuaria una retroalimentación, para que representara nuevamente la situación considerando

las observaciones y las alternativas.

Cabe señalar que esto se llevó a cabo mediante la descripción de una situación problema que tuvo con su esposo y a través de un ensayo conductual (a través de una actuación) hasta que la usuaria identificara sus conductas desadaptativas, los derechos humanos que viola, las conductas que tiene que modificar y los aspectos que debe tomar en cuenta.

Al término de la sesión, se le pidió a la usuaria que escribiera en una hoja lo que le gustaría decirle a su esposo ciertas cosas personales que no había podido decirle, cuando terminara la usuaria tenía que registrar en el cuadro de evaluación de los componentes conductuales su ejecución.

Observaciones

En esta sesión, la usuaria consiguió el estado de relajación por sí sola, enlisto los derechos humanos básicos que viola, comprendió que tiene que respetar sus derechos así como también los derechos de su esposo, contesto correctamente el cuestionario de conocimientos de habilidades sociales e identifico –a partir del ensayo conductual- los componentes conductuales que no ponen en práctica y que tiene que tomar en cuenta para ser más asertiva.

Sesión 5 (4)

Objetivo general: Evaluar las habilidades sociales y los componentes conductuales que la usuaria ha adquirido.

Objetivos específicos de la sesión

- Que la usuaria manifieste las inquietudes o dudas que le surgieron en relación a los componentes conductuales que tiene que tomar en cuenta cada vez que se relacione con su esposo
- Que la usuaria demuestre y practique –a través de un ensayo conductual- los componentes conductuales que practico durante la semana.
- Evaluar los componentes conductuales y la asertividad con la que la usuaria se relaciona y comunica con su esposo.

Desarrollo de la sesión

Al inicio de esta sesión se le cuestionó a la usuaria sobre su estado de ánimo actual y se le revisó el cuadro de evaluación que realizó por cada uno de los ensayos conductuales que practicó –diariamente- en su casa; asimismo se le

respondieron todas las inquietudes, dudas y comentarios que le surgieron a raíz de lo aprendido la sesión anterior.

Posteriormente se le pidió que representara la manera en como habló con su esposo (sobre la infidelidad que él había cometido y como ella se sentía un poco más cómoda al ver que él, estaba haciendo todo lo humanamente posible para que la usuaria pueda comenzar a confiar en él) tomando en cuenta las respuestas alternativas propuestas (a través del modelado) por el terapeuta. Este mismo procedimiento se realizó hasta que la conducta fue considerada por el terapeuta como efectiva y asertiva -de acuerdo a los componentes conductuales que Caballo (1991) propone.

Al finalizar los ensayos conductuales, se le proporcionó una explicación del entrenamiento en solución de problemas que iba a recibir, en dicha explicación, se le proporcionó una breve descripción del concepto de problema, la importancia de definir el problema, el objetivo del entrenamiento, sus beneficios y el proceso a seguir para solucionar un problema.

Observaciones

En esta sesión se observó que conforme la usuaria fue realizando los ensayos, esta fue adquiriendo mayor confianza en sí misma, sin embargo, creemos que aún es necesario que continúe practicando -puesto que en ocasiones mira al piso y se traba en su discurso durante los ensayos.

Sesión 6 (continuación de la sesión 4)

Objetivo general: Que la usuaria identifique medios efectivos de enfrentarse con los problemas que se le presentan en la vida diaria

Objetivos específicos de la sesión

- Que la usuaria conozca el objetivo del entrenamiento en solución de problemas
- Que la usuaria demuestre y practique –a través de un ensayo conductual- los componentes conductuales que se le explicaron en la sesión anterior
- Que la usuaria identifique las situaciones anteriores y actuales estresantes que constituyen los antecedentes de una reacción emocional negativa.

En esta sesión nuevamente se le explicó –a la usuaria- la técnica en solución de

problemas, que es una solución, que son las soluciones eficaces, que es la solución de problemas, y el proceso por el cual tiene que llevar a cabo en el proceso de solución de problemas, esto claro, con la finalidad de que explicara – con sus propias palabras- la técnica de solución de problemas, y que identificara las situaciones anteriores y actuales estresantes que constituyen los antecedentes de una reacción emocional negativa.

En esta misma, sesión se abordaron y reforzaron los cinco procesos que se necesitan llevar a cabo para una determinada contribución a solución eficaz del problema; asimismo, se conoció el concepto de problema –que la usuaria tiene de esta situación-, la importancia de definirlo, sus beneficios y el proceso a seguir; tiempo después, se situó a la usuaria en varias situaciones problema y le brindaron una variedad de alternativas de respuesta eficaces para enfrentarse a situaciones problema, para que aumentara la probabilidad de seleccionar la respuesta más eficaz de entre las distintas alternativas.

Cabe señalar que esta actividad no solo se llevó a cabo con la finalidad de que la usuaria demostrara lo que ha aprendido, sino también se planeó con el objetivo de que aumentara la eficacia de sus intentos de solución de problemas, en el afrontamiento de situaciones problemáticas actuales.

Esto se llevó a cabo mediante la revisión del cuadro de evaluación que la usuaria realizó por cada uno de los ensayos conductuales que practico durante la semana.

Al final de la sesión se procedió a responder todas las inquietudes, dudas y comentarios que le surgieron a la usuaria en relación al entrenamiento en solución de problemas; asimismo, se le pidió que de tarea ubicara otra situación problema, la definiera y en listara las alternativas de solución.

Observaciones

En esta sesión se observó que a pesar de que la usuaria –nuevamente- no trajo la tarea completa, logro aplicar –por si sola- adecuadamente los cinco pasos para resolver un problema.

Sesión 7(5)

Objetivo general: Que la usuaria identifique medios efectivos de enfrentarse con los problemas que se le presentan en la vida diaria.

Objetivos específicos de la sesión

- Que la usuaria explique al terapeuta la técnica de solución de problemas.
- Que la usuaria identifique situaciones problema que tiene en su vida cotidiana y aplique la técnica de solución de problemas.
- Que la usuaria demuestre y practique –a través de los problemas que tiene en su vida cotidiana y aplique en ellos la técnica en solución de problemas.
- Aumentar la eficacia de sus intentos de solución de problemas, en el afrontamiento de situaciones problemáticas actuales.
- Que identifique los medios efectivos de enfrentarse con los problemas

Desarrollo de la sesión

De manera muy similar a la sesión anterior, en esta sesión se le pidió a la usuaria explicara la técnica de solución de problemas, que identificara las situaciones problema que tenía frecuentemente en su esposo y aplicara la técnica de solución de problemas.

Cabe señalar que, esto se llevó a cabo mediante la revisión del cuadro de evaluación que la usuario realizó por cada uno de los ensayos conductuales que esta realiza diariamente, respondiendo a todas las inquietudes, dudas y comentarios que le surgieran a la usuaria en la explicación del entrenamiento en solución de problemas y se abordaron, los cinco procesos que se necesitan llevar a cabo para una determinada contribución a solución eficaz del problema; asimismo, se situó a la usuaria en varias situaciones problema para que escribir era un listado de las posibles alternativas de respuestas eficaces para enfrentarse a situaciones problema, así como también tuvo que analizar si las respuestas que había elegido eran viables para solucionar el problema para que así posiblemente aumentara la probabilidad que el problema tenga solución.

Observaciones

A pesar que en esta sesión la usuaria tampoco realizó la tarea completa (debido a que no asigno puntajes para valorar cada una de las posibles soluciones que tiene para comenzar a confiar un poco más en su esposo, logro (en sesión) identificar las mejores soluciones para tener más confianza en su esposo; de igual, forma logró darse cuenta que era necesario hablar con él cada vez que no esté de acuerdo con algo para llegar a un acuerdo e ir disminuyendo las discusiones para que respetaran las decisiones de ambos.

Sesión 8(6)

Objetivo general: Que la usuaria domine la técnica en solución de problemas para que ella pueda resolver con más habilidad problemáticas actuales que tenga con su esposo.

Objetivos específicos de la sesión

- Que la usuaria demuestre y practique –a través de los problemas que tiene en su vida cotidiana y aplique en ellos la técnica en solución de problemas.
- Aumentar la eficacia de sus intentos de solución de problemas, en el afrontamiento de situaciones problemáticas actuales.
- Que identifique los medios efectivos de enfrentarse con los problemas.
- Que la usuaria aumente la eficacia de sus intentos de solución de problemas, en el afrontamiento de situaciones problemáticas actuales.
- Desarrollar habilidades que permitan a la usuaria verse más eficaz con problemas futuros, con el fin de evitar problemas con ella y con su esposo.

Desarrollo de la sesión

En esta sesión se le pidió a la usuaria que identificara las situaciones que discutía comúnmente con su esposo para que la usuaria aplicara la técnica en solución de problemas que se le había enseñado en sesiones anteriores, de manera que el terapeuta observara y escuchara a la usuaria como resolvería ese problema para aumentar su eficacia en los intentos que ella realizara.

De manera muy similar, esto se llevó a cabo mediante la revisión del cuadro de evaluación que la usuaria realizó por cada uno de los ensayos conductuales que esta realiza diariamente, respondiendo a todas las inquietudes, dudas y comentarios que le surgieran a la usuaria en la explicación del entrenamiento en solución de problemas y se abordaron de nuevo, los cinco procesos que se necesitan llevar a cabo para una determinada contribución a solución eficaz del problema; para que así identifique los medios efectivos para enfrentar el problema y desarrollar más las habilidades que tiene para que posiblemente aumentara la probabilidad que el problema tenga solución.

Observaciones

En esta sesión la usuaria realizó la tarea completa (asigno puntajes para valorar cada una de las posibles soluciones adecuadas que tiene para comenzar a confiar un poco más en su esposo)

Sesión 9(7)

Objetivo general: Que la usuaria conozca lo que son las autoinstrucciones, identifique sus autoinstrucciones, las modifique y logre un mayor nivel de autocontrol de su comportamiento.

Objetivos específicos de la sesión

- Que la usuaria conozca lo que es una autoinstrucción, para que así, comprenda lo que implica el entrenamiento en autoinstrucción.
- Que la usuaria identifique las características de sus autoinstrucciones negativas o positivas (durante una discusión).
- Que la usuaria sustituya sus autoinstrucciones negativas, por positivas.
- Aumentar la eficacia de los intentos de autoinstrucción que la usuaria utiliza en el afrontamiento de situaciones problemáticas actuales.

En esta sesión, se revisó el cuadro de evaluación que la usuaria realizó por los ensayos conductuales dejados de tarea; asimismo, se le dio una breve descripción de lo que son las autoinstrucciones, de la importancia que tienen y de lo necesario que resulta saberlas utilizar.

Una vez que se le dio la explicación, la usuaria describió con sus propias palabras lo que entendió; asimismo, comenzó a identificar las instrucciones que se dice así misma -cuando está enojada-; de igual forma, se dio cuenta que casi siempre se dice cosas negativas (que aumentan su enojo y ansiedad).

Tras haber identificado sus autoinstrucciones negativas, la usuaria comenzó a mencionar –en voz alta- autoinstrucciones positivas -por las que podría sustituir las negativas- que le ayudarían a: sentirse más segura, resolver un problema y controlar su estrés.

Una vez que la usuaria hizo una sustitución –adecuada- de las autoinstrucciones negativas por positivas, se procedió a responder sus inquietudes, dudas y comentarios que le surgieron; asimismo, (mediante una problema planteado por la usuaria) se le pidió que siguiera practicando en casa, todo lo que visto en esta sesión.

Observaciones

En esta sesión, la usuaria identificó las autoinstrucciones que generalmente se dice cuando se siente estresada y enojada con su esposo; asimismo, se dio cuenta de que sus autoverbalizaciones generalmente no son muy positivas; así pues, se observó que -a través del ejercicio de sustitución de autoinstrucciones

negativas por positivas- la usuaria comprendió que tiene que comenzar a sustituir sus autoinstrucciones negativas por autoinstrucciones positivas, si quiere que su ansiedad disminuya en aquellas situaciones que le causan estrés y enojo con su esposo.

Sesión 9(8)

Objetivo general: Que la usuaria identifique los logros que obtuvo a lo largo de la terapia.

Objetivos específicos de la sesión

- Que la usuaria se autoinstruya de manera positiva en aquellos casos en los que está enojada con su esposo.
- Que la usuaria conozca –a través de una reseña- los cambios y logros que presento a lo largo de la intervención.
- Realizar junto con su esposo una lista de acuerdos entre ellos para tener una mejor relación de pareja.

Desarrollo de la sesión

En esta última sesión se trabajó en conjunto, es decir, la usuaria, su esposo y el terapeuta para que conozcan ambos una reseña de los cambios y logros que se han ido presentando a lo largo de la intervención.

Por otra parte se realizó una lista de acuerdos para poder dar una mejor solución a la vida de casados que ellos tenían anteriormente, de acuerdo con esto la usuaria comenzó a hablar con su esposo de tal manera que llegaron varios acuerdos para que ella comenzara a confiar más en él y pudieran solucionar problemas sin llegar a los golpes.

Cabe señalar que se felicitó al matrimonio en especial a la usuaria debido a los logros que obtuvo en cada uno de los entrenamientos, sino que además la felicitó por el empeño que puso a lo largo de la terapia; de igual forma, le menciono que es muy importante que continúe practicando lo que aprendió, para que sigan mejorando sus relaciones interpersonales.

6. APORTACIONES DEL TRATAMIENTO

Como ya hemos visto a lo largo de esta investigación, la pareja tiene que establecer desde el inicio de su relación las bases, las normas, los acuerdos, etc., siendo asertivos y teniendo una buena comunicación, porque si no se hace de esta manera, siempre se estará en un constante conflicto en el matrimonio.

Como lo tuvo la pareja que acudió a terapia. Si ellos hubieran tenido una buena comunicación no se habrían presentado tantos problemas dentro de este matrimonio y de llegar al punto en que la usuaria ignorara a su esposo en su propia casa. Es a lo que Christensen y cols (1995) denominan polarización, en donde se ejemplifica la de privación. se presenta en las relaciones de pareja, debido al resentimiento y a una gran mezcla de emociones negativas, los miembros de la pareja inhiben comportamientos positivos que saben que son reforzantes para sus parejas y en efecto conduce a que se incremente aún más el conflicto latente entre ellos.

Porque como lo menciona Christensen y Pash (1993) debido a conflictos materiales se llegan a tener ciertos patrones de conducta que llegan a presentar la pareja uno de ellos es la evitación mutua, donde ninguno de los cónyuges se hace caso, el segundo es la interacción negativa donde ambos integrantes de la pareja prefieren agredirse en vez de resolver el problema y para finalizar las parejas muestran una falta de atención en la que uno de los miembros de la pareja comienza una discusión o quiere arreglar un problema y el otro presenta una evitación ante el otro miembro de la pareja.

Empero estos conflictos no terminan aquí, al presentar pensamientos irracionales como los que menciona la usuaria: "porque no me responde todas las preguntas que le hago ahorita que llegó, ¿acaso me volvió a engañar?" y la esposa tiene ciertas actitudes con su esposo cuando llega a su casa, este tipo de ejemplos también son evidencia de que las cogniciones comienzan a tratar de dar o encontrar alguna explicación, una de ellas es las que nos menciona.

Esto se explica teóricamente de acuerdo a lo planteado por la Teoría Atribucional la cual permite entender el proceso psicológico que se debe llevar a cabo para el desarrollo y mantenimiento de ideas erróneas: el conflicto se ha iniciado por "culpa" de su pareja". Igualmente, ésta plantea que las experiencias adversas representan una interrupción en el significado en la medida en que atribuimos causalidad a los eventos que nos rodean. (Beese y Stratton, 2004).

Macia y Mendez, (1998) muestra que al llegar a vivir juntos se tienen que ir

afrontando problemas que van apareciendo en el transcurso de la relación como por ejemplo: un desajuste entre expectativas que se produce al convivir diario, la rutina, monotonía, el aburrimiento, otros conflictos pueden ser, el nacimiento de un hijo con malformación, pérdida del trabajo, o la aparición de un amante.

De la misma forma Whisman (2001) señala que existen otras áreas en las que las parejas llegan a tener comúnmente conflicto entre ellos algunas de estas casusas son por ejemplo: respecto a las responsabilidades que se le asignan a los miembros de la pareja, el poder de quien decide sobre las actividades a realizar, las relaciones con miembros de la familia de origen, el, actividades sociales, sexualidad e intimidad y principalmente la comunicación.

Sin embargo García y Navarro (1997) encontraron que la comunicación, la interacción sexual, el reforzamiento recíproco y la falta de habilidad para resolver problemas son las principales áreas que ocupan un papel importante en los conflictos de pareja cuando acuden a una terapia.

También es importante señalar que el estado de salud es importante dentro de una relación de pareja, ya que al tener algún problema en la relación, cualquiera de los conyugues o ambos puede presentar algunos malestares como la usuaria los llegó a presentar a tener discusiones con su esposo, algo que dé cuenta de esto es lo mencionado por (Markman, Stanley & Blumber, 1994 citado en Aneley, Kasanzew y López (2009) quienes dicen que la terapia de pareja en general se lleva a cabo cuando las personas están en una relación no feliz. Los conflictos maritales constituyen uno de los principales factores de riesgo de muchos problemas mentales y de salud, y son una de las principales fuentes de infelicidad, ansiedad y depresión.

Es importante mencionar que las técnicas que se utilizaron en esta terapia fueron: la solución de problemas, la asertividad para tener buena comunicación, tenían que tener un gran impacto dentro de la usuaria para aumentar y reforzar habilidades que ya tenía y mejorara la relación con su esposo así como los problemas que llegasen a tener en un futuro.

Así que, en comparación con (Bornstein y Bornstein, 1986 citado en Aneley, Kasanzew y López (2009). los objetivos generales de la terapia de pareja son: a) aumentar la interacción positiva mutua, b) disminuir los intercambios negativos, y c) proporcionar a las parejas estrategias para solucionar futuros problemas de la relación, además de que es necesario para disminuir acusaciones, defensividad, la adivinación de pensamiento, sobregeneralizaciones y escapatorias hacia errores pasados y presentes que impiden la eficaz solución de los problemas.

Se enseña a empatizar, tener escucha activa, indicar explícitamente lo que

se quiere y siente, no adivinar los pensamientos y sentimientos de la pareja, utilizar una nueva forma de vocabulario interpersonal, potenciar la comunicación de los aspectos positivos en la relación de pareja y comprender el punto de vista del otro, a través del modelado, las tareas para casa y la retroalimentación del otro miembro de la pareja.

Entre las estrategias cognitivas se incluyen el volver a etiquetar o enmarcar las atribuciones negativas para crear explicaciones causales más saludables, presentar hechos y evidencias contradictorias para corregir expectativas irracionales y reemplazar las atribuciones vagas que culpan al otro miembro de la pareja sobre las causas de los problemas conyugales (Caballo, 1998).

Este modelo también postula que si existe una producción de cambios en la conducta y en los pensamientos se modificarán efectivamente los estados afectivos (Guma, B., 1991). Esto se encontró en la terapia cuando se aplicó esta técnica de autoverbalizaciones que se hacía la usuaria para mejorar sus estado de ánimo y no tener pensamientos automáticos cuando llegaba a presentar un alto grado de enojo a circunstancias a las que se exponía con su esposo.

7. CONCLUSIONES

El modelo cognitivo-conductual es utilizado dentro de una terapia individual, familiar o en este caso en una terapia que tiene un conflicto de pareja.

Dentro de la terapia, este modelo toma en cuenta de manera primordial, los pensamientos, las creencias y las suposiciones que las personas hacen, ya que de estas depende la interpretación que hagan de su propio ambiente.

Las ventajas que brinda este modelo al ser aplicado dentro de una terapia, es que puede tener una intervención a corto plazo, una intervención activa, directiva y estructurada, ya que las técnicas que se utilizan en este modelo ayudan a las personas a tener conductas adaptativas, ya sea en un ámbito individual o en relaciones interpersonales como las de una pareja.

En lo que respecta a las relaciones de pareja, estas son consideradas como una relación interpersonal, cuyo mantenimiento está sujeto a un intercambio de refuerzos en las distintas áreas que tiene una relación de pareja como por ejemplo: la comunicación, las relaciones sexuales, las actividades recreativas, las amistades etc.,

Sin embargo cuando una relación de pareja deja de tener un intercambio de conductas adaptativas reforzadas, se comienza a perder y olvidar el compromiso, las reglas, las costumbres, de la misma forma se deja de tener comunicación entre ellos, por lo que, les es más difícil a las parejas resolver conflictos que tienen entre ellos y se debilita su relación.

Ahora bien cuando una pareja tiene conflictos en su relación, tiene la posibilidad de acudir a una terapia, es por ello que en el presente caso, donde acudió una pareja a solicitar una terapia, se aplicó una intervención utilizando el modelo cognitivo-conductual, con la finalidad de que la usuaria al término de la intervención adquiriera y desarrollara las habilidades necesarias para tener una mejor relación con su esposo, ya que ellos acudieron solicitando el servicio por

una infidelidad que su esposo tuvo para con ella.

En cuanto a los resultados y objetivos terapéuticos, se logró que la usuaria se sintiera menos estresada, menos triste, y sobre todo menos enojada, al mismo tiempo dentro de la terapia, la usuaria fue cambiando sus pensamientos y creencias acerca de la infidelidad de su esposo, esto tuvo como resultado que lograra mejorar sus expectativas respecto al cambio que su esposo había prometido, para darle confianza a ella y comenzaran a tener una mejor relación.

En lo que respecta a la intervención del psicólogo en la terapia y respecto a este caso clínico, es importante mencionar que el psicólogo tiene que tener un conocimiento adecuado acerca de lo que es una relación de pareja y todo lo que conlleva en este tema, ya que de ello depende que el realice un análisis profundo y muy detallado acerca de la información que proporcione el usuario, con la finalidad de que el objetivo y las técnicas de la terapia, se adecuen al usuario y no que él tenga que adecuarse a las técnicas que el psicólogo tenga ya establecidas para realizar una terapia.

En lo que respecta a otro tipo de intervenciones terapéuticas a las que acuden otros usuarios, ellos están expuestos a no sentir una mejoría con la terapia que estaban recibiendo o tal vez que el analista que le imparte la terapia no le mencione al usuario que existen una variedad de técnicas para tratar su problema o bien que en dos años de análisis no ha visto ningún cambio en él. Asimismo el usuario puede estar expuesto a que el psicólogo hable todo el tiempo y no dejarlo o hablar o por el contrario que el psicólogo deje hablar todo el tiempo al usuario y el no responder en ningún momento.

Considerando lo anterior se puede mostrar la inconformidad del usuario que acude a solicitar una terapia que le es ineficaz, en las cuales el psicólogo muestra un papel pasivo y poco funcional ante el conflicto que tiene él.

Si bien es importante mencionar que este modelo cognitivo-conductual invita al psicólogo a aplicar procedimientos y técnicas cognitivo-conductuales que sean adecuadas para proporcionar técnicas que el usuario pueda utilizar para dar

una mejor solución al problema y problemas venideros que se le presenten.

De este modo, el psicólogo que utiliza este modelo cognitivo-conductual puede trabajar en terapia junto con el usuario al ir descubriendo cogniciones funcionales, ya que al trabajar en conjunto con él, se puede provocar en el usuario una actitud que genere cierta duda en el para que así él pueda ir explorando diferentes alternativas y reestructurando pensamientos disfuncionales que tenía para poder lograr pensamientos racionales que puedan servir más para solucionar el problema que llegue a tener.

De la misma forma el psicólogo debe tener una gran habilidad para saber evaluar el problema con la finalidad de encontrar el tratamiento adecuado y seguro para que el usuario obtenga y desarrolle habilidades para resolver conflictos.

Asimismo considero que las técnicas cognitivo-conductuales utilizadas en terapia se tienen que adecuar a las necesidades del usuario para que el sienta la confianza de regresar a la terapia y tenga una mejor calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA

Aneley M., Kasanzew A., y López A. (2009). Tratamiento cognitivo conductual de los celos en la pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* Vol. 12 No. 3

Arriaga. B., (2013). Parejas constructivas. Tesis de licenciatura UNAM FES IZTACALA.

Ballesteros, R. y Carrobes, J.A.I. (1984): aportaciones de la evaluación conductual a la reformulación del concepto de diagnóstico psicológico. *Evaluación conductual. Metodología y aplicaciones*. Madrid: Pirámide.

Bandura A. (1978). *Aprendizaje Social y desarrollo de la personalidad*. España. Alianza

Baucom, D.H, Epstein, N., Sayers, S. & Sher, T.G. (1989) The role of cognition in marital relationships : Definitional, methodological, and conceptual issues. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 57, 31-38

Barrero, J. (2008), La Terapia Marital Integrativa: una propuesta para la intervención del conflicto marital. *Revista Digital de Psicología*. Vol 3. Art 4, pag 95-111

Beese, A; Stratton, P (2004) Causal attributions in delusional thinking: An investigation using qualitative methods. *British Journal of Clinical Psychology* (2004), 43, 267–283

Beck A. (1967). *Depression: causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania.

Beck A. (1990). *Con el amor no basta*. México: Paidós.

Bragado, C. y Carrasco, I. (1987). Límites y efectividad de las técnicas cognitivo-conductuales en la aplicación clínica 2. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 3, 249-267.

Caballo V. (1991) *Manual de técnicas de Terapia y modificación de conducta*. Editorial Siglo XXI. España

Caballo, V. E. (1998). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo XXI

Cáceres, J. (1996). *Manual de terapia de parejas e intervención en familias*. FundaciónUniversidad Empresa.

Carbajal, R., (2007). *Solución Pacífica de Conflictos en la Pareja*. Tesis de licenciatura UNAM FES IZTACALA.

Casado, L (1991) *La nueva pareja*. Barcelona, España. Ed. Kaidos.

Compas, B. y Gotlib, I. (2003). *Introducción a la psicología clínica*. México. McGraw Hill Interamericana.

Contreras, A.H. & Oblitas, L.A. (2005). *Terapia Cognitivo Conductual. : Teoría y Práctica*. Bogotá: Psicom Editores.

Costa M. y Serrat C. (1982). *Terapia de parejas*, Editorial Alianza. S.A. Madrid.

Costa, M y Serrat, C. (1998). *Terapias de pareja*. Madrid, España. EdtAlianza.

Christensen, A., & Pash, L (1993) The sequence of marital conflict: An analysis of seven phases of marital conflict in distressed and non-distressed couples.

Clinical Psychology Review, 13, 3-14

Christensen A.; Jacobson N. S. y Babcock J. C. (1995). Integrative behavioral couple therapy. In Jacobson y Gurman *Clinical Handbook of Couple Therapy*. New York: Guilford, pp. 31-64

D'Zurilla, T.J., & Goldfried, M.R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126

D'Zurilla, T.J. y Nezu, A.M. (1999). Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention. Nueva York, NY: Springer.

Epstein, N.; Baucom, D. H. y Rankin, L. A. (1993). Treatment of marital conflict: a cognitive behavioural approach. *Clinical Psychology Review*, 13, 45-57.

- Fay, A. y Lazarus. A. (1995). *Psicoterapia de grupo en la práctica clínica*. México.
- Fensterheim, H y Baer, J. (1983). *No digas si cuando quieras decir no*. México Grijalbo.
- Finchman, F. D. y Beach, S. R. (1999). Conflict in marriage: Implications for working with couples. *Annual Review of Psy -chology*, 30, 47-77.
- Foster, S. L. & Griffin, J.M.,(1985) Behavioral marital therapy. *Journal of applied behavior analysis* 12, pp. 625-638
- Garcia, H. (2002). La estructura de la pareja: implicaciones para la terapia cognitivo-conductual. Madrid. *Revista Clínica y Salud*.
- García, S y Navarro, L. (1997). El perfil del terapeuta sistémico en teoría de pareja. México. UNAM
- Gottman, J. M. (1998). Psychology and the study of marital processes. *A n n u a l Review of Psychology*, 49, 169-97.
- Guma B. (1991). Modelo cognitivo-conductual como alternativa terapéutica para terapia de pareja. *Rev. De Psicol.Gral. y Aplic*,44(1) 63-74
- Halford, W.K., Boumna, R., Kelly,A. & Young R. (1999), The interaction of individual psychopathology and marital problemas: Current findings and clinical implications. *Behavior Modification*, 23, 179-216.
- Higuera A. (2002). La estructura de la pareja: implicaciones para la terapia cognitivo conductual. *Clínica y Salud*, vol. 13, núm. 1, 2002, pp. 89 – 125. Colegio Oficial de Psicólogos. Madrid, España
- Hilgard, E. y Bower, G. (1986). *Teorías del aprendizaje*, Trillas, pp.128-168.
- Honig, K. (1986). *Conducta operante*, Trillas, pp. 25-40
- Jacobson, N., Christensen, A (1996) *Acceptance and Change in Couple Therapy. A Therapist's guide to transforming relationships*.

Labrador F, Cruzado J. & Muñoz M. (1999). Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta. España. Madrid. Cap. 26

Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping, estrés y procesos cognitivos. Nueva York Barcelona: Springer

Macía, A. y Méndez. (1998). Aplicaciones clínicas de la evaluación y modificación de conducta. Madrid. Edt. Pirámide. Cap 11

Matthew D.; Bramlett, D. y William, D.(2001). First Marriage Dissolution, Divorce, and Remarriage: United States Advance Data Number 323 May 31.

Meinchenbaum (1988). Terapias Cognitivo Conductuales en Linn, S.J. Garske, Psicoterapias Contemporáneas Modelos y Métodos.

Moya, M. (1997). *Atracción y relaciones interpersonales*. En Huici, C.M; López

Nezu, A.M. (1987). Efficacy of social problem-solving therapy approach for unipolar depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 196-202

Newman, B. y Newman, Ph. (1983), Desarrollo del Niño. México: Ed. LIMUSA

Phares, J y Trull T. (2000). Evaluacion Conductual. En *Psicologiaclinica*. Conceptos, métodos y prácticas. México: Manual Moderno. Cap 9.

Pérez, A. y Cruz E. (2003). Conceptos de condicionamiento clásico en los campos básicos y aplicados Interdisciplinaria, Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines. vol. 20, núm. 2, 2003, pp. 205-227,

Reynolds, G. S. (1977). Compendio de Condicionamiento Operante. México, Ciencia de la Conducta, S. A. Cap. 8

Rimm, D.C. y Masters, J.C. (1980). ***Terapia de la conducta. Técnicas y hallazgos empíricos***. México: Trillas.

Sáez, M. y NouvilasPallejá, E. (1997). *Psicología Social*. UNED.

Sank, L. y Shaffer, Ctrd. (1993). Manual del terapeuta para la terapia cognitivo-

conductual en grupos. España. Descleé de Brouwer.

Torres, A. (2001). Estrategia Preventiva de repertorios conductuales funcionales en la relación de pareja: UN enfoque cognitivo-conductual. Tesis de licenciatura UNAM FES IZTACALA.

Valladares, P (2011). Psicoterapia Cognitivo-Conductual. Técnicas y procedimientos. Universidad Nacional Autónoma de México, Fes Iztacala.

Whisman, M. A. (2001). Marital Adjustment and Outcome Following Treatment of Major Depressive Episode in a Community Sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 125 - 129

Zárate, I. (2012). Adopción de rasgos de la personalidad entre parejas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. **15**, (3),

ANEXOS

ANEXO 1. DERECHOS HUMANOS BASICOS

- 1.- El Derecho a mantener tu dignidad y respeto comportándote de forma habilidosa o asertiva.- incluso si la otra persona se siente herida- mientras no violes los derechos humanos básicos de los demás.
- 2.- El Derecho de ser tratado con respecto y dignidad.
- 3.- El Derecho a rechazar peticiones sin tener que sentirte culpable o egoísta
- 4.- El Derecho a experimentar y expresar tus propios sentimientos
- 5.- El Derecho a detenerte y pensar antes de actuar.
- 6.- El Derecho a cambiar de opinión.
- 7.- El Derecho a pedir lo que quieres (dándose cuenta de que la otra persona tiene el derecho a decir que no).
- 8.- El Derecho a hacer menos de lo que humanamente eres capaz de hacer.
- 9.- El Derecho a ser independiente.
- 10.- El Derecho a decidir qué hacer con tu propio cuerpo, tiempo y propiedad.
- 11.- El Derecho a pedir información.
- 12.- El Derecho a cometer errores- y ser responsable de ellos.
- 13.- El Derecho a sentirte a gusto contigo mismo.
- 14.- El Derecho a tener tus propias necesidades y que esas necesidades sean tan importantes como las necesidades de los demás. Además, tenemos el derecho de pedir (no exigir a los demás que respondan a nuestras necesidades de decidir si satisfacemos las necesidades de los demás.
- 15.- El Derecho a tener opiniones y expresarlas.
- 16.- El Derecho a decidir si satisfaces las expectativas de otras personas o si te comportas siguiendo tus intereses-siempre y cuando que no violes los derechos de los demás.
- 17.- El Derecho a hablar sobre el problema con la persona involucrada y aclararlo en casos limite en que los derechos no están del todo claros.
- 18.- El Derecho a obtener aquello por lo que pagas.
- 19.- El Derecho a escoger no comportarte de manera asertiva o socialmente habilidosa.
- 20.- El Derecho a tener derechos y defenderlos.
- 21.- El Derecho a ser escuchado y a ser tomado en serio.
- 22.- El Derecho a estar solo cuando así lo escojas.
- 23.- el Derecho a hacer cualquier cosa mientras que no violes los derechos de alguna otra persona.

ANEXO 2. EXPLICACIÓN DE LO QUE ES ESTRÉS, RELAJACIÓN Y PROCEDIMIENTO DE RELAJACIÓN AUTÓGENA

Antes de comenzar enseñarle a la usuaria la técnica de relajación autógena se le dijo lo siguiente:

“El estrés es la respuesta biológica que presentamos, ante situaciones que percibimos como amenazantes; asimismo, se presenta por que el organismo no posee recursos adecuados para hacerle frente a dichas situaciones; así pues, para poder hacer frente a dichas situaciones se requiere que las personas realicen una valoración cognitiva de las situaciones y adquieran un estado de relajación.”

“Partiendo de esto podemos señalarte que la relajación se considera una respuesta biológicamente antagónica a la respuesta de estrés, que puede ser aprendida y convertirse en un importante recurso personal para contrarrestar los efectos negativos del estrés (Schultz, 1959 citado en Payne, R. 2005).

“Ahora bien, dado que la relajación puede ser aprendida, resulta importante señalarte que existen diferentes técnicas y procedimientos que tú puedes aprender y auto-aplicarte para conseguir dicho estado, sin embargo, el éxito de las técnicas no dependen únicamente de nosotros, sino de tu práctica diaria de la técnica; así pues, podemos asegurarte que si practicas mínimo media hora diaria, en un lugar tranquilo, no solo aprenderás a usar dicha técnica, sino que además te sentirás menos tensa, angustiada y enojada”

Las instrucciones que se le dieron a la usuaria, para que practicara la técnica de relajación autógena de Schultz

“Para poder llevar a cabo la relajación, necesitamos que te sientes, que te coloques en una posición cómoda. Cierra tus ojos. Primero quiero que tomes conciencia de cualquier ruido fuera de la habitación (dejar pasar 10 segundos). Conciencia de cómo sientes tu cuerpo en el sillón, de los puntos de contacto entre tu cuerpo y el sillón, los puntos de contacto de la cabeza, la espalda, los brazos y las piernas (10 segundos). Ahora quiero que te concentres en tu respiración; a medida que inspiras tu abdomen se eleva, y cuando espiras, el abdomen baja suavemente...de forma que la espiración es un poco más larga que la inspiración (10 segundos). Ahora concéntrate en tu mano y brazo derecho comienza a decirte mentalmente: Siento mi mano y brazo derecho pesada (se repite tres veces), mi mano y brazo derecha es pesada y cálida (se repite tres veces), siento una oleada cálida invadiendo mi mano y brazo derecho (se repite tres veces). Visualiza tú en un sitio cálido, dándoles el sol, mira como los rayos de sol descienden y tocan tu mano y brazo derecho, como los calientan suavemente. Imagínate que estas tumbado sobre arena caliente, sientes el contacto de tu mano y brazo derecho sobre la arena. Dite mi mano y brazo derecho se vuelven muy cálidos y pesados. Respira

profundo y lentamente a cada espiración lenta y larga, dejarte llevar un poco más mandando un mensaje de calor y relajación hacia tu mano y brazo derecho (10 segundos).

Ahora quiero que te concentres en tu respiración; a medida que inspiras tu abdomen se eleva, y cuando espiras, el abdomen baja suavemente...de forma que la espiración es un poco más larga que la inspiración (10 segundos).Ahora concéntrate en tu mano y brazo izquierdo comienza a decirte mentalmente: Siento mi mano y brazo izquierdo pesada (se repite tres veces), mi mano y brazo izquierdo es pesada y cálida (se repite tres veces), siento una oleada cálida invadiendo mi mano y brazo izquierdo (se repite tres veces). Visualiza tú en un sitio cálido, dándoles el sol, mira como los rayos de sol descienden y tocan tu mano y brazo derecho, como los calientan suavemente. Imagínate que estas tumbando sobre arena caliente, siente el contacto de tu mano y brazo izquierdo sobre la arena. Dite mi mano y brazo izquierdo se vuelven muy cálidos y pesados. Respira profundo y lentamente a cada espiración lenta y larga, dejarte llevar un poco más mandando un mensaje de calor y relajación hacia tu mano y brazo izquierdo (10 segundos).

Ahora quiero que te concentres en tu respiración; a medida que inspiras tu abdomen se eleva, y cuando espiras, el abdomen baja suavemente...de forma que la espiración es un poco más larga que la inspiración (10 segundos).Ahora concéntrate en tu pie y pierna derecha, comienza a decirte mentalmente: Siento mi pie y pierna derecha pesada (se repite tres veces), mi pie y pierna derecha es pesada y cálida (se repite tres veces), siento una oleada cálida invadiendo mi pie y pierna derecha (se repite tres veces). Visualiza tu pie y pierna derecha en un sitio cálido, dándoles el sol, mira como los rayos de sol descienden y tocan tu pie y pierna derecha, como los calientan suavemente. Imagínate que estas tumbando sobre arena caliente, siente el contacto de tu pie y pierna derecha sobre la arena. Dite mi pie y pierna derecha se vuelven muy cálidos y pesados. Respira profundo y lentamente a cada espiración lenta y larga, dejarte llevar un poco más mandando un mensaje de calor y relajación hacia tu pie y pierna derecha (10 segundos).

Ahora quiero que te concentres en tu respiración; a medida que inspiras tu abdomen se eleva, y cuando espiras, el abdomen baja suavemente...de forma que la espiración es un poco más larga que la inspiración (10 segundos).Ahora concéntrate en tu pie y pierna izquierda, comienza a decirte mentalmente: Siento mi pie y pierna izquierda pesada (se repite tres veces), mi pie y pierna izquierda es pesada y cálida (se repite tres veces), siento una oleada cálida invadiendo mi pie y pierna izquierda (se repite tres veces). Visualiza tu pie y pierna izquierda en un sitio cálido, dándoles el sol, mira como los rayos de sol descienden y tocan tu pie y pierna izquierda, como los calientan suavemente. Imagínate que estas tumbando sobre arena caliente, siente el contacto de tu pie y pierna izquierda sobre la arena. Dite mi pie y pierna izquierda se vuelven muy cálidos y pesados. Respira profundo y lentamente a cada espiración lenta y larga, dejarte llevar un poco más mandando un mensaje de calor y relajación hacia tu pie y pierna izquierda (10 segundos).

Ahora quiero que te concentres en tu respiración; a medida que inspiras tu abdomen se eleva, y cuando espiras, el abdomen baja suavemente...de forma que la espiración es un poco más larga que la inspiración (10 segundos). Ahora concéntrate en tu abdomen, comienza a decirte mentalmente: Siento mi abdomen pesado (se repite tres veces), mi abdomen es pesado y cálido (se repite tres veces), siento una oleada cálida invadiendo mi abdomen (se repite tres veces). Visualiza tu abdomen en un sitio cálido, dándole el sol, mira como los rayos de sol descienden y tocan tu abdomen, como los calientan suavemente. Imagínate que estás tumbado sobre arena caliente, siente el contacto de tu abdomen sobre la arena. Dite: mi abdomen se vuelve muy cálido y pesado. Respira profundo y lentamente a cada espiración lenta y larga, dejarte llevar un poco más mandando un mensaje de calor y relajación hacia tu abdomen (10 segundos).

Ahora repite en tu mente: Mis brazos y manos están cálidos y pesados (15 segundos repitiendo). Mis pies y piernas están cálidos y pesados (15 segundos repitiéndolo). Mi abdomen es cálido (3 veces). Mi respiración es lenta y regular (3 veces). Mi corazón late calmada y relajadamente (3 veces). Mi mente está tranquila y en paz (3 veces). Tengo confianza en poder resolver los problemas cotidianos (3 veces). Toda tensión y estrés en mi cuerpo se va disipando a cada larga y suave respiración (3 veces). Cualquier preocupación acerca de mi pasado o futuro se disipa cada vez que respiro (3 veces). Puedo mandarme mensajes positivos acerca de mi propio valor (3 veces). La esencia de la relajación estará conmigo durante todo el día (3 veces). Gradualmente puedo empezar a volver a la habitación manteniendo mis ojos cerrados. Soy consciente de nuevo de los sonidos fuera y dentro de la habitación. Voy sintiendo mi cuerpo sobre el sillón. Cuando estés preparado, puedes empezar a mover tus dedos y poco a poco ir abriendo tus ojos.