

175
2ej-



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

ANALISIS DE LAS TECNICAS CONDUCTUALES
APLICADAS A LOS CONFLICTOS DE PAREJA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
SUSANA TELLO ARIAS



DIRECTOR DE TESIS: DIRECTOR DE FACULTAD:
MTRO. SAMUEL JURADO CARDENAS DR. JUAN JOSE SANCHEZ SOSA

MEXICO, D. F.

1994

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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 está 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.

A la memoria de mis abuelos:
Trinidad Cruz y Miguel Arias
Para ellos mi eterna gratitud,
admiración y cariño.

A mi Madre :
Juana Arias Cruz
porque sin su apoyo, amor y
confianza no habría logrado mi meta.

A mis hermanos :
J. Alberto, Graciela,
Reyna y Sofía.

A mi Esposo:
Javier, por su amor,
comprensión y gran apoyo en la
realización de éste trabajo.

A mis hijas: Nanis y Jeiss
por su gran ayuda y paciencia.

Con respeto y admiración al maestro,
Samuel Jurado Cárdenas, por su inapreciable
orientación y observaciones al presente trabajo.

A Lucía Peña por su gran ayuda.

A todos aquellos que
han contribuido a la
realización de ésta meta

INDICE GENERAL

	página
RESUMEN	5
INTRODUCCION	6
CAPITULO I	
LA PAREJA Y LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN SUS CONFLICTOS	
1.1 Antecedentes	13
1.2 Definición del concepto de pareja	16
1.3 Naturaleza del matrimonio y sus transiciones	18
1.3.1 Estereotipo sexual y tendencia a la crisis	19
1.3.2 Etapas del ciclo vital familiar	21
1.3.2.1 Fase de formación de la pareja	25
1.3.2.2 Fase de estructuración y producción del matrimonio	26
1.3.2. Crisis de los años de la mitad de la vida	27
1.3.2.4 La vejez	29

1.4 Factores que influyen en los conflictos de la pareja	30
1.4.1 Factores sociales y culturales	30
1.4.2 Factores psicológicos y personales	33
1.5 Conflictos en la pareja	35

CAPITULO II

EL ENFOQUE CONDUCTUAL Y EL CONFLICTO DE PAREJA

2.1 Origen e historia reciente del enfoque conductual	44
2.2 Características de la terapia de conducta	49
2.3 Conceptos básicos del enfoque conductual aplicado a la relación de pareja	53
2.3.1 Determinantes ambientales	54
2.4 Técnicas conductuales aplicadas a los conflictos de pareja	58
2.4.1 Terapia conductual marital o de pareja	58
2.4.1.1 Contrato conductual	60
2.4.1.2 Entrenamiento en habilidades de comunicación	62
2.4.1.3 Entrenamiento en habilidades de solución de problemas	64
2.4.2 Terapia sexual	68
2.5 La evaluación conductual	70

CAPITULO III

ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA TERAPIA CONDUCTUAL MARITAL

3.1 Efectividad de la terapia conductual marital	78
3.2 Terapia cognitivo conductual	94
3.3 La terapia conductual y cognoscitiva en síntomas depresivos	110
3.4 Uso de la terapia conductual marital para prevenir el divorcio	116
3.5 El impacto de los conflictos maritales en los hijos	122

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	130
-----------------------------------	------------

APENDICE I	139
-------------------	------------

APENDICE II	142
--------------------	------------

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	146
-----------------------------------	------------

R E S U M E N

La pareja conyugal entre otras cosas es una unidad psicológica y social en la que se funden las problemáticas personales y es influenciada por su entorno social y cultural, es en suma un proceso dinámico de interacción.

Los conflictos de las parejas son influidos por factores sociales, culturales y psicológicos, sin dejar de lado que muchos conflictos surgen de la asignación de roles sexuales en el hombre y la mujer.

Son varias las causas que originan los conflictos, pero principalmente están en función de bajas tasas de conductas positivas y/o elevadas tasas de conductas negativas, además de que la insatisfacción conyugal está asociada con un déficit en la comunicación e inhabilidad para resolver problemas.

En la terapia conductual marital se utilizan procedimientos tales como contrato conductual, Intercambio conductual, entrenamiento en habilidades de comunicación y solución de problemas,

El objetivo central de esta investigación fue realizar el análisis de los resultados de las técnicas conductuales que se utilizan en el tratamiento de los conflictos de pareja. Para lograr dicho objetivo, se revisaron investigaciones realizadas en el extranjero que utilizan la Terapia Conductual Marital como tratamiento en parejas con problemas.

Aunque sistemáticamente los resultados indicaron que la Terapia Conductual Marital es efectiva para reducir los conflictos y aumentar el ajuste y satisfacción marital, también se encontró que la Terapia conductual Marital no es una panacea para todos los conflictos de las parejas.

INTRODUCCION

Históricamente, el hombre ha buscado vivir en pareja, formar y crear así una familia, la cual va a ser fuente de su seguridad y desarrollo en general, debido a que es el camino elegido por la mayoría para lograr su integración total. Sin embargo, es igualmente conocido que la vida marital es fuente de constante conflicto e insatisfacción, produciendo con esto serios desajustes en los individuos en las diversas áreas de su vida cotidiana (Aguilar 1990).

Los conflictos a los que se enfrenta la pareja generalmente son provocados por: comunicación inadecuada, incompatibilidad sexual y falta de habilidades para la resolución de problemas (Costa y Serrol 1990). En la medida que estos conflictos no son solucionados adecuadamente, provocan un descenso en la satisfacción general de la pareja, y esto entra en un proceso gradual de deterioro que da como resultado un constante incremento de divorcios, a tal grado que en la actualidad una de cada tres parejas termina en divorcio (Barrios y Martínez 1991).

Si a estas estadísticas se agrega que el 50% de matrimonios tienen una relación deficiente, pero por diversas razones no se separan, estas cifras resultan muy significativas pues las parejas que no se separan sufren conflicto de tal magnitud que crea un verdadero peligro para la estabilidad de la familia. La pareja afectada refleja constantemente su "desesperación y odio" cada vez que tienen una crisis conyugal. Es indudable que esto se proyecte al ambiente generalmente constituido por los hijos (Teruel 1974).

Es así que tanto los conflictos como las separaciones en la pareja tienen repercusiones importantes en los hijos. En este sentido algunos estudios han mostrado la correlación que existe entre el desajuste de la pareja y los niños "problema" (Peterson y Zill 1986; Rosenberg y Joshi 1986; Jouriles, Barling, y O'Leary 1987; Jouriles, Pfiffner y O'Leary 1988; Jouriles, Murphy, y O'Leary 1989; Forehand, Wierson, McCombs, Brody y Fauber 1989; Jouriles, Bourg y Farris 1991; Reid, y Crisafulli 1990; Holden y Ritchie 1991; JenKins y Smith 1991; Fantuzzo, DePaola, Lambert, Martino, Anderson y Sutton 1991; Jouriles, Murpy, Farris, Smit, Richters y Waters 1991; Whitaker y Bry 1991). Además de los niños "problema", la delincuencia es mayor entre los hijos de familias desintegrados o con problemas maritales (Sánchez Sosa 1982).

En última instancia los conflictos matrimoniales no son importantes sólo por sí mismos sino como núcleo de tendencias de desintegración en la vida familiar y como precursor de perturbaciones en el desarrollo emocional de los hijos. Finalmente a esta perturbación se agrega la carga de enfermedad mental de la sociedad (Ackerman 1974).

Las reflexiones hechas con anterioridad en torno a la pareja, sus conflictos y la repercusión que tienen en la familia (en los hijos), tienen el objeto de llamar la atención sobre la necesidad de abordar los conflictos de la pareja, sobre una base científica y operativa y no solamente desde la especulación teórica (Costa y Serrat 1990).

De éste planteamiento se desprenden tres de los objetivos totales de esta investigación:

- Señalar como se define el concepto de pareja.
- Identificar los factores que influyen en los conflictos de la pareja.
- Señalar los diferentes conflictos de la pareja.

En el campo concreto de los problemas de la pareja, la Psicología ofrece nuevas posibilidades, tales como la terapia de parejas. Un aspecto importante que se debe de tomar en cuenta en la terapia de parejas es la base teórica en que se fundamenta. En la actualidad distintos enfoques ofrecen estrategias para abordar los conflictos de la pareja. Entre ellos se encuentran el enfoque psicoanalítico, el estructural, el de la teoría de sistemas y el conductual (Costa y Serrat 1990).

El presente estudio se basará en el enfoque conductual, ya que, éste se caracteriza por ser objetivo y funcional. Objetivo porque siempre exige la más clara especificación física posible de los estímulos del medio y de las conductas del organismo. Funcional porque procura relacionar una conducta con varios estímulos o viceversa y formula la relación en forma de función de los estímulos previos y de las consecuencias ambientales (Ribes 1977).

De acuerdo con Coballo (1991), otras características importantes del enfoque conductual son:

1. El énfasis en los determinantes actuales de la conducta, en lugar de los determinantes históricos.
2. Hace énfasis en el cambio de la conducta manifiesta como el principal criterio por el que se evolúa el tratamiento.
3. Especifica el tratamiento en términos objetivos, de modo que pueda ser posible la réplica del mismo.
4. Confía en la investigación básica en psicología, con el fin de generar hipótesis generales sobre el tratamiento y las técnicas terapéuticas específicas.
5. Especificidad en las definiciones y explicaciones, en el tratamiento y la medición (Coballo 1991).

Costa y Serrat (1990), señalan que la aproximación de la terapia comportamiento a la problemática de la pareja es altamente estructurada y especialmente didáctica, hace énfasis en los principios del aprendizaje y se orienta no solo hacia el cambio de conducta sino sobre todo hacia el entrenamiento en habilidades del cambio de conducta. En este enfoque las parejas aprenden a realizar un análisis funcional de sus propias conductas y las del compañero (a) y a utilizar procedimientos específicos para ello.

Tomando en cuenta estos fundamentos se podrá realizar un tratamiento adecuado a las necesidades de la pareja, es decir, no se trata de aplicar sistemáticamente una serie de técnicas o "recetas" sino de modificar las variables que en cada caso estén relacionadas directamente con la conducta o conductas problema.

Otro aspecto importante de la mayoría de las técnicas de la terapia del comportamiento es el limitado número de sesiones que se necesita para lograr una mejoría en la conducta comparado con la duración que generalmente se espera de la terapia tradicional (Rimm y Masters 1990).

Precisamente por las características del enfoque conductual, de esta investigación nacen tres objetivos más:

- Distinguir las técnicas conductuales utilizadas en el tratamiento de los conflictos de la pareja.
- Analizar los resultados de las técnicas conductuales aplicados a los conflictos de pareja.
- Analizar el alcance y limitaciones de las técnicas conductuales en el tratamiento de los conflictos de la pareja.

Esto es con la finalidad de que los psicólogos clínicos tengan una visión más amplia de las técnicas conductuales, al mismo tiempo dar a conocer a los profesionales orientados conductualmente, cuales son los alcances y limitaciones de dichas técnicas, y ésto incida en favor de las parejas para alcanzar a corto plazo la satisfacción marital.

Para tal efecto se formulan las siguientes preguntas de investigación:

¿Cómo se define el concepto de pareja?

¿Qué factores influyen en los conflictos de pareja?

¿Cuáles son los diferentes conflictos de la pareja?

¿Qué técnicas conductuales se utilizan en el tratamiento de los conflictos de la pareja?

¿Cuáles son los alcances y limitaciones de las técnicas conductuales en el tratamiento de la pareja?

La presente investigación se basó en el método-analítico sintético planteado por Iglesias (1976), que permitió establecer a partir de proposiciones generales situaciones particulares y viceversa, es decir, descomponer el todo en cada uno de sus partes, para analizarlas independientemente y establecer relaciones, agrupándolas en una unidad más compleja.

Dado la naturaleza del análisis, las actividades quedaron comprendidas en: consulta y recopilación de información como libros, publicaciones periódicas y tesis de licenciatura y maestría referentes al tema de la pareja, conflictos, terapia conductual marital y resultados de la misma.

Se realizó la selección y clasificación de la información tomando en cuenta los siguientes pasos:

- a) Localización de la información en bibliotecas y centros de documentación.
- b) Selección de la información, considerando sólo aquella que estuviera relacionada con los temas contemplados en el esquema de contenido.
- c) Clasificación y jerarquización de la información en base a los temas planteados.
- d) Delimitación de contenidos significativos que sirvieran de base para identificar los elementos para su valoración y posteriormente establecer conclusiones.

Este trabajo se dividió en tres capítulos; en el primero se presentan los antecedentes históricos de la pareja; los factores sociales, culturales y psicológicos que inciden en los conflictos de la pareja y los conflictos de la misma

En el segundo capítulo se señala el origen e historia reciente del Enfoque Conductual, en donde los autores indican sus principales avances por décadas. Asimismo se presentan las características de la terapia del comportamiento; los conceptos básicos del enfoque conductual aplicado a los conflictos de la pareja, tales como estímulos antecedentes, consecuentes, extinción etc. Así como las técnicas conductuales que se emplean en los conflictos de la pareja.

Los alcances y limitaciones de la Terapia Conductual marital se exponen en el tercer capítulo, en donde se establece la efectividad de la terapia conductual marital sola y adicionada con otros tratamientos. Además de mostrar la utilidad que tiene en síntomas depresivos y en prevenir conflictos y divorcio en los parejas premaritales. También se menciona la repercusión que tienen los conflictos y el divorcio en los hijos.

Finalmente se concluye sobre los alcances y limitaciones que presenta la terapia conductual marital en parejas con conflictos, su combinación con otros tratamientos como la terapia cognoscitiva y sus aplicaciones.

C A P I T U L O I

**LA PAREJA Y LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN SUS
CONFLICTOS**

1.1 ASPECTOS HISTORICOS DE LA PAREJA

La pareja reproduce a la familia, que a su vez reproduce a la sociedad, por lo que se considera a la pareja no sólo como la base de toda unidad familiar, sino también como primordial para el funcionamiento de la familia, el estado y las instituciones.

Las relaciones de la pareja fueron producto de diversas interacciones que se iniciaron en las relaciones de grupo, y no es sino hasta que se forma la familia monogámica cuando se empieza a establecer la relación de pareja con características particulares. Es así que en la historia han existido distintos grupos familiares antes de conocer la estructura actual.

A pesar de que los estudiosos de éste fenómeno como Caparros (1981) y Fromm, Horkheimer y Parsons (1986), entre otros, no se han puesto de acuerdo sobre la evolución histórica de la familia hay un denominador común que tiende a reconocer la existencia de los siguientes tipos de familia: consanguínea, panalúa, sindiásmica y monogámica que es la familia de la cultura actual (Escardo 1974; Caparros 1981; Barrios y Martínez 1981).

Un aspecto que conviene tener presente es que el modo de relación entre el hombre y la mujer como pareja no ha sido ajeno a la cultura del momento histórico; que se manifiesta en criterios religiosos, económicos, políticos, etc.

Por otro lado, autores como Casado (1991), Badinter (1986), y Ackerman (1974), señalan la existencia de un elemento básico en la relación entre hombres y mujeres. Tal elemento es la *complementariedad*, producto de la división sexual del trabajo que se ha dado durante las raíces históricas de la humanidad.

Por ejemplo, desde la época del paleolítico en esta división del trabajo, se le atribuía al hombre la caza y a la mujer el cuidado de los niños y la recolección. Se produce una dependencia mutua entre ambos sexos debido a la obtención de distintos recursos. Resulta difícil afirmar si uno de los dos, hombre o mujer, tenía más poder que el otro, como expone Casado (1991), lo que parece claro es la existencia de dos poderes: el físico en el hombre, y el procreador en la mujer.

En el neolítico continúa la complementariedad, aunque con el auge de la agricultura y el detrimento de la caza se revaloriza el papel de la mujer. A éste período corresponde la proliferación de diosas madres y la trascendencia que se le da a la fertilidad mujer-tierra en la vida social.

En la edad del cobre se produce un fenómeno que permite al hombre equilibrar la situación con la aparición del arado, que le lleva a participar activamente en la agricultura. Según Casado (1991) y Badinter (1986), ésta sería la etapa de máxima armonía.

A partir del neolítico medio, se produce un importante aumento demográfico, con lo que hace su aparición un nuevo fenómeno: la guerra y con ella el guerrero, papel que asume el hombre recobrando un predominio que no tenía desde los tiempos de la caza.

Así se inicia un lento proceso de toma de poder por parte del hombre, que rompe la <<complementariedad simétrica>>, que, en expresión de Badinter (1986), existía hasta entonces.

Ya en tiempos históricos se acentúa el proceso de asimetría en la complementariedad que origina la aparición de un patriarcado más o menos duro según la época y el lugar, que define las relaciones entre hombres y mujeres. La mujer pasó a ser un bien, que incluso puede ser intercambiado, aparece la idea del dios masculino todopoderoso. El hombre encarnará el bien, la mujer el mal lo que genera desconfianza hacia ella, se establecen relaciones de poder basadas en la actividad masculina y la pasividad femenina (Casado 1991).

En este contexto la institución matrimonial juega un papel de primer orden. La mujer depende de su padre hasta que éste la "cede" al marido, así las mujeres no tienen sólo un valor económico para los hombres que las intercambian, sino que constituyen un valor de paz y alianza. Si el incesto está prohibido en todas partes, si se inmoviliza a las mujeres en la familia, no es tanto por razones morales o biológicas sino por motivos sociales (Badinter 1986).

Esta función reguladora del matrimonio la expone Casado (1991), diciendo que "los ritos del matrimonio se han creado para formalizar de forma ordenada la distribución de las mujeres entre los hombres, para disciplinar alrededor de ellas la competencia masculina, para socializar la procreación. El matrimonio crea las relaciones de parentesco y toda la sociedad".

El objetivo de situar a la pareja desde una perspectiva histórica y sociológica es para poner de manifiesto que se trata de una institución evolutiva y en cierto grado convencional y por lo tanto la pareja como núcleo de la familia ha sobrevivido a todos estos cambios.

1.2 DEFINICION DEL CONCEPTO DE PAREJA

Hablar de la pareja conyugal resulta complicado por múltiples factores que ésta involucra. Algunos autores como Fordjman (1989), definen a la pareja como una relación diádica heterosexual (ocasionalmente temporal) y en la cual la relación incluye el contacto genital, es un grupo específico, un crisol en el que se funden las problemáticas personales de cada uno de sus integrantes y la dinámica específica de esta nueva unidad, sin perder de vista la repercusión que tiene el entorno familiar y cultural en la vida de la pareja.

Para Escardo (1974), y Flores (1992), la pareja es una entidad peculiar, autónoma y específicamente diferenciada que más que la suma de sus componentes, es una entidad psicológica y social.

Para Costa y Serral (1990), la pareja es ante todo relación, interacción, intercambio, dar y recibir y es en éste dinamismo donde se han de buscar las causas de la armonía y el deterioro de una pareja. Casado (1991), coincide con el autor anterior diciendo que la pareja es un proceso dinámico de interacción.

Finalmente Liberman (1987), considera que la pareja es una unidad y su definición depende de cada cultura, con lo cual coincide Nosovsky (1989).

Además de las definiciones antes expuestas Escardo (1974), reconoce que la pareja es un cumplimiento original, en la que se supone la existencia primordial de lo que puede ser llamado la conciencia de pareja, que consiste en la vivencia continua de que se pertenece a una estructura no ajena, pero sí diferente de la estructura personal y de los planteos individuales.

Por otra parte, el citado autor refiere que la estructura de la pareja descansa sobre tres principios fundamentales:

- La conciencia de pareja como entidad diferenciada y superior a la suma de sus componentes individuales.
- La intimidad en el sentido de la seguridad en el otro antes que como persona singular, como miembro de la pareja.
- El mantenimiento de la personalidad de cada cual con la preservación de elementos biográficos intransferibles, lo que entraña la aceptación consciente de diferencias y la decisión, a partir de ello, del cumplimiento de experiencias vitales comunes.

Como se puede observar, tanto la conciencia de pareja como los principios fundamentales de ésta son muy teóricos, ya que en la realidad es muy difícil (no es que no existan) encontrar parejas en la que sus miembros tengan la conciencia de que pertenecen a una pareja, pero sin perder su identidad e individualidad, y es probable que esta carencia sea una de las causas de que existan tantos fracasos matrimoniales.

Pero, retomando las definiciones antes expuestas, estas pueden integrarse en una en la que se definiría a la pareja conyugal como una relación heterosexual de larga duración (ocasionalmente temporal), que incluye el contacto genital, es una unidad psicológica y social en la

que se funden las problemáticas personales y es influenciado por su entorno social y cultural, es interacción, intercambio, dar y recibir, en suma es un proceso dinámico de interrelación.

Los elementos implicados en esta definición integral nos permiten detectar la complejidad para el estudio y acercamiento de la pareja conyugal. Esto se enfatiza si además se considera que los factores sociales y culturales actúan en varios niveles, los que se verán más adelante.

1.3 NATURALEZA DEL MATRIMONIO Y SUS TRANSICIONES

El matrimonio es muy frágil y propenso a la crisis. La gente forma pareja, se casa y se divorcia, culpando a la naturaleza del matrimonio, o a la del sexo opuesto, o al del compañero específico, o al momento de la vida en que se casaron, o a la química, o a los astros, o al desgaste del "amor" (Pitman, 1990; Costa y Serrat, 1990).

De acuerdo con los autores anteriores, muchas parejas no se dan cuenta del verdadero motivo de la ruptura de su relación, esto puede deberse a la falta de preparación para el matrimonio, pues el dicho popular dice: "Cuando llegue la persona indicada para ti, lo sabrás y, entonces ocurrirá el milagro y vivirán felices para siempre".

De algún modo la sociedad se encarga de transmitir el mensaje de que el matrimonio funciona mágicamente si se produce entre personas "adecuadas", y si no funciona es que ninguna de ambas era la "correcta" para la otra.

Lo gente se casa con esquemas y expectativas basados en su experiencia anterior, en la propia familia por lo general el matrimonio de los padres. Si el matrimonio de los padres era abiertamente conflictivo, es muy probable que ninguno de ellos de indicaciones útiles a sus hijos acerca de lo que funciona y lo que no funciona en el matrimonio.

Si los padres se casaron varias veces, quizá los hijos hayan aprendido algo de la transitoriedad del matrimonio o incluso hayan aprendido algo de qué es lo que deben evitar. Los hijos de padres divorciados parecen más propensos al divorcio. Quizá sea porque no han aprendido como solucionar los problemas, pero si como escapar de ellos (Pittman 1990).

1.3.1 ESTEREOTIPO SEXUAL Y TENDENCIA A LA CRISIS

El matrimonio es más propenso a la crisis cuando está formado por personas rigidamente diferenciadas por su sexo. Para Pittman (1990), el matrimonio es la unión de un hombre y una mujer. Cada uno de ellos ha sido educado para formar la mitad de una pareja, y por lo tanto es un ser incompleto. En el pasado, se preparaba a los muchachos para que fueran duros, seguros, invulnerables, competentes en todo, para que no tuvieran miedo, a tal grado que no demostraban jamás sus emociones. También se les permitía ser groseros, vulgares materialistas, promiscuos en la sexual y dominantes. El estereotipo masculino tradicional, cuando se tomaba al pie de la letra, formaba seres que reunían las características de un tirano psicópata, adicto al trabajo y obsesivo compulsivo.

A los niños se les enseñaba a ser pasivos, colaboradores, funcionalmente limitados, emocionalmente románticos, de buenos modales, dispuestos a sacrificarse etc. Se les adiestraba para que controlaran las relaciones con el hombre sin mostrar su poder, sin dejar de ser leales a los hombres ni dejar de fomentar su confianza en sí mismos. El estereotipo femenino, cuando se le tomaba al pie de la letra, se parecía bastante a una víctima y mártir histórica, pasiva agresiva y generadora de culpas.

Se supone que los estereotipos sexuales se relacionan con las verdaderas diferencias biológicas entre machos y hembras. Estas diferencias son, en su mayoría, reales aunque leves. El sexo es más bien un conjunto de convenciones culturales, muy influenciado por la raza, la religión, la política y la economía.

Por fortuna, como refiere Pittman (1990), los estereotipos se han moderado en los últimos años y quizá se moderen aún más, pero han dejado una cantidad de generaciones de hombres y mujeres muy diferenciados según el sexo, que ha provocado una desorientación ante los cambios y espectativas sexuales de los últimos años.

Tal vez la formación en la diferenciación sexual prepare mejor a la gente para el cortejo que para la vida; en verdad es muy probable que una persona que aprende bien los roles de su sexo resulte incapaz de compartir las experiencias de la vida con alguien que ha recibido una educación totalmente diferente. Pero a diferencia de ello, sólo está preparada para una relación estereotipada en la que cada uno desempeña su papel sexual de manera automática, independiente e impersonal.

Por otro lado, las relaciones entre los sexos no pueden ser verdaderamente iguales mientras el divorcio siga siendo más desventajoso en lo económico para las mujeres que para los hombres. Estos convenios sexuales se encuentran en un continuo fluir. El proceso de reevaluación

y cambio en el sexo y el matrimonio, produce verdaderos conflictos, sobre todo cuando una mujer educada para tener muy en cuenta las relaciones humanas, trata de vincularse con un hombre, adiestrado para seguir las reglas y no advertir nada tan personal como una relación, para no rendirse a las mujeres y no perder ninguna competencia (Costo y Serrat 1990; Pittmn 1990).

La desigualdad percibida entre ambos integrantes de un matrimonio debilita a éste y aumenta la probabilidad de resentimiento. Los roles sexuales estrictos tornan al matrimonio inflexible y, por lo tanto, propenso a la crisis. Por el contrario, la flexibilidad de los roles sexuales aumenta la adaptabilidad conyugal.

1.3.2 ETAPAS DEL CICLO VITAL FAMILIAR.

Con frecuencia se imagino al matrimonio como una unión estática, que no tiene variación en el transcurso de los años. Los cuentos infantiles siempre terminan con la frase: "Se casaron y vivieron felices para siempre". Pero en realidad el matrimonio no es un estado, sino un proceso en el que surgen conflictos y se afirman precisamente porque los cónyuges no se introducen en este proceso de desarrollo debido al temor que tienen de perder su felicidad anterior (Willi 1978).

Antes de continuar se debe aclarar que para los fines prácticos de ésta investigación se entenderá como matrimonio, no sólo a la unión de la pareja por leyes religiosas o jurídicas, sino a las que se encuentren viviendo juntas sin importar su situación legal puesto que no son las leyes las que determinan una relación, sino el hecho de elegirse y de "amarse" mutuamente.

Por otro lado, se utilizarán indistintamente como sinónimos los términos crisis y conflicto considerándolos al mismo tiempo como una situación no deseada, que surge como resultado del proceso de vivir con una persona que tiene hábitos, necesidades y expectativas diferentes.

Retomando el planteamiento anterior, el matrimonio abarca prácticamente toda la edad adulta, en donde la pareja y por lo tanto la familia crece, madura decae y muere como tal y su estructura varía en cada una de esas etapas (Escardo 1974).

Es evidente que en este crecimiento, la pareja requiere ajustes continuos, dada la naturaleza dinámica de su estructura. Es así que se puede describir una evolución longitudinal en el tiempo, con la finalidad de señalar en la pareja, etapas o fases fundamentales, que se deben observar detalladamente como si se tratara de una pareja transversal. Algunos autores tratan de describir éstas etapas en el marco de un "Ciclo de Vida Familiar" (Escardo 1974; Willis 1978; Pittman, 1990; Barrios y Martínez 1991; Flores 1992 y Lemaire, 1992).

De esta manera se distinguen diferentes fases o etapas ligadas a acontecimientos biológicos o sociológicos previsibles. Las primeras etapas corresponden a la constitución de la pareja y a las primeras fases de la vida familiar: Nacimiento del primer hijo, llegada a la edad escolar, partida del último adolescente, la casa vacía (o nido vacío) y la jubilación.

A estos acontecimientos que ocurren en la mayoría de las familias y que corresponden al esquema clásico del ciclo de la vida familiar, se agregan otros considerados como imprevisibles, inesperados, incluso traumáticos o excepcionales tales como accidentes, enfermedades, o crisis económicas, que desestabilizan el ciclo vital. Aunque para Pittman, (1990) en todo matrimonio existen: desgracias inesperadas, crisis de desarrollo y crisis de minusvalía.

Las desgracias inesperadas son imprevisibles por ejemplo: la muerte de algún miembro de la familia, derrumbe de la economía familiar, la pérdida de empleo, etc.

Las crisis de desarrollo son universales, y por lo tanto previsible. Debieron ser manifiestas pero pueden tener algunos rasgos cubiertos. Pueden representar cambios permanentes en el status y función de los miembros de la pareja y no sólo en las fases temporales. Pueden surgir a raíz de factores biológicos y sociales más que de la estructura familiar. Son muy reales, no tienen nada de único y lo más importante es que se pueden prevenir.

Las crisis habituales del desarrollo abarcan desde el matrimonio hasta la decadencia y muerte de los miembros de la pareja. Algunos de estos cambios evolutivos son sutiles y graduales; otros son abruptos y dramáticos. Algunos son como ya se mencionó anteriormente determinados por algunas de las etapas biológicas y otros por condicionamiento de la sociedad.

En el matrimonio una de las crisis más sutiles es la producida por el enfriamiento del "amor", que tiene lugar en el primer año de matrimonio, a medida que los miembros de la pareja ve con mayor objetividad a su pareja; la luna de miel ha terminado y, en general, es remplazada por una convivencia más madura.

Otra es el enfriamiento de la intensidad sexual que tiene lugar en los hombres alrededor de los treinta años, cuando el impulso sexual se torna menos urgente en cuanto a lo hormonal y más dependiente de la relación afectiva. Alrededor de los cuarenta años los hombres se tornan más conscientes de las pautas de éxito o fracaso de su carrera y replantean sus metas. Las mujeres consagradas a su profesión experimentan lo mismo; aquellas que han centrado su vida en el cuidado, crecimiento y educación de sus hijos son mucho más propensas a la crisis cuando llega la época del "nido vacío".

Asimismo, las crisis de minusvalía, surgen cuando en la familia hay algún enfermo, generalmente son ancianos o niños impedidos (por ejemplo síndrome de Down, parálisis cerebral), que requieren de un cuidado constante.

De cualquier forma cualquiera que sea la importancia de los acontecimientos, lo que le dará importancia real y en consecuencia marcará o no a la pareja, es fundamentalmente la repercusión de éstos acontecimientos en el interior de cada individuo.

Se debe señalar que existen trabajos que se han ocupado especialmente de la descripción de las tareas principales que caracterizan a algunas fases específicas, como por ejemplo Lemaire (1992), se enfoca en la etapa de la constitución de la pareja, y en las fases posteriores como en la luna de miel, mientras que Willi (1978) y Flores (1992), se ocupan de los primeros años de vida matrimonial, nacimiento de los hijos etc.

En esta investigación se describirá brevemente un panorama evolutivo de la pareja comparable en parte a la noción del ciclo de vida familiar, pero adaptado a los procesos de la pareja conyugal, panorama que es de interés global para situar ya no a las fases mismas sino para identificar y comprender la razón de los conflictos que surgen de dichas fases en la evolución y desarrollo del matrimonio.

Se debe resaltar que cada una de estas fases reviste forma distinta en cuanto a intensidad, intimidad y motivación, además de que cada fase tiene sus propios problemas y conflictos. El cambio de una forma de relación a otra de la fase siguiente produce angustia y exige de los cónyuges altas dosis de flexibilidad y adaptación (Willi 1978).

Antes de describir dichas etapas es importante hacer notar, que cualquier investigación que busque estudiar a la pareja desde cualquier enfoque sin tomar en cuenta las modificaciones debidas a los diferentes etapas de su desarrollo, dejará de lado importantes consideraciones para el estudio y acercamiento de la pareja (Flores 1992).

1.3.2.1 FASE DE FORMACION DE LA PAREJA

Esta fase básicamente se conforma por el galanteo y la elección de la pareja, en donde el joven trata de conseguir aptitudes personales y sexuales para una vida común íntima y estable. En la elección del compañero interviene la combinación de elementos tales como sentimientos amorosos y necesidad sexual, generalmente dirigida a miembros de nivel social igual o semejante; una imagen de si mismo relacionada con una imagen de la familia; valores y aspiraciones semejantes. En este sentido el amor no es tan ciego como parece, por supuesto que hay excepciones (Ackerman 1974).

Con frecuencia en la elección de pareja, la posición social, así como la participación de intereses comunes, seguridad, adelanto económico, estabilidad y prestigio, juegan un papel sutil pero importante. No obstante de especial importancia es la motivación oculta de buscar un compañero que pueda calmar o contrarrestar la propia ansiedad. En este sentido se considera al matrimonio como el posible remedio para cualquier dolencia psíquica que uno pueda tener.

A este respecto Pittman (1990) dice: "Es preciso ser bastante sano para hacer funcionar un matrimonio, sin embargo hay gente que se casa justamente porque no es sano y le parece que el matrimonio es un medio de evitar la integridad personal. Los románticos, los adolescentes, los

psicópatas y las personas que se van del hogar o buscan un padre nuevo y mejor no suelen lograr matrimonios muy eficaces ni duraderos. Los depresivos, que sienten la vida como algo doloroso y agotador, los alcohólicos, cuya vida no es culpa de ellos, los obsesivos, que exigen que todo se haga a su modo, los paranoides, que jamás pueden equivocarse, los fóbicos, a quienes hoy que obligar a enfrentar la vida. Todas estas personas quizá deseen casarse para que alguien cuide de ellos y les proteja impidiéndoles hacer cosas por sí mismos, aunque es probable que no estén dispuestas a dar tanto como reciben".

1.3.2.2 FASE DE ESTRUCTURACION Y PRODUCCION DEL MATRIMONIO

Esta fase se caracteriza por la vida conjunta de los cónyuges. Abarca desde el matrimonio hasta el nacimiento y educación de los hijos. La diáda intenta afirmar su identidad como pareja. Esta debe abrirse paso en la sociedad y adoptar todas las decisiones que les proporcione finalmente una forma definida.

La vida en común lleva a la división de funciones, cuyo establecimiento supone un largo proceso. Ambos miembros de la pareja comienzan a desarrollar sus papeles y responsabilidad particulares en el hogar. Uno aprende del otro y ambos establecen las bases para su futura vida juntos; de igual forma dedican mucha energía a lograr su independencia con respecto a los padres y a incrementar la intimidad entre ambos (Knox 1972; Ehrlich 1989).

Cuando la pareja decide tener hijos, la relación esposa-esposo cambia drásticamente. Se dedica menos tiempo a la pareja, ya que ser padres adquiere prioridad. La pareja debe adaptarse a nuevos roles y responsabilidades. El hombre desarrolla mayor motivación para lograr su seguridad

económica, que con frecuencia implica que pase más tiempo fuera de la casa. La mujer en un estilo familiar tradicional se dedica a desarrollar tareas maternas; a pesar de los adelantos modernos no puede estar ligada a iguales posibilidades de desarrollo profesional de la pareja y surge en la mujer una fuerte rivalidad frente a los privilegios del papel "masculino".

Para autores como Knox (1972); Willi (1978); Ehrlich (1989) y Pittman (1990), se produce un cambio profundo en la pareja a causa de los hijos. Los esposos ya no pasan tanto tiempo solos, existe menos romance ya que generalmente los dos se encuentran sin la energía suficiente o se encuentran preocupados por los problemas de la familia; la dualidad se limita y dificulta transitoriamente. En especial el marido siente celos de los hijos porque le "arrebatan parte (sino es que toda) la atención de la esposa". Sin una comunicación adecuada y sin esforzarse por mantener la relación amorosa, la pareja corre el riesgo de convertirse en "extraños familiares".

1.3.2.3 CRISIS DE LOS AÑOS DE LA MITAD DE LA VIDA

En la fase de estructuración y producción de la pareja se plantean objetivos a realizar en un futuro próximo que por ahora, o ya se han logrado o su posible realización puede valorarse de una manera realista. Ya se ha fijado y asegurado el estatus social y familiar, los hijos ya tienen edad suficiente para prescindir de la presencia de ambos padres para su desarrollo. Ambos esposos caen en una especie de segunda crisis de identidad y quisieran recuperar aquellas posibilidades de vida que no se pudieron realizar (Willi 1978; Pittman 1990).

En esta fase, algunos parejas entran en relaciones extramatrimoniales otros pretenden divorciarse, o quisieran intentar nuevas posibilidades de vida con otro compañero. La relación extramatrimonial produce al principio un efecto rejuvenecedor, vitalizante y da a la vida un nuevo sentido.

En esta fase ciertas mujeres experimentan una revitalización pues se sienten libres para hacer o continuar proyectos que no pudieron llevar a cabo en años anteriores. Sin embargo, Willi (1978), señala que para algunas mujeres esta fase es más penosa que para el hombre. Se le considera menos atractiva y además de sufrir los cambios de la menopausia que le produce una sensación de que se va "marchitando", sus hijos la abandonan, su marido la desdigna, se siente solo.

Pittman (1990), difiere de lo anterior, diciendo que la crisis de la mediana edad es prestigiosa pero de ningún modo universal, le sobreviene en mayor escala a los hombres, quienes descubren que tienen un tiempo limitado para lograr lo que deben lograr en la vida. A esta introspección le sigue un cambio que puede consistir en un renovado brote de ambición, hasta darse el gusto de una amante joven, el auto deportivo, la cirugía facial.

El autor antes señalado, refiere que a esta etapa se le ha llamado "la menopausia masculina", por analogía con el cese de la producción ovárica que pone fin a la fertilidad de la mujer, como si a partir de la mediana edad nadie pudiera producir nada más. La mayoría de las mujeres en la actualidad experimentan la menopausia como un proceso de liberación.

Por otro lado Pittman (1990), menciona que las mujeres postmenopáusicas disfrutan de los mejores años de su vida, pero no resultan atractivas a los hombres que atraviesan su propia menopausia masculina y luchan por mantener apartados los signos de la avanzada edad en sí mismos o en su pareja. Si uno de los cónyuges decide iniciar una vida con menos presiones, y el

otro deseo iniciar una lucha contra la edad, puede ocurrir un grave desajuste marital. Un hombre y una mujer menopáusicos resultan temporalmente incompatibles.

1.3.2.4 LA VEJEZ

Para muchos la vejez significa jubilación del marido, retirada de la vida activa para entrar en la comunidad segregada de los ancianos y vivir de los rentas; significa decrepitud, enfermedad y muerte que se va aproximando.

La pareja se une más estrechamente, la igualdad de valores se desplaza ahora con mucha frecuencia a favor de la esposa. Los cónyuges dependen cada vez más uno del otro, recuerdan su largo vida en común, navegan en la misma barca. Por lo general uno de los cónyuges termina cuidando del otro, y es común que ambos se resientan con los hijos porque no colaboran más con ellos o no desean hacerles compañía. Parecería que es una época muy triste de la vida, pero no siempre lo es. En ello uno se libera de las expectativas, las luchas, las competencias, y pasa a ser el centro de su propia atención (Willi 1978; Pittman 1990).

Ciertamente se dan muchos casos que no coinciden con este boceto del desarrollo del matrimonio, tales como las parejas que se separan o divorcian, o las parejas que no tienen hijos por lo que no pueden encuadrar exactamente en esta presentación de las etapas del matrimonio.

La descripción que se ha hecho de las etapas del matrimonio tiene la finalidad de mostrar que la relación de pareja, esta llena de tensiones, felicidad, o desgracia. Es decir, el matrimonio es vida y por lo tanto está inevitablemente unido a conflictos y divergencias. Ya que cada fase de la

vida y cada fase del matrimonio crea nuevas condiciones interiores y exteriores a las que es difícil adaptarse.

Algunos matrimonios viven estas crisis como enriquecimiento, para otros resultan superiores a sus fuerzas; si a causa de antiguas perturbaciones de relación (que en su inmensa mayoría se remontan a la primera infancia) la pareja tiene dificultades para reaccionar ante tales conflictos, estos problemas pueden llevar a crisis profundas que la pareja no pueda superar (Willi 1978).

1.4 FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS CONFLICTOS DE LA PAREJA

1.4.1 FACTORES SOCIALES Y CULTURALES

A lo largo del tiempo se han conformado tipos muy diferentes de parejas y por lo tanto de familias; basta observar dos generaciones sucesivas para encontrar las alteraciones que en cada una de ellas ha sufrido el sistema familiar por el efecto de los factores sociales y culturales

Para Costa y Serrat (1990), un factor sociocultural importante que la familia ha experimentado en las últimas décadas y que definitivamente afecta a la relación de pareja es la industrialización de la sociedad, aunado a ello la liberación de las costumbres, y el desarrollo de las exigencias feministas han alterado los papeles de los miembros de la pareja y facilitado la manifestación de sus conflictos.

La mujer cada día tiene más acceso a la educación, al mundo del trabajo, hace cuestionamientos sobre su papel de madre "sacrificada" y esposa "sumisa", y exige condiciones de igualdad y respeto, tiene una actitud más crítica e independiente ante su realidad. Por otra parte, el hombre, en la medida que su papel también empieza a ser cuestionado sufre de algún modo esta situación.

Por otro lado, la sociedad industrial en la que nos desarrollamos conlleva otros factores que condicionan hábitos de vida y de relación interpersonal poco adecuados para lograr una comunicación eficiente. Algunos factores más representativos son: el crecimiento incontrolado de la vida urbana, y las tasas de sobreexplotación, así como el exceso en el número de horas que se pasan en el trabajo y en la transportación mismos que favorecen la separación del individuo de su familia.

Estas condiciones de vida limitan lo que en términos conductuales se denomina "redes de reforzamiento social". En otras palabras, no existe tiempo para visitar amigos, vecinos y miembros de la familia. La red de individuos que proporcionan refuerzos sociales (elogios, afecto, relación) se limita al otro miembro de la pareja, y cada uno de los miembros de la misma son dependientes del reforzamiento social del otro.

Esta dependencia en la pareja determina con frecuencia requerimientos recíprocos de afecto y atención tan opresivos que ambos encuentran difíciles de satisfacer (Costa y Serrot 1990).

Conforme a Lemaire (1971), otro aspecto importante de la evolución sociocultural es el progreso técnico de los medios de comunicación masiva, que influye en los hábitos de la familia. La difusión general de la televisión afecta a la pareja en varios sentidos. Reduce la concurrencia a lugares públicos, facilita la proximidad física de los cónyuges, que por lo general están separados

durante el día. Modifica las condiciones que posibilitan el diálogo en el seno de la pareja, facilitándolo o, por el contrario, ofreciendo un pretexto que justifica el silencio del compañero.

Por otro lado, la generalización de los métodos anticonceptivos en todos los sectores sociales facilita el control de la natalidad y permite separar el sexo de la reproducción y explorar en él sus delicias propias y por lo tanto, en algunas parejas propicia el ejercicio de la relación sexual dentro y fuera de la pareja (Lemoire, 1971; Pittman 1990). Además el hecho de facilitar en demasía las relaciones genitales puede determinar la disminución del deseo y la pérdida del valor erógeno de la actividad sexual.

Sin duda, existen también, otros factores sociológicos como la debilidad de uno de los miembros de la pareja respecto del otro. A pesar de las demandas feministas y del desarrollo social, continua en la mujer una situación de discriminación en los campos de la educación, laboral y social en general con respecto al hombre. Si las oportunidades de contacto y refuerzo social se restringen en forma importante para éste, en un amplio sector de mujeres llega a alcanzar dimensiones que rayan en el auténtico aislamiento social. La mujer se vuelve más dependiente del refuerzo social que le proporciona su pareja (Costa y Serrat 1990).

En otros casos, cuando la mujer tiene la oportunidad de trabajar fuera de casa, no es raro que se vea sometida a dobles jornadas de trabajo, ya que las tareas domésticas por lo general recaen en ella.

Todas estas condiciones presionan y facilitan el conflicto en la pareja. Que en ocasiones se manifestará a través de una sintomatología depresiva en uno de ellos, generalmente en la mujer, o en ambos; y otras a través de enfrentamientos, conflictos o de una declaración directa del tipo *¡asi no podemos seguir!*

1.4.2 FACTORES PSICOLÓGICOS Y PERSONALES

Sager (1976), considera otros factores que influyen en los conflictos de la pareja, a los que se refiere como áreas de conflicto y los divide en dos categorías: 1) Expectativas puestas en el matrimonio y 2) determinantes intrapsíquicos y biológicos.

1) Expectativas puestas en el matrimonio. Un área de conflicto son las expectativas que tiene cada cónyuge de su vida en pareja y respecto a lo que espera encontrar en su pareja en el matrimonio y que puede él ofrecer. Por lo que al no verse satisfechas estas expectativas se empiezan a generar conflictos; sin embargo la unión conyugal puede modificar las metas existentes o crear otras nuevas.

Los áreas de expectativas más comunes pueden incluir:

- Un compañero que sea fiel, devoto, amante exclusivo, que ofrezca la clase de relación ansiada.
- Un soporte constante contra el resto del mundo. Se espera que los cónyuges se apoyen mutuamente en la adversidad ya sea por causas externas (por ejm., pérdida del empleo problemas con la ley) o internas (por ejm., enfermedad física o mental).
- Una compañía que de seguridad contra la soledad.
- Una panacea contra el caos y la lucha de la propia vida. << Casándonos, todo será tranquilo y ordenado >>
- Una relación que debe durar <<hasta que la muerte nos separe>>. Tradicionalmente se ha visto en el matrimonio un compromiso a perpetuidad, pero hoy en día muchas

parejas están cambiando de opinión

- Una relación sexual lícita y fácilmente accesible.
- La creación de una familia, y la experiencia de procrear y participar en el crecimiento desarrollo de los hijos.
- Una relación donde se hace énfasis en la familia, más que en el compañero.
- Un hogar donde refugiarse del mundo.
- Una posición social respetable. Muchas personas creen que con el hecho de estar casado, el ser o tener un esposo les da cierto status.
- Dar sentido a sus vidas. El matrimonio por si solo da un significado y finalidad a la vida del individuo.
- Una imagen protectora que inspire deseos individuales de trabajar, construir y acumular riquezas, poder y posición social.

2) Determinantes intrapsíquicos y biológicos. Se refieren a las necesidades y deseos que surgen dentro del individuo; en buena medida, están determinados por factores psíquicos y biológicos más que por el sistema marital propiamente dicho. Así pues derivan del individuo tomándolo como sistema, mientras que los del área anterior toman como tal al matrimonio y guardan estrecha relación con él.

Estos parámetros <<individuales>> son importantes porque en ellos se diferencia al cónyuge de la institución matrimonial, considerándolo el subsistema que habrá de satisfacer las necesidades del otro subsistema.

En este punto se incluye el estilo cognoscitivo; es decir la manera en que una persona selecciona la información, la procesa y comunica el resultado a otros. Con frecuencia, los cónyuges difieren en la manera de afrontar y tratar los problemas o de ver las situaciones;

seleccionan o perciben una variedad de datos, pudiendo llegar a conclusiones muy diferentes, lo cual lleva a discusiones directas en la pareja, que rara vez resuelve esta diferencia ya que con demasiada frecuencia el cónyuge no respeta el valor que encierra el estilo del compañero y el hecho de poseer uno y otro conjuntos diferentes de percepciones o procesos.

La desigualdad en los estilos cognoscitivos, que incluye las diferencias en la percepción sensorial y los procesos de pensamiento, dan origen a muchos conflictos e infelicidad conyugal.

Como se puede observar tanto los factores socioculturales, como los determinantes psíquicos y personales juegan un importante rol en la determinación de la conducta marital.

1.5 CONFLICTOS EN LA PAREJA

Las parejas aportan al matrimonio su herencia cultural, y su historia puede influenciar positivo o negativamente su forma de pensar, de sentir y de actuar con respecto de uno al otro. Los esposos no sólo aprenden el rol marital de sus padres, familiares, amigos y medios publicitarios, lo más importante es que ellos aprenden uno del otro (Knox 1972).

Por lo tanto la individualidad de cada uno de los componentes de la pareja provoca la interacción y a veces el enfrentamiento de dos experiencias vitales cuyos antecedentes y objetivos no pueden ser iguales debido a los factores individuales, sociales y culturales que posee cada uno. Esta condición conlleva con alguna frecuencia a conflictos en la pareja (Tordjman 1977).

Costo y Serrat (1990), señalan una serie de factores hipotéticos que son determinantes tanto en la atracción inicial mutua de una pareja como en el desarrollo del conflicto, estos son:

1) Atracción inicial mutua. En el comienzo de una relación (noviazgo) suele haber atracción mutua debido a una serie de intercambios reforzantes. Es debido a este tipo de intercambios que se constituye la base de la continuidad y evolución de la futura relación. Ya que en la opinión de Costo y Serrat (1990), el amor no es más que un intercambio complejo de conductas gratificantes tanto en sus dimensiones motoras como cognoscitivas y emocionales. Se puede deducir que el amor estará ausente si el refuerzo potencial de uno de los miembros de la pareja llega a ser mínimo.

La tasa elevada de gratificaciones en el inicio de una relación se ve facilitada por las características de la misma que, entre otras son:

a) El carácter limitado de la relación. Lo común es que la pareja, cuando inicia su relación, sólo intercambie conductas en un marco restrictivo. Es decir, sólo se ven algunas horas al día e interactúan en un contexto gratificante. Por ejemplo: se ven para salir, platicar de proyectos, o compartan momentos de ocio; por asociación, su relación también debe ser gratificante.

b) Ausencia de toma de decisiones. Por lo mismo limitado de la relación, los miembros de la pareja se ven libres de tomar decisiones importantes, financieras o de otro tipo, habituales en una vida de pareja estable. No están expuestos al temor o consecuencias aversivas que pueden ser resultado de esa toma de decisiones y, por lo tanto se hace mínimo el intercambio de conductas aversivas o de castigo.

c) La novedad de la comunicación sexual. Lo novedoso de esta comunicación es otro elemento gratificante que se asocia al intercambio conductual y facilita la elevada tasa de intercambios reforzantes.

d) Las expectativas idealizadas. Los proyectos idealizados son elementos que se adicionan al intercambio conductual gratificante y característico del inicio de una relación de pareja.

2) Desarrollo del conflicto. A poco de comenzar a vivir juntos ambos miembros de la pareja tienen ocasión de tomar decisiones importantes, afrontar problemas conjuntamente. Así surge el choque entre las expectativas que se tienen con respecto al otro y la realidad. De este modo se están desarrollando los elementos para la evolución del conflicto. Este avanzará, o no, dependiendo de otra serie de características, tales como:

a) Déficit de habilidades en la pareja, ya sea de comunicación, de resolución de problemas, sexuales etc.

b) Deficiencias en el control de estímulos. Elementos estimulantes no previstos en la relación de pareja pueden ser motivo de un incremento en el intercambio de conductas oversivas. Estos estímulos no previstos pueden ser por ejemplo, el nacimiento de un hijo no deseado que puede alterar el tipo de intercambio que hasta entonces se había mantenido. Además surgen problemas económicos, se reducen las actividades recreativas, aumenta el número de problemas a los que se ha de hacer frente, etc.

c) Cambios en el entorno. Algunos cambios producen efectos muy significativos en el deterioro de la relación. Por ejemplo, la aparición de un/a amante, la pérdida del trabajo, el desarrollo de cierta autonomía de la mujer como resultado de trabajar fuera de casa y la presencia en general de otras fuentes de reforzamiento alternativos a la relación de pareja.

d) Preferencias discrepantes en cuanto al grado de intimidad deseada. Los individuos tienen diferentes necesidades en cuanto a la soledad y el grado de relación, y éstas suelen cambiar con el desarrollo de la vida. Cuando la cantidad de espacio emocional deseado por cada uno de los miembros de la pareja difiere, las irritaciones y frustraciones de la sociación y privación puede llegar al abandono.

Resumiendo lo anterior y de acuerdo con autores como Dubin, Fensterheim, Lazaruz, Franks (1971); Knox (1972); Fensterheim y Ullman (1972); Plechaty (1988); Markman, Floyd, Stanley y Storaasli (1988); Costa y Serrat (1990); Barrios y Martínez (1991), las principales causas de conflicto conyugal son: deficiencias en comunicación, solución de problemas, y toma de decisiones.

Otros como Knox (1972) y Sager (1976), agregan a las causas anteriores, insatisfacción sexual problemas económicos, estilo de vida, familias de origen, crianza de los hijos, mitos familiares, valores, amistades, roles, intereses, religión e ingesta de alcohol.

De las causas de conflicto a continuación se describirán brevemente las que se han encontrado con más frecuencia en la literatura revisada.

COMUNICACIÓN Y SOLUCIÓN DE PROBLEMAS.

Cuando dos personas forman una pareja, es imposible que no tengan diferencias. El cambio de vivir solo a establecerse acompañado es muy grande, y se producen crisis en un periodo más o menos largo de adaptación en la relación. A este tipo de crisis Nosovsky (1989), lo

define como un lapso de cambio en el que las respuestas previas y la solución de problemas no son apropiadas o efectivas.

Un componente importante en las parejas en conflicto, es que éstas son deficientes en habilidades de comunicación y de resolución de problemas. Estas parejas difieren de las no conflictivas en su relativa inhabilidad para manejar sus problemas de un modo efectivo y producir cambios en la conducta del otro miembro de la pareja cuando tales cambios son deseables. Esta falta de habilidad en la negociación para el cambio de conductas, que no significa necesariamente un déficit de habilidades en áreas no interaccionales, es resultante de una inhabilidad global para comunicarse (Costa y Serrat, 1990).

La comunicación, es un elemento esencial no sólo en la negociación para el cambio de conducta sino también para la salud general de la pareja (Nosovsky, 1989; Costa y Serrat 1990; Lemaire 1992).

La comunicación es un conjunto especificable de intercambios de conductas verbales y no verbales. Ambos miembros de una pareja se comunican entre si en una variedad de formas para transmitirse sentimientos emociones, peticiones, o elogios. Hablan, tocan, gesticulan, gritan, lloran. Cada uno de ellos actúa a la vez como un emisor y un receptor de mensajes (knox, 1972; Costa y Serrat 1990; Lemaire 1992).

Para que el intercambio de mensajes personales fluya de una manera directa, honesta y adecuada se necesitan habilidades de expresión (emisor) y de reacción (receptor); mismas que, o no han sido aprendidas o se descuidan con demasiada frecuencia. El nivel de satisfacción o insatisfacción de una pareja dependerá de la efectividad de sus componentes para intercambiar mensajes mutuamente.

La existencia de ciertas deficiencias o inhabilidades tanto en la recepción como en la emisión puede cortar este proceso, y dar lugar a una comunicación inadecuada y facilitar el conflicto en una pareja. Las deficiencias o inhabilidades más frecuentes se pueden detectar en tres niveles:

a) En el *receptor*. – En parejas con relaciones deterioradas, es muy frecuente que exista cierta inhabilidad para escuchar o atender los mensajes del otro. Esto recepción inadecuada también facilita un procesamiento cognoscitivo inadecuado y un reenvío de mensajes no sintonizados con los del otro. Otro fenómeno muy común es la dificultad que muchas parejas tienen para reconocer y, por lo tanto, "recibir" conductas positivas de su cónyuge.

La pareja se ha deteriorado tanto que cada uno de los dos solamente reconoce elementos negativos del otro. Las conductas y mensajes positivos no se reconocen, o cuando se reconocen se equiparan a obligaciones que uno tiene para el otro por el hecho de ser su pareja, sin valorar su verdadero carácter de gratitud.

b) En el *emisor*. – Como se dijo antes, una deficiencia en la recepción facilita una emisión inadecuada de mensajes tanto a nivel verbal como no verbal. Sin embargo, puede ser que también ese tipo de habilidades específicas no se hayan aprendido.

En parejas con relaciones deterioradas es frecuente que no se expresen sentimientos o peticiones por temor a las consecuencias que pueden derivarse de una comunicación directa y honesta. En otras ocasiones, uno de los miembros de la pareja se calla sistemáticamente y realiza las exigencias y peticiones del otro con tal de evitar un conflicto.

Por otra parte, la manera cómo se emite el mensaje es también un elemento determinante en la efectividad de la comunicación. Uno de los miembros de la pareja puede tener el objetivo de expresar ternura, pero lo hace con un tono de voz alto, gestos y contacto físico bruscos, que hace que al otro perciba algo muy diferente. O puede ser que quiera expresar un sentimiento negativo, y lo que hace en realidad es comunicar acusaciones.

c) En el *mensaje*.— La condición fundamental que debe cumplir el mensaje es que sea reconocible y comunicable por ambos miembros de una pareja. Expresiones del tipo "me gustaría que fueras más considerado conmigo" hace difícil precisar cuáles son los problemas concretos e impide a las parejas coincidir con precisión respecto a las conductas que están discutiendo. Esta formulación presenta un gran contenido subjetivo, y es difícil de determinar. Además es motivo de frecuentes discusiones hasta que se llega a "comprender" lo que uno desea del otro.

Por otro lado, las parejas en conflicto no tienen la habilidad para resolver los múltiples problemas que la convivencia y la relación plantea diariamente. Cuando éstas parejas intentan resolver un problema específico, mezclan en sus discusiones toda una serie de otros problemas secundarios e irrelevantes que suelen ser fuente habitual de conflicto. El discurso se convierte en una larga lista de acusaciones mutuas que los aparta de su objetivo inicial.

En general, las dificultades resultan del déficit de los miembros de la pareja en algunos de los componentes básicos necesarios para la resolución de problemas. Estos componentes son:

1. Especificación o selección de los componentes del problema.
2. Especificación de los cambios concretos que se desean.
3. Formulación de posibles soluciones.
4. Ser capaces de llegar a un acuerdo.

Finalmente, como se ha venido diciendo a lo largo de éste capítulo, cuando los conflictos de la pareja no son resueltos de manera adecuada surge la insatisfacción conyugal con respecto a expectativas y necesidades individuales, algunos aspectos de su relación se ven amenazados y cada uno de sus miembros adopta un comportamiento que va desde la indiferencia y resignación a vivir bajo el mismo techo en un estado de apatía y disociación, hasta la "guerrilla" conyugal y la ruptura (Tordjman 1989).

Para Ackerman (1974) y Ehrlich (1989), la ruptura o divorcio de la pareja es resultado de un matrimonio que se ha dejado deteriorar. Algunas parejas dejan víctimas en el camino, las cuales generalmente son los hijos y en muchos casos los esposos mismos.

Para cerrar este capítulo se señala que una alternativa para abordar la problemática de la pareja es la terapia conductual que además de sintetizar en cierta medida algunas características de los demás enfoques (Psicoanalítico, Estructural y la Teoría de Sistemas), reúne las ventajas fundamentales de ser operativa, funcional, y orientada a la *resolución práctica* de los problemas no igualados por ninguno de los otros enfoques alternativos (Costa Y Serrat 1990), por lo cual en el siguiente capítulo se abordarán los aspectos más relevantes del enfoque conductual aplicados a los conflictos de la pareja, que finalmente es uno de los objetivos de ésta investigación.

C A P I T U L O I I

**EL ENFOQUE CONDUCTUAL Y EL
CONFLICTO DE PAREJA**

2.1 ORIGEN E HISTORIA RECIENTE DEL ENFOQUE CONDUCTUAL

En primer lugar es necesario indicar que a lo largo de este capítulo se utilizará el término terapia de conducta como sinónimo al de modificación de conducta y terapia del comportamiento. En segundo lugar el autor que se tomará como base para el desarrollo del origen e historia reciente del enfoque conductual será Caballo (1991).

La terapia de conducta a pesar de su aparente novedad tiene un amplio pasado pero una corta historia. Tiene muchos orígenes pero ningún autor o puntos de partida únicos. Asimismo, ningún país o escuela del pensamiento puede ambicionar la exclusividad en el campo de la terapia de conducta y ninguna técnica puede hacer lo mismo.

De acuerdo con Rimm y Masters (1980), el término terapia de la conducta se introduce a fines de la década de los cincuenta. Se puede decir que las técnicas predominantes en la terapia del comportamiento son tan antiguas como la historia de la humanidad; ya que los principios básicos del refuerzo positivo y negativo se han utilizado durante miles de años de manera intuitiva, carentes de proposiciones formales sobre los principios implicados. Al respecto Caballo (1991), refiere que fue hasta el momento en que se hicieron notables intentos para sistematizar estos principios cuando se constituyó el nacimiento de la terapia de la conducta.

Autores como Rimm y Masters (1980) manifiestan que la terapia del comportamiento se contemplo mejor como un conjunto de técnicas, más que como un enfoque. Sin embargo es la metodología de la terapia del comportamiento como enfoque lo que define a la terapia conductual tal como se conoce hoy día. Existen en ella diferentes estrategias, técnicas y conceptos teóricos. Pero lo que es común a los terapeutas conductuales es un compromiso con la evaluación la intervención y los conceptos que se apoyan en la teoría del aprendizaje E-R (estimulo-respuesta), inmerso a su vez dentro de la metodología del científico del comportamiento (Coballo 1991).

Cuando la psicología abandonó las especulaciones filosóficas para tomar la metodología científico experimental, el terreno estaba preparado para que la terapia del comportamiento germinara. De acuerdo a Coballo (1991), en 1971 en el primer artículo dedicado exclusivamente a la terapia del comportamiento de la *Annual Review of Psychology*, Krosner describió quince áreas de investigación que concurrieron en los años cincuenta y sesenta para formar el núcleo de éste nuevo enfoque.

En esas áreas se encontraban la psicología experimental, el condicionamiento clásico y el operante, los principios teóricos del aprendizaje de Hull y de Pavlov, la psicología clínica y una creciente insatisfacción con la corriente psicodinámica, predominante en aquella época en el campo de la salud mental.

Autores como Beech (1977); Kazdín (1978) y Rimm y Masters (1980), refieren que a pesar de que; el trabajo de Pavlov sobre el condicionamiento clásico; el de Watson sobre el conductismo; el de Thorndike sobre el aprendizaje y el de Skinner sobre el condicionamiento operante; son las piedras angulares de la terapia del comportamiento, fue hasta los últimos años de los sesenta que por las razones señaladas anteriormente, estos fundamentos conceptuales estuvieron preparados para sostener toda la estructura.

Caballo (1991), menciona que la terapia de la conducta está entrando ahora en su cuarta década. La primera fue en los años sesenta, y constituyó la época pionera, una época llena de ideologías y polémicas, en la que los terapeutas conductuales intentaron unirse en contra del "enemigo" común psicodinámico. Durante este periodo, a pesar de la gran resistencia encontrada, la terapia del comportamiento inició su establecimiento como un método de tratamiento respetable. Era entonces el momento de acomodar el campo, más que dedicarse a defenderlo, lo que se llevó a cabo en el transcurso de la segunda década. Gradual y progresivamente, los terapeutas de la conducta dejaron de preocuparse por el celo misionero para dedicarse a la búsqueda de nuevos horizontes dentro de su propio campo.

En estos nuevos horizontes se encontraron la práctica del "biofeedback", la psicofarmacología, la psicología ecológica, la psicología comunitaria. Esta era también la época de la expansión intelectual en conceptos, metodología y formas de contemplar los datos más allá de los considerados por la teoría del aprendizaje tradicional. Se desarrollaron métodos de tratamiento más sofisticados, se perfeccionó la metodología y se establecieron mejores procedimientos para la evaluación de los resultados. Fue en esta década que la "revolución cognoscitiva" invadió la terapia del comportamiento, al igual que sucedió en una gran parte de las áreas de la psicología.

Esta tendencia continuó en la tercera década, dándose menos interés en cuanto a la expansión, se dio mayor énfasis a la metodología sofisticada y un salto todavía más grande que va mucho más allá de la "teoría del aprendizaje" tradicional E-R. Ahora en su cuarta década, el énfasis se centra en la dificultad para lograr la unión de una perfeccionada sofisticación metodológica (originada por un reconocimiento cada vez mayor de las limitaciones de la metodología conductual tradicional), junto con una viva conciencia de las contribuciones potenciales de disciplinas y formas de pensar que no se habían considerado dignas de ser exploradas, hasta hoy día, por la terapia conductual tradicional.

Como se hizo notar anteriormente, ningún país puede hacer suya la potestad de la terapia de la conducta, en virtud de que su origen, desarrollo y perspectiva tiene un alcance internacional.

Al respecto Caballo (1991), refiere que en Rusia, y lo que posteriormente sería la Unión soviética, se dio una notable sistematización de los principios del modelo pavloviano del condicionamiento, si la terapia conductual como se conoce actualmente no se desarrolló con la intensidad esperada en la Unión Soviética fue, debido en gran parte, al enfoque filosófico de tendencia dialéctico-materialista manejado en esta corriente conductual más que al paradigma mecanicista-materialista que caracterizaba a la primera terapia de conducta que se desarrolló en el mundo occidental. Si bien, la tradición pavloviana no fue aceptada como sistema filosófico, y tampoco influyó en la psicología norteamericana, la teoría y la tecnología pavloviana sí lo hicieron.

En el mundo occidental y en especial en los Estados Unidos, el condicionamiento clásico se llevó a la práctica por medio de técnicas tales como el condicionamiento aversivo y la desensibilización sistemática entre otras.

En el Reino Unido, la terapia de conducta nació de los intentos para desarrollar una alternativa más viable al entonces predominante modelo psicodinámico. Eysenck planeó relacionar las dimensiones de la personalidad con sus determinantes fisiológicos (hasta entonces sin identificar), para desarrollar el modelo de la actividad psicológica, lo que explicaría cada aspecto del funcionamiento humano. Para esto, consideró y descartó muchos modelos y sólo la teoría del aprendizaje E-R, en especial el trabajo de Hull y Pavlov, parecía ofrecer predicciones verificables y una base de datos para la intervención terapéutica.

Continuando con la historia y con Coballo (1991), se debe resaltar, el desarrollo (primero en África del Sur y posteriormente en los Estados Unidos) logrado por Wolpe con la psicoterapia por inhibición recíproca y con la técnica de desensibilización sistemática, que fue la primera terapia verbal viable que surgió como alternativa a la psicoterapia tradicional.

Lazarus y Rachman fueron pioneros en África del Sur y obtuvieron reconocimiento mundial, primero en los Estados Unidos y en el Reino Unido y luego en Canadá. Sin embargo, a Lazarus se le considera un "terapeuta multimodal".

En gran Bretaña la primera terapia del comportamiento se basaba en gran medida, en el condicionamiento clásico, pero no se puede decir lo mismo del desarrollo de la terapia del comportamiento en los Estados Unidos. Quizá sea a causa del énfasis en las variables externas, en las influencias ambientales y en el condicionamiento operante ateoórico de Skinner, que predominó en los EE UU y hasta cierto punto sigue predominando actualmente. La terapia del comportamiento norteamericana se caracterizó por un ambientalismo simplista hasta la llegada de la cognición, de la teoría de la interacción recíproca de Bandura y de los modelos más sofisticados que surgieron en la década de los ochentas.

Parece ser que el término "terapia de conducta" se introdujo de forma más o menos independiente, por tres grupos de investigadores.

En 1953, Lindsley, Skinner y Solomon emplearon el condicionamiento operante en pacientes psicóticos hospitalizados con el término terapia de conducta. En 1959, Eysenck usó este término en forma impresa, para referirse a un nuevo enfoque de la terapia, definiéndola como la aplicación de las modernas teorías del aprendizaje en el tratamiento de trastornos psicológicos. Mientras que Lindsley conceptualiza a la terapia del comportamiento en términos del condicionamiento operante

de Skinner, para Eysenck la terapia del comportamiento abarca el condicionamiento operante, el condicionamiento clásico y posteriormente el modelamiento.

En Africa del Sur, en 1958, Lazarus utiliza el termino terapia de conducta para referirse al hecho de añadir procedimientos objetivos de laboratorio a la psicoterapia tradicional. A este respecto, para Lazarus la terapia del comportamiento solamente es parte de una totalidad multimodal que puede incluir procedimientos que se deriven de cualquier fuente, siempre que haya evidencia experimental de su utilidad. Esto es lo que se conoce como eclecticismo técnico.

Como señala Caballo (1991), los orígenes de la terapia del comportamiento se remontan a muchas escuelas del pensamiento, a metodologías contrapuestas, a diversos sistemas filosóficos y teóricos, a distintos países y diferentes líderes. Algunos teóricos hacen énfasis en el condicionamiento clásico y su aplicación práctica por medio de técnicas como la terapia aversiva y la desensibilización sistemática, otros enfatizan el condicionamiento operante y el análisis experimental de Skinner, y un tercer grupo se centra en los datos de la psicología experimental en conjunto, en lugar de fiarse exclusivamente de la terapia del comportamiento per se.

2.2 CARACTERÍSTICAS DE LA TERAPIA DE CONDUCTA CONTEMPORANEA

Para autores como Beech (1977) y Caballo (1991), existen grandes diferencias sobre cada tema conceptual, teórico, profesional y técnico en el campo de la terapia del comportamiento. Esto es porque es más sencillo hablar y escribir sobre temas más unificados, como en el caso del psicoanálisis, en el que la elección de técnicas es limitada. Aun así, examinando los muchos ramos de la terapia del comportamiento, existe el núcleo de amplia base señalado anteriormente. Se

utiliza el término "amplia base" intencionadamente, puesto que, en los últimos años, la idea de lo que constituye un marco E-R está cambiando radicalmente. El significado de "estimulo" y "respuesta" en los años noventa se encuentra lejos de las formulaciones más específicas usadas en los últimos años cincuenta.

Según Kazdín (1978) y Caballo (1991), la terapia del comportamiento contemporánea es una combinación de procedimientos verbales y de acción, que se caracteriza por:

- El empleo de métodos multidimensionales en lugar de abordajes únicos.
- Pone cada vez más atención en la responsabilidad del cliente y la del terapeuta.
- Enfatiza los determinantes actuales más que los históricos.
- Enfatiza el cambio de la conducta manifiesta como principal criterio por el que se evalúa el tratamiento.
- Especifica el tratamiento en términos objetivos, de tal forma que pueda ser posible la réplica del mismo
- Especifica las definiciones y explicaciones, en el tratamiento y en la medición.
- Tiene un respeto hacia los datos y una prudente disposición a ir más allá de los resingidos límites del condicionamiento tradicional o incluso de la teoría del aprendizaje E-R, para obtener su base de datos.
- Hace un énfasis no lineal, con la aparición de una perspectiva multidimensional y con una drástica reinterpretación de lo que significa la metodología de la ciencia conductual.

Para Caballo (1991), La terapia del comportamiento es un enfoque de solución de problemas, en el que se entremezclan la *evaluación* y la *intervención* para generar continuas valoraciones del progreso.

Es importante hacer notar, que las intervenciones clínicas nacen (al menos en principio, aunque no siempre en la práctica) de formulaciones basadas en datos y predicciones comprobadas, en lugar de surgir de la intuición y de la impresión clínica.

Se considera que métodos como la terapia racional emotivo de Ellis, la terapia multimodal de Lazarus y la terapia cognoscitivo de Beck caen dentro del ámbito de la terapia del comportamiento sólo en el grado en que siguen la norma anteriormente señalada.

Un clínico experto sólo en técnicas conductuales no es un terapeuta conductual; el concepto y la metodología son lo principal y las técnicas específicas lo secundario. Con esto no se trata de rebajar a las técnicas o a la práctica clínica. Después de todo, son las técnicas las que producen el cambio y en la terapia del comportamiento se incluyen técnicas específicas que emplean principios psicológicos para tratar la conducta humana de desadaptación. Estas técnicas son: la desensibilización sistemática, el entrenamiento asertivo, el modelamiento (Rimm y Masters 1980, Caballo 1991), así como el reforzamiento por fichas, el establecimiento de contratos y una variedad de procedimientos cognoscitivos y de autocontrol, además la retroalimentación biológica, la medicina conductual, y la psicología comunitaria y ambiental se están convirtiendo progresivamente en una parte del campo de la terapia conductual (Caballo 1991).

Estas técnicas se basan en los principios del condicionamiento operante y clásico que rigen la conducta, y han sido observadas y probadas en rigurosas condiciones de control en el laboratorio (Ribes 1977).

La terapia de conducta se desarrolla a partir de la observación de tres cambios fundamentales:

Un cambio en el medio, en forma de objeto o acontecimiento que influye en el organismo, al cual se le denomina *estímulo*. Un cambio en el organismo que se convierte en alguna forma de comportamiento observable, al que se le llama *respuesta o conducta*. Un cambio en el medio, en forma de objeto o acontecimiento, efecto de dicha conducta al que se le denomina *consecuencia* (Ribes 1977; Costa y Serrat 1990).

Con respecto al término "conducta" cabe señalar que se interpreta de manera general, incluyendo tanto una respuesta manifiesta como una respuesta cubierta (por ejemplo las emociones y verbalizaciones implícitas) siempre y cuando dichas respuestas se puedan señalar claramente (Rimm y Masters 1980).

En sus comienzos, se consideraba a la terapia del comportamiento como un enfoque limitado que se emplearía, principalmente con fobias específicas o problemas localizados; se veía como una estrategia de ayuda añadida al proceso "real" de cambio de la personalidad. Sin embargo en la actualidad la terapia del comportamiento como enfoque, es aplicable a todas las clases de trastornos, de individuos, de situaciones o lugares.

Esto no significa que el éxito este garantizado. Por ejemplo, aunque la terapia del comportamiento puede ser el tratamiento de elección para el autismo, no puede considerarse de ninguna manera como un remedio total Caballo (1991).

2.3 CONCEPTOS BASICOS DEL ENFOQUE CONDUCTUAL APLICADOS A LA RELACION DE PAREJA

El comportamiento humano no es azaroso ni imprevisible, no ocurre "porque si" o porque haya algo peculiar en el individuo que le haga comportarse como lo hace. Si se observa con detalle, necesariamente se tiene que constatar un hecho: la conducta de un sujeto mantiene una regularidad en la interacción con su ambiente. este hecho es precisamente el elemento empirico nuclear que permite construir una ciencia del comportamiento y fundamentar la psicología como tal (Costa y Serrat 1990).

Para Ribes, Rueda, Talento y López, (1980), la teoría del aprendizaje social, es uno de los soportes básicos de la psicología y sostiene que la mayor parte de los determinantes de la conducta humana pueden ubicarse en la relación dialéctica y continua que existe entre el individuo y su entorno. A partir de las circunstancias del entorno que sistemáticamente covarian con las respuestas o conductos de un individuo, es posible el establecimiento de predicciones específicas sobre la recurrencia de la conducta subsiguiente. Al decir "determinantes" no se pretende inferir una relación causal entre fenómenos, sino simplemente describir la relación funcional entre algunas propiedades de un fenómeno determinado tales como frecuencia, latencia, intensidad y las de ciertos fenómenos antecedentes (Costa y serrat 1990).

2.3.1 DETERMINANTES AMBIENTALES

Autores como Ribes (1977), Kazdin (1978), Rimm y Masters (1980), Costa y Serrat (1990), coinciden en que toda conducta tiene lugar en un contexto ambiental en el que hay circunstancias y sucesos que la preceden y la siguen. El estímulo es el concepto básico que se usa para descubrir estas circunstancias y sucesos que influyen en la conducta. Los estímulos pueden ser antecedentes y consecuentes, ya sea que precedan o sigan a la conducta en cuestión. Ambos tienen una influencia controladora sobre la conducta.

Estos estímulos que preceden a una conducta adquieren el valor de señales discriminativas, porque en el pasado estuvieron asociados repetidamente con la conducta a la que preceden y ésta tiende a ser fomentada por dichas señales.

Costa y Serrat (1990), señalan que hay ciertos lugares que despiertan ciertas emociones positivas porque en el pasado se han frecuentado realizando alguna actividad o se ha tratado con personas que resultan muy placenteras. Por el efecto de estas señales discriminativas, puede ocurrir también, que una pareja que trata de dialogar para alcanzar una solución a algún problema planteado termine discutiendo, si lo hace en un contexto estimulante, por ejemplo la casa, la cocina, la recámara etc., donde habitualmente discute.

Por el contrario, si se elige otro lugar donde esto no suele ocurrir como en un restaurant, en un jardín etc., es probable que la discusión no surja y así se facilite el diálogo. Estímulos "aparentemente irrelevantes" pueden proporcionar dicha discriminación estimuladora para la

conducta diario, y pueden fomentar conductas problema o conductas alternativas, según sea la historia de aprendizaje.

Los estímulos consecuentes pueden tener un doble efecto sobre la conducta que les precede. En primer lugar, pueden incrementar la probabilidad de que la conducta en cuestión se presente en el futuro. A estos estímulos se les denomina reforzadores positivos, y reforzamiento es el proceso por el cual la conducta se incrementa. Pueden ser reforzadores conductas tales como la intimidad física o sexual, hacer regalos, detalles, caricias, salir a cenar, intercambios de afirmaciones positivas: elogio, agradecimiento, piropos, etc. Escuchar, abrazar, sonreír, hablar y prestar atención son en general una clase de reforzadores que los seres humanos utilizamos miles de veces al día en nuestros contactos sociales y en la relación interpersonal con nuestra pareja.

Si alguien nos escucha y aliente cuando hablamos, es probable que intentemos de nuevo este tipo de contactos sociales. Si sucede lo contrario es muy posible que la conducta de reiniciar el contacto social con dicha persona se debilite y termine por desaparecer. Es decir cuando una conducta determinada no es seguida de reforzadores acaba por debilitarse. A este proceso Ribes (1977), Kazdín, (1978) y Costa y Serrat (1990) le denominan extinción.

La extinción suele jugar un importante papel en el deterioro de muchas relaciones de pareja. Pues uno o ambos miembros de la pareja pierden por su modo de comportarse, ese valor reforzante necesario para mantener la relación. En otros casos puede ocurrir que resulte más gratificante la relación con otra persona y que, por problemas de tiempo, ideológicos, etc., se genere cierta incompatibilidad con la primera.

A este proceso, los mismos autores mencionados en el primer párrafo, le denominan contracondicionamiento y suele ser habitual en el deterioro de la relación cuando existe una amante que se manifiesta como alternativa a la pareja actual. También el fenómeno de sociación

tiene un efecto controlador en el comportamiento de ambos miembros de la pareja. El valor reforzante de la relación puede perderse e incluso tornarse aversivo por este fenómeno.

En segundo lugar, las consecuencias o estímulos que siguen a una conducta pueden ser aversivos o no deseados. Lo más probable entonces es que se trate de escapar o evitar dichos estímulos. Cuando esto ocurre se experimenta un cierto alivio por la eliminación de la estimulación dolorosa o no deseada, lo cual refuerza la conducta de evitación o de escape y, por lo tanto, la probabilidad de que ocurra dicha conducta en el futuro. Por ejemplo, la conducta de "llegar temprano a casa" puede estar seguida de consecuencias no deseadas tales como riñas, gritos etc.

En este caso la conducta de evitación de "no llegar temprano a casa" o, en casos extremos, "abandonar la relación de pareja" puede ser un medio eficaz para eliminar consecuencias aversivas. Así se aprende a escapar de la presencia de su pareja. Este proceso de aprendizaje mediante el cual aumenta la probabilidad de que se produzca o se repita en el futuro la conducta de evitación a determinados estímulos se denomina reforzamiento negativo Ribes (1977), Kazdín (1978), y Costo y Serrat (1990).

En las parejas con relaciones deterioradas suele ser habitual el uso de estimulación aversiva frecuente. En ocasiones uno o ambos miembros de la pareja utilizan el castigo como medio para eliminar conductas no deseadas en el otro.

En general una descripción de cualquier conducta plantea una serie de interrogantes acerca del contexto (antecedentes) en que tiene lugar (¿cuándo? ¿dónde?) y de lo que sigue a su práctica (consecuencias). El conocimiento de los antecedentes y de las consecuencias, así como de sus efectos combinados sobre el comportamiento, permite el establecimiento de cierto control y predicción sobre el mismo.

Finalmente, existe otra fuente de aprendizajes o de influencias con poder de control sobre el comportamiento humano. Esta fuente no es otra que la que proviene de observar lo que los otros hacen, piensan y sienten. Aprendemos a comportarnos a través de los modelos significativos de nuestra vida, como son los padres, amigos profesores, hermanos e incluso de la propia pareja.

Existen importantes experiencias acerca de los efectos de la observación sobre el comportamiento del que observa, que han demostrado que muchas conductas verbales, emocionales y motoras se aprenden, conservan, evocan, inhiben y modifican, por lo menos en parte, debido a sugerencias del modelo observado (Costa y Serrat 1990).

Jacobson y Magalin (1979), sostienen que en la relación interpersonal y, en concreto, en la relación de pareja, la conducta de cada uno de los miembros de la misma tiene efectos mutuamente controladores. Este control ocurre por la presencia o ausencia sistemática de conductas gratificantes o aversivas de ambos miembros de la pareja, por lo que se establece un proceso de influencia y control mutuo, recíproco y circular de conductas y consecuencias.

2.4 TECNICAS CONDUCTUALES APLICADAS A LOS CONFLICTOS DE PAREJA

El objetivo de éste apartado es describir de forma breve técnicas específicas, que de acuerdo a la literatura revisada, se emplean en el tratamiento de parejas en conflicto. Así mismo, se expondrá fundamentalmente el aspecto práctico de dichas técnicas.

2.4.1 TERAPIA CONDUCTUAL MARITAL O DE PAREJA.

Se le denomina "Terapia de Pareja" al tratamiento que se utiliza con matrimonios cuya relación no es feliz. Autores como Jacobson, Schmaling Holtzworth-Munroe (1987); Schmaling y Jacobson (1988); Denton (1991), consideran que la terapia conductual marital es una técnica en la que se aplican los principios cognoscitivo, conductual y del aprendizaje social al tratamiento de parejas con problemas maritales.

Desde el punto de vista conductual, los principios conceptuales con respecto a los problemas de pareja según Costa y Serrat (1990) y Caballo (1991), son los siguientes:

- La conducta de los miembros de la pareja siempre se debe examinar dentro de su contexto de relación.
- Los problemas de la pareja están en función de bajas tasas de conducta agradable y/o elevadas tasas de conductas desagradables de parte del otro miembro de la pareja.
- Aunque la reciprocidad tiene lugar en parejas con problemas y sin ellos, el intercambio negativo tiene una mayor probabilidad de ocurrencia en las relaciones con problemas.
- La insatisfacción conyugal se encuentra asociada claramente con déficit en la comunicación.
- Las parejas con problemas tienen mayores dificultades para solucionar los conflictos y afrontar las discusiones con eficacia.
- Los mecanismos cognoscitivos influyen en el ajuste y la satisfacción conyugales.

De aquí que los objetivos generales de la terapia de pareja son 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 lo cual se emplean una serie de procedimientos *solos*; o más a menudo, *en combinación* para lograr dichos objetivos (Jacobson et al. 1987; Schmoling y Jacobson 1988; Costa y Serrat 1990; Caballo 1991).

Dichos procedimientos incluyen el contrato conductual, el entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento en comunicación, el aumento en los intercambios positivos, y la reestructuración de cogniciones problemáticas.

2.4.1.1 EL CONTRATO CONDUCTUAL.

El contrato conductual de acuerdo con Costa y Serrat (1990) y Caballo (1991), es una técnica de la terapia del comportamiento en la que se discute un acuerdo y se hace un contrato en el que se especifican responsabilidades, privilegios y sanciones contingentes a su no cumplimiento. El contrato puede ser verbal o escrito, aunque muchos terapeutas prefieren esta última forma debido a que agrega claridad y proporciona a los pacientes implicados un registro que guíe su conducta y resuelva los desacuerdos que puedan surgir.

Costa y Serrat (1990), consideran cuatro pautas básicas para asegurar la efectividad de un contrato. Estas pautas son:

A) El contrato debe ser *abierto y libre de coacción*. No debe utilizarse para obligar a una de las partes a realizar conductas que voluntariamente no desea. Por lo tanto, las responsabilidades y privilegios que se consigan en el contrato son únicamente aquellas que se aceptan libremente después de una discusión y negociación previa y sobre las que existe un compromiso formal de realizarlas.

B) Los términos del contrato deben ser escritos *clara y explícitamente*. No es conveniente dejar lugar a la interpretación de los cónyuges acerca del cumplimiento o no de los objetivos del contrato, ya que de esta manera pueden provocarse conflictos innecesarios.

C) El contrato debe proporcionar *ventajas* a cada uno de los esposos. Ambos deben sentir que han ganado algo de valor en la relación. El contrato permite formular y pactar privilegios y responsabilidades que son adoptativos para crear un buen clima en la relación de pareja.

D) Las conductas estipuladas en el contrato deben estar ya en el repertorio comportamental de la persona que ha accedido y se ha comprometido o llevaría a efecto. Sería absurdo pedirle al otro el compromiso de hacer una buena comida si no sabe cocinar. En este caso lo apropiado sería solicitar el compromiso de aprender a cocinar un plato cada semana.

La técnica del contrato conductual se ha empleado con éxito al menos en tres grandes categorías de problemas además de los de pareja: a) conductas académicas o relacionadas con la escuela; b) control de hábitos, como el consumo de alcohol y drogas y c) la delincuencia (Caballo 1991).

El contrato conductual y el entrenamiento en habilidades en la solución de problemas son el núcleo de la terapia conductual, y su objetivo es enseñar a las parejas a alcanzar soluciones, del agrado de los dos, sobre cuestiones que han sido el origen de continuos problemas.

Algunos autores como Jacobson et al. (1987); Schmaling y Jacobson (1988); Costa y Serrat (1990) y Caballo (1991), refieren que el entrenamiento de habilidades en solución de problemas se acompaña del entrenamiento de habilidades en comunicación, necesario generalmente para disminuir las acusaciones, la defensividad, la adivinación del pensamiento, las sobregeneralizaciones y las escapatórias hacia errores pasados y presentes que impiden la solución eficaz de los problemas.

2.4.1.2 ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

Como ya se mencionó en el capítulo 1, los miembros de una pareja fracasan frecuentemente en su relación por la forma de como reciben, procesan y se transmiten mutuamente información. Es en estos casos que Costa y Serrat (1990), señalan que es muy útil un entrenamiento en habilidades de comunicación.

De acuerdo con el autor antes mencionado, la comunicación que se establece en una relación diádica, como la pareja, puede ser inadecuada por alguno de los tres elementos implicados: *el emisor, el receptor y el mensaje*. Por lo tanto, el objetivo básico del entrenamiento en habilidades de comunicación es, por un parte, asegurar que ambos miembros de la pareja aprendan un nuevo vocabulario interpersonal que sea adecuado para comunicar un mensaje decifrible por un código común, y por otro, que incorporen a sus repertorios de comportamiento una serie de habilidades tales como saber escuchar, expresar sentimientos etc., que les permita emitir y recibir dichos mensajes adecuadamente.

a) Vocabulario interpersonal. Debe estar basado en descripciones observables y cuantificables, ser congruente, hacer énfasis en la información positiva y estar fundado tanto en la comunicación verbal como no verbal.

b) Habilidades conversacionales. Existen parejas cuya dificultad esencial radica en la inhabilidad que uno o ambos miembros de la pareja tienen para intercambiar entre si conductas mutuamente gratificantes. Sin embargo, este mismo recurso puede propiciar también intercambios aversivos y originar conflictos si no se ha desarrollado la habilidad de conversar.

Estos habilidades se inician informando a la pareja de los elementos básicos de la conversación y de las funciones que unos y otros tienen. Estos elementos son: hacer preguntas, dar información adicional, escuchar, llevar una conversación (cambiar de tema, tomar la palabra, pasar la palabra), cerrar la conversación.

c) Habilidades de expresión. El entrenamiento en este tipo de habilidades tiene por objeto lograr que cada uno de los miembros de la diada exprese, de modo honesto y directo, por un lado, *sentimientos*, peticiones y/o elogios *positivos* que faciliten el que ambos se sientan agusto y disfruten de la relación y por el otro, *sentimientos negativos* o críticos que sean efectivas para producir cambios constructivos en sus relaciones o en la conducta del otro.

– *Expresión de sentimientos positivos*: La pareja debe aprender habilidades específicas como expresar emociones que sean del agrado del otro, reconocer aspectos positivos y gratificantes en la conducta del otro, expresar y pedir intercambio físico satisfactorio.

– *Expresión de sentimientos negativos*: Tan importante como la expresión de sentimientos positivos es la expresión de sentimientos negativos tales como cólera, irritación, depresión, frustración etc. La expresión de estos sentimientos suele hacerse de tal modo que generalmente aumenta las discusiones y peleas en el seno de la pareja. Aprender a expresarlos de una forma más adecuada puede ayudar a obtener ciertos cambios adaptativos en los cónyuges.

En conclusión aunque las metas del entrenamiento en comunicación varían con las parejas, las habilidades que se enseñan más frecuentemente son la empatía y la escucha activa, mantenerse en el tema de que se está hablando, aceptar y comprender el punto de vista del otro aunque no se esté de acuerdo con él, hacer peticiones directas sobre conductas específicas, expresar sentimientos positivos y negativos con expresiones en primera persona, contrastar las

diferencias y atribuciones con el otro miembro de la pareja sobre la conducta del/a compañero/a (Costa y Serrat 1990).

2.4.1.3 ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES EN SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Una vez que las parejas han sido o están siendo entrenadas para identificar conductas específicas y han adquirido las habilidades de saber escuchar y expresarse, éstas pueden utilizarse en la solución de problemas y en la negociación de cambios.

Jacobson y Margolin (1979), definen la solución de problemas como una *interacción estructurada entre dos personas, diseñada para resolver una discusión particular entre ellas*. La discusión gira comúnmente en torno a una queja o petición de cambio de una persona en relación a la conducta del otro. De acuerdo con Barrios y Martínez (1991), el proceso que normalmente se sigue en la solución de problemas es:

- A) orientación general: este primer paso se refiere a una actitud general para aproximarse al problema, y se compone de cuatro puntos:
- Asumir que las situaciones problema de la pareja constituyen parte normal de la vida.
 - Asumir que uno de los miembros de la pareja se puede enfrentar frecuentemente con ese tipo de problemas.
 - Que la pareja identifique las situaciones problema cuando ocurren.
 - Inhibir la tendencia a responder al primer impulso, por parte de ambos.

B) Definición y formulación del problema: es evidente que no se puede abordar un problema sin definir o describir los diferentes aspectos de la situación de la pareja en los términos más concretos posibles. Por lo que es importante definir operacionalmente todos los aspectos de la situación y formular o clasificar los elementos relevantes e irrelevantes adecuadamente.

C) Generación de estrategias alternativas: en este componente se intenta encontrar todo un rango de posibles alternativas de solución a través del procedimiento llamado "generación de ideas". Dicho procedimiento consiste en dar "rienda suelta" a las ideas o alternativas de la pareja, dejando a un lado los juicios adversos. De esta forma se pretende que la pareja proponga todas las posibles "salidas" a su problema sin pensar en su factibilidad, ya que éste es un componente que se analizará en el momento oportuno. Buscando la combinación y el mejoramiento, de tal manera que surjan alternativas de calidad para la pareja.

D) Toma de decisión: en este componente se intenta seleccionar la mejor o más adecuada alternativa o estrategia por parte de la pareja en base a los puntos siguientes:

- Predicción de las posibles consecuencias para cada alternativa.
- Predicción de la utilidad de las consecuencias para tratar con el problema originalmente formulado.

E) Selección de las tácticas: Una vez que la pareja ha seleccionado la estrategia, se puede volver a instrumentar el procedimiento señalado en el punto anterior (D) pero en esta ocasión para seleccionar las formas específicas de instrumentar la estrategia, es conveniente que tomen en cuenta cada uno de los puntos tratados.

F) Verificación: los miembros de la pareja llevarán a cabo la estrategia seleccionada, comparando los progresos reales contra los esperados, hasta finalizar dicho procedimiento.

Los procedimientos que se emplean para enseñar a las parejas habilidades de comunicación y de solución de problemas incluyen *la instrucción, el modelado, el ensayo de conducta, las tareas para casa, y la retroalimentación* por parte del terapeuta y/o del otro miembro de la pareja.

Otra táctica de la terapia de pareja es tratar de aumentar en las parejas las interacciones positivas. Esto se puede lograr estableciendo la frecuencia diaria de las conductas positivas que tiene que realizar cada miembro de la pareja, para esto se le pide a la pareja que intente ver cuál de sus conductas positivas conduce al mayor aumento de la satisfacción conyugal en los registros diarios de su compañero/a, y/o planificar "días de afecto" o de "amor" especiales, en que uno de los cónyuges proporcionará un gran número de conductas muy valoradas por el otro. También se pueden establecer actividades de las que disfruta la pareja pero que raramente realiza.

Las estrategias cognoscitivas pueden emplearse también cuando sean necesarias. Las intervenciones cognoscitivas incluyen el volver a enmarcar las atribuciones negativas para crear explicaciones causales más saludables, presentar hechos y evidencias contradictorias para corregir los espectativos irracionales y reemplazar las atribuciones vagas, que culpan al otro miembro de la pareja sobre las causas de los problemas conyugales, por atribuciones que resaltan la causalidad mutua y por factores específicos modificables (Coballo 1991).

El aprendizaje de un nuevo código de comunicación, operativo y descifrible para ambos miembros de la pareja y la adquisición de habilidades de solución de problemas contribuyen en gran medida a modificar estos sesgos perceptivo-cognoscitivos que uno o ambos cónyuges pudieran tener. Sin embargo, el terapeuta, según los casos puede incidir de una forma más directa

en la modificación de hábitos cognoscitivos inadecuados. Puede utilizar técnicas específicas tales como: detención del pensamiento, autoinstrucción, uso del humor, cuestionamiento socrático etc., (Costa y Serrat 1990).

La generalización de los efectos de la terapia de pareja en la clínica hacia la vida diaria también tienen que programarse. Costa y Serrat (1990) y Caballo (1991), plantean cinco estrategias que ayudarán a esta generalización:

1. Las trampas conductuales. Se refieren al establecimiento de conductas que serán reforzadas de forma natural en el ambiente externo a la clínica. Las tareas para casa pueden funcionar fácilmente con o "trampas".

2. El desvanecimiento gradual de las contingencias. Se reducen las consecuencias externas de la conducta a lo largo del curso del programa de terapia.

3. Ampliación del control de estímulo. Se amplía el rango de estímulos que ejercen control sobre la conducta.

4. Autocontrol. Cuando se enseña a los pacientes a vigilar, evaluar y a reforzar su propia actuación, las mejores conductas pueden ser mantenidas más fácilmente a lo largo del tiempo y a través de las situaciones. Igualmente, las habilidades desarrolladas en la clínica tienen que llegar a estar bajo el control de la pareja.

5. Los compañeros como facilitadores. Cada miembro de la pareja funciona como un estímulo discriminativo para su compañero/a con respecto a las conductas de interacción recién adquiridas.

2.4.2 TERAPIA SEXUAL

La terapia sexual, o el tratamiento de la disfunción sexual, constituye un área especializada de la psicología, la psiquiatría y la medicina. Knox (1972) y Coballo (1991), indican que en esta terapia se señala a los pacientes una serie de principios básicos, recibiendo cada uno de ellos distinto énfasis dependiendo del caso particular.

- *Responsabilidad mutua*, es decir, todos las disfunciones sexuales son trastornos compartidos. Independientemente de la causa de la disfunción, ambos miembros de la pareja son responsables del cambio y de la solución de problemas.
- *Información y educación*. Muchos pacientes que padecen una disfunción sexual, lamentablemente ignoran muchos aspectos de la conducta sexual. Por lo tanto, el terapeuta tiene que asegurarse que los pacientes tengan un conocimiento adecuado del ciclo de respuesta sexual.
- *Cambio de actitud*. Las actitudes negativas de los padres y de la sociedad hacia la expresión sexual, experiencias pasadas traumáticas y problemas actuales se mezclan para hacer que los pacientes con disfunciones sexuales aborden cada interacción sexual con ansiedad o, en casos extremos, con asco y repugnancia. El terapeuta tiene que provocar directamente un cambio de actitud en esos pacientes.

- *Eliminación de la ansiedad* ante la actuación. Para que la terapia tenga éxito, los pacientes deben liberarse de la ansiedad ante su actuación sexual. Los pacientes tienen que dejar de preocuparse fundamentalmente de la erección, el orgasmo o la eyaculación y centrarse en disfrutar el proceso, en lugar de intentar obtener un determinado resultado.

- *Incrementar la comunicación* y la eficacia de la técnica sexual. Las parejas disfuncionales tienden a ser incapaces de comunicar claramente sus preferencias y desagrados sexuales. La terapia sexual exhorta a la pareja a la experimentación sexual y una comunicación abierta, eficaz, sobre la técnica y las respuestas sexuales.

- *Cambio de estilos de vida destructivos y de los roles sexuales.* En ocasiones la relación sexual tiene lugar sólo cuando todas las demás tareas se han resuelto, cuando los miembros de la pareja están ya cansados físico y mentalmente. Cambiar el momento en que tiene lugar la relación sexual, tomarse tiempo para ella, puede convertir el sexo en una experiencia más positiva. Los roles sexuales rígidos también puede ser una influencia negativa para la relación sexual de muchas parejas.

- *Planificar cambios en la conducta.* Una característica distintiva de la terapia sexual, es la prescripción de una serie de pasos graduales sobre conductas sexuales específicas, que los pacientes tienen que realizar en su caso.

2.5 LA EVALUACION CONDUCTUAL

Como se mencionó anteriormente la evaluación conductual es parte fundamental de la terapia del comportamiento. A este respecto Costa y Serrat (1990), señalan que la evaluación conductual de los problemas de la pareja es algo reciente en el campo de la ciencia del comportamiento. Se puede decir que los trabajos de investigación no sobrepasan la década de los países pioneros. Así mismo, coincide con Cobollo (1991), en que son varios objetivos que se deben cumplir en la evaluación.

En primer lugar, la evaluación debe permitir conocer la problemática específica de la pareja para poder diseñar así un tratamiento "a la medida". El modelo conductual del conflicto de pareja hipotetiza la existencia de un déficit o inadecuación del intercambio conductual en las parejas con problemas.

Así pues, deben ser objeto de evaluación los patrones de influencia conductual recíproca, los cambios conductuales que cada miembro de la pareja desea en el otro, los procedimientos usados hasta ahora para fomentar dichos cambios como: amenazas, críticas, otras relaciones etc. Los factores que mantienen las conductas no deseadas, los recursos y reforzadores que cada uno tiene y que pueden ser utilizados más efectivamente para modificar la conducta del otro, y los problemas personales específicos de cada uno de los miembros de la pareja que contribuyen a ese déficit o inadecuación del intercambio conductual.

Con todo esto se podrá realizar como se mencionó anteriormente un "tratamiento o la medida", pues no se trata de aplicar sistemáticamente una serie de técnicas o "recetas", sino de modificar las variables que en cada caso estén relacionados funcionalmente con la conducta o conductas problemáticas.

En segundo lugar, la evaluación debe permitir *verificar* si las estrategias y los recursos técnicos utilizados en la intervención posibilitan los objetivos planteados.

La evaluación es un *proceso continuo y constante* que permite no tan sólo la elaboración de hipótesis y tratamiento, sino también valorar la *eficacia* de las intervenciones diseñadas y del proceso terapéutico general, facilitando así la tarea de revisar hipótesis erróneas y ensayar nuevas estrategias terapéuticas.

En toda evaluación conductual así como en la del conflicto marital Costa y Serrat (1990); Caballo (1991) y Barrios Martínez (1991), consideran cuatro niveles. Estos cuatro niveles son: *identificación del problema, medición y análisis funcional, evaluación del proceso terapéutico y evaluación de los resultados.*

IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

El primer objetivo del terapeuta conductual en el acercamiento inicial a la pareja en conflicto es el de identificar la naturaleza del problema. Para ello se valen de la *entrevista inicial* y la utilización de *cuestionarios*.

Costo y Serrat (1990), señalan que cuando el conflicto de pareja es secundario a un problema personal en uno o en ambos miembros de la misma, está indicado realizar una evaluación y tratamiento individual previo o paralelo al tratamiento de pareja. Ejemplos de esto serían aquellos casos en que alguno de los cónyuges presente algún problema de alcoholismo, depresión, obsesiones, déficit asertivo, etc., y que por su gravedad e importancia se necesite de una intervención preferentemente individual.

Por otra parte, cuando el conflicto de la relación es nuclear se realiza directamente una evaluación del mismo. Uno de los principales y primeros problemas que se encuentran en la entrevista inicial es el de evaluar el compromiso de cada uno de los miembros de la pareja para con el otro y para con la terapia. En ocasiones acuden al tratamiento con la expectativa de que el problema está en el otro y que por lo tanto, lo único que hay que esperar es que el otro cambie.

Conviene evaluar el nivel de expectativas de cada uno de los componentes de la díada. Es muy común encontrar expectativas de mantener un alto nivel de conductas reforzantes en el otro sin realizar ningún esfuerzo uno mismo. Otras veces, uno o ambos miembros están motivados para comprometerse activamente en la terapia y tratan de utilizar al terapeuta como testigo del "rosario" interminable de quejas contra su pareja.

Es conveniente advertir y dejar muy claro a la pareja que serán ellos los que marquen sus propios objetivos: mejorar la relación, una separación amistosa o ser capaces de tomar una decisión ya sea en un sentido o en otro.

De acuerdo con Costo y Serrat (1990), las parejas se forman porque existe suficiente potencial para el refuerzo mutuo. La relación se mantiene el tiempo que ambos miembros continúan suministrándose suficiente refuerzo entre si. Si uno o ambos miembros cambian su conducta, hasta el punto de volverse no reforzante o negativo para el otro, es probable que la

relación se deteriore o incluso termine. Por esta razón cualquier cambio importante que se haya presentado en el curso de la relación debe ser objeto de evaluación.

La finalidad primordial de la evaluación es planificar objetivos para el tratamiento. Estos objetivos se deben establecer en términos de conductas concretas y observables. Como consecuencia la mejoría alcanzada con el tratamiento no se definirá exclusivamente, en base a impresiones subjetivas del paciente, sino a metas y a cambios conductuales logrados (Costa y Serrat 1990; Coballo 1991).

Un complemento importante de las entrevistas iniciales de evaluación es el uso de *cuestionarios* que el terapeuta puede pedir que se contesten al final de la entrevista o en caso.

Los cuestionarios son un elemento fundamental en la evaluación e intervención de la terapia de pareja. No sólo ayudan a reunir información valiosa para el tratamiento sino que pueden enseñar a la pareja nuevas formas de describir sus problemas y de pensar más operativamente acerca de su relación. Con frecuencia los cuestionarios también ayudan a descubrir nuevos aspectos positivos de la relación que hasta ahora habían pasado desapercibidos (Costa y Serrat 1990).

Existen diferentes tipos de cuestionarios. Con el objeto de hacer más ágil la presentación de los trabajos experimentales en el apéndice 2, se hace una descripción del contenido de cada uno de los instrumentos de evaluación reportados en dichos trabajos experimentales.

MEDIDA Y ANALISIS FUNCIONAL.

Costa y Serrat (1990), señalan que después del primer acercamiento al problema o conflicto de la pareja a través de la entrevista inicial y el uso de cuestionarios, se pueden seleccionar áreas específicas para someterlas a una evaluación más precisa.

En este segundo nivel de análisis se utilizan las *observaciones y los autoregistros*. Para lo cual se hará uso de un análisis funcional que muestre al terapeuta aquellos factores que contribuyen a la presentación de problemas en la pareja. Además de dar información con respecto a qué tensiones y demandas específicas se están ejerciendo sobre los cónyuges a partir del medio en que viven. Por ejemplo, para realizar una evaluación completa no es suficiente saber que hace una persona y qué efectos tienen sus acciones sobre su pareja.

También es necesario conocer qué exigencias le fija su círculo inmediato de amigos, su situación laboral, su comunidad y las personas que son importantes en su vida. Más aún, un análisis funcional también proporciona una relación de conductas problemáticas que pueden necesitar atención e información, dicha relación ayuda al terapeuta a establecer un orden de prioridades de tal forma que pueda decidir mejor qué problema o problemas específicos deben ser resueltos.

Una vez que se han determinado ciertas áreas problema, se entreno a los miembros de la pareja para que observen su propia conducta y la del otro. Por otra parte, el terapeuta puede utilizar la misma entrevista como marco de observación y analizar conjuntamente con la pareja sus interacciones. Se les anima a que discutan y traten de llegar a una solución del problema que tienen planteado y cuando comienza su tarea se inicia el registro y la observación.

El cómo la pareja describe sus problemas debe ser también objeto de observación, porque de ello depende, de modo importante, el que lleguen o no a una solución. El objetivo de intervención prioritaria suele ser el de enseñar a la pareja a definir sus dificultades y problemas en términos de conductas concretas que le permita conocer a cada uno qué es lo que hay que modificar y en qué sentido (Costa y Serrat 1990).

EVALUACION DEL PROCESO TERAPEUTICO.

La evaluación entendida como un proceso continuo requiere comparar periódicamente los índices iniciales y presentes del fenómeno objeto de evaluación. Es decir, después de periodos razonables de experimentación y puesta en práctica de determinadas tareas y ejercicios conviene evaluar los efectos que tienen en el intercambio conductual de la pareja. De este modo Costa y Serrat (1990), refieren que se clarifica el proceso, permitiendo:

- Continuar con las hipótesis previamente planteadas si los datos reflejan un nivel confiable de progreso.
- Revisar cuando puede utilizarse alguna estrategia alternativa más efectiva y económica.
- Reemplazar las hipótesis originales por otras alternativas si los datos no sugieren cambio o incluso indican deterioro.

El autor anteriormente mencionado, sugiere que en esta fase de ampliar, revisar o reemplazar, antes de pasar a opciones alternativas, conviene considerar:

- a) La validez de los datos, es decir, si existe confianza o no en la precisión de los datos sobre los que se basa la evaluación.
- b) Adecuación o implementación de las acciones y objetivos. En ocasiones las metas están bien diseñadas pero falla el plan para alcanzarlas.
- c) Tiempo de experimentación. A veces el intervalo de tiempo transcurrido en el inicio de los ejercicios y el control de evaluación ha sido mínimo e insuficiente para obtener datos relevantes.

EVALUACION DE LOS RESULTADOS.

Es la evaluación final del proceso y suele hacerse en base a los cuestionarios, escalas y a la especificación de los objetivos logrados (Costa y Serrat 1990).

Para finalizar este capítulo, se debe poner de relieve que el objetivo central de la terapia del comportamiento en el campo concreto de los problemas de pareja, es el entrenamiento en habilidades de comunicación y solución de problemas con la finalidad de que los cónyuges resuelvan de manera autónoma, no sólo sus problemas actuales sino también aquellos que en el futuro pudieran surgir.

Al mismo tiempo, hacer énfasis que en este enfoque las parejas aprenden a comportarse de forma más adecuada y eficaz para tener una relación más satisfactoria. Por lo que el siguiente capítulo se abocará a la revisión e integración de las investigaciones realizadas con parejas en conflicto.

C A P I T U L O I I I

**ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA TERAPIA
CONDUCTUAL MARITAL**

En el capítulo anterior se presentaron las técnicas que se emplean en la terapia conductual marital para ayudar a las parejas a mejorar sus conflictos. Con la finalidad de conocer el alcance y limitaciones de las técnicas conductuales a continuación se exponen investigaciones que utilizan la terapia conductual marital en el tratamiento de parejas

Con el propósito de hacer más fluido el contenido de este capítulo y en vista de que en la mayoría de las investigaciones las características de las parejas son muy similares y se utilizan casi los mismos instrumentos de evaluación sólo se mencionaron éstos y su descripción se hará en el apéndice número 1.

3.1 EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA CONDUCTUAL MARITAL

En los últimos décadas la terapia conductual marital ha crecido considerablemente. Este crecimiento se refleja en el incremento de graduados en programas de entrenamiento destinados a tratamientos tanto marital como familiar, y en el porcentaje de psicólogos, trabajadores sociales, psiquiatras y consejeros pastorales cuya principal identificación profesional es en este campo (O'Leary y Turkewitz 1981).

Por otro lado, la literatura sobre terapia conductual marital ha aumentado cuantiosamente, en donde el interés principal de los investigadores ha sido efectuar investigaciones controladas en las que se ha examinado la efectividad de las intervenciones de la terapia conductual marital

enfazando procedimientos de intercambio conductual, entrenamiento de habilidades en comunicación, entrenamiento en solución de problemas (Upton y Jensen 1991; Jacobson, Follette y Pagel 1986).

Los resultados de éstas investigaciones consistentemente han indicado que la terapia conductual para parejas es más efectiva para mejorar el funcionamiento e incrementar la satisfacción marital en comparación al grupo control de lista de espera (Upton y Jensen 1991; Baucom 1982).

Como ya se mencionó anteriormente la evidencia empirica apoya la eficacia de la terapia conductual marital, pero poco es el conocimiento que se tiene en cuanto a las bases de esta efectividad. Jacobson (1984), refiere que hay algo de la terapia conductual marital por si misma que explica estos efectos. Hasta ahora en los estudios se han intentado separar el complejo paquete de la terapia conductual marital en sus componentes y saber cual de ellos es el responsable de éstos efectos.

Para el mismo autor, la terapia conductual marital tiene dos componentes principales que pueden ser distinguidos conceptualmente y por procedimiento.

El primer componente de la terapia conductual marital genericamente conocido como Intercambio Conductual (IC), está diseñado para promover la satisfacción marital y mejorar la calidad de vida de las parejas. El proceso del intercambio conductual capacita a los esposos en la adquisición de habilidades para cambiar el contenido afectivo de la relación. Se utiliza la asignación de tareas para inducir los cambios positivos en un medio ambiente natural. *En suma el objetivo del IC es incrementar las conductas positivas en la relación de la pareja.*

El segundo componente es el entrenamiento en comunicación y solución de problemas (ECSP). Está diseñado para enseñar habilidades de comunicación que permitan ayudar a los parejas a tratar los conflictos de su relación más efectivamente.

La meta del ECSP es preventiva: se enseña a los esposos a ser su propio terapeuta, con la perspectiva de que ellos puedan utilizar nuevamente sus habilidades en futuras situaciones de conflicto.

Varios autores han comparado la efectividad de éstos componentes. Cada comparación es importante por diversas razones. Primero, será esperanzador esclarecer el componente activo de la TCM que induce al cambio. Segundo, el análisis de un componente puede ayudar a la evaluación del proceso de cambio en la TCM (Jacobson 1984).

En este sentido el autor anteriormente citado, condujo un estudio cuyo objetivo fue comparar la relativa efectividad de la terapia conductual marital en sus dos componentes: intercambio conductual (IC) y entrenamiento en comunicación/solución de problemas (ECSP), cada uno presentado aisladamente y la terapia marital conductual completa (TMCC). Los efectos se evaluaron inmediatamente después del tratamiento y a seis meses de seguimiento.

Los sujetos fueron 36 parejas casadas en busca de ayuda para sus problemas. Cuatro terapeutas trataron a las parejas en este estudio. Dos fueron mujeres graduadas estudiantes de un programa de entrenamiento en psicología clínica; un hombre graduado en un programa de entrenamiento de psicología educativa a nivel de doctorado; y una mujer recién graduada de un programa de psicología educativa a nivel de maestría.

La satisfacción marital fue evaluada con el Dyadic Adjustment Scale (DAS). Se administró a los parejas dos semanas después de terminado el tratamiento. El cuestionario de Areas of Change se utilizó para medir la exposición de problemas, su aplicación fue antes y seis meses después del tratamiento.

Después de completar el pre-test cada pareja fue asignada al azar a un terapeuta. Se efectuaron tres entrevistas de evaluación al inicio del tratamiento. En la primera se exploraron las causas que hicieron a la pareja buscar ayuda para sus problemas maritales, además de obtener una historia del desarrollo de la relación.

La segunda sesión consistió de 45 minutos de entrevista con cada esposo separadamente, seguida por una evaluación de comunicación videograbada. Las entrevistas individuales se enfocaron en la historia personal y a la clarificación de los problemas maritales.

Al finalizar la entrevista, se le dio a la pareja de 5 a 10 minutos para discutir un área problema de la relación y se les pidió que trataran de resolverlo. Esta discusión fue videograbada.

Durante la tercera sesión se evaluó de forma adicional la comunicación de la pareja basándose en discusiones de conflictos hipotéticos del inventario de conflictos maritales revisado por Turkewitz y O'Leary 1981.

Después de las entrevistas, los terapeutas y las parejas fueron informados de la asignación al tratamiento. Los tres tratamientos activos fueron: IC, ECSP, TCMC. Los tres fueron altamente estructurados y basados en el manual de Jacobson y Margolin 1979.

Posteriormente las parejas se asignaron al azar a uno de tres tratamientos o al grupo control de lista de espera. Los tres tratamientos fueron diseñados para doce sesiones con duración de 60 a 90 minutos cada una. Sin embargo los terapeutas tenían la opción de extender el tratamiento a 16 sesiones si estaba clínicamente indicado.

El IC se centró en la asignación de tareas y arreglos de progresiones jerárquicas diseñados para aumentar la calidad de los intercambios en caso. El objetivo de ECSP fue enseñar a las parejas una serie de habilidades para abordar directa y más efectivamente el conflicto de la relación. En el TMCC se combinaron elementos de IC y ECSP. Las sesiones de lo uno a la cuatro se dedicaron exclusivamente a IC, y de la cinco hasta finalizar el tratamiento se continuo con ECSP. A pesar de que se dedicó más tiempo a ECSP que al IC, se integraron las dos formas durante las sesiones de entrenamiento de CSP.

Terminado el tratamiento se aplicó el post-test a todas las parejas. Para el seguimiento, seis meses después del tratamiento se enviaron por correo el AC y el DAS a cada esposo con instrucciones para ser llenados y con la estampilla para regresarlos a la clínica. Se incluyó un cuestionario para evaluar el estado actual de la pareja, es decir si viven juntos, divorciados o separados.

Los resultados indicaron que las parejas tratadas mostraron mejoría significativa en relación a las no tratadas. La TCMC no fue más efectiva que IC o CSP. El IC tuvo un incremento significativamente mayor en conductas positivas que el CSP. A los seis meses de seguimiento, en el IC hubo una tendencia contraria en los progresos de la pareja, en tanto las parejas que recibieron CSP generalmente mantuvieron el beneficio de su tratamiento o continuaron mejorando. Estos resultados subrayan la importancia de incluir CSP en la TCM, como condición necesaria para el mantenimiento y aumento de los efectos subsecuentes a la terminación del tratamiento.

De acuerdo con Jacobson Follette, Follette, Holtzworth-Munroe, Kat y Smaling (1985), este análisis fue importante por varias razones: primero porque muestra la naturaleza multifacética de la terapia conductual marital ya que los clínicos necesitan conocer qué componente del tratamiento es responsable de los efectos del mismo. Segundo, el análisis permite identificar los mecanismos de cambio en la terapia conductual marital. Se espera que cada procedimiento produzca tipos particulares de cambio en proporciones particulares. Por la comparación de estos componentes con otros y con el total del tratamiento, se pueden evaluar los resultados a largo plazo lo que es una de las principales hipótesis que los investigadores se plantean.

Por otro lado, de acuerdo con Jacobson y Follette (1984), es importante saber la proporción de parejas que han mejorado con el tratamiento. Para conocer esta proporción, Jacobson y Follette (1985), condujeron una investigación en la que compararon la proporción de clientes quiénes mejoraron en cada tratamiento, definiendo la mejoría desde la perspectiva clínica y estadística, examinando el curso de cambio durante los primeros seis meses después de finalizar el tratamiento.

La significación clínica se examinó no sólo con respecto a la satisfacción marital, sino también con respecto a las reducciones en el cambio de conducta deseado por ambos esposos.

Sesenta parejas en busca de ayuda para sus problemas maritales fueron asignadas al azar a uno de cuatro tratamientos: IC, ECSP, TCM o al grupo control de lista de espera (LE) y a uno de cinco terapeutas. La muestra en total fue joven, bien educada, y moderadamente afligida.

Los terapeutas fueron cuatro estudiantes graduados en entrenamiento psicológico, y un psicólogo con nivel de maestría. Todos trataron en promedio a 8.6 parejas.

Los instrumentos de evaluación fueron: a) el DAS Este cuestionario se administró a las parejas dos semanas después de finalizar el tratamiento. Se enviaron por correo copias a cada esposo a los seis meses después del tratamiento, y b) el AC que se administró a las parejas antes, después, y a los seis meses de terminado el tratamiento.

Todas las parejas tuvieron una evaluación de pretratamiento el cual incluyó un conjunto de entrevistas con el terapeuta, entrevistas individuales con cada esposo, llenar el cuestionario, y participaron en una videograbación de evaluación de comunicación. Después de estos procedimientos de evaluación, se condujo una sesión de mesa redonda con el terapeuta y la pareja en la que se discutió el plan del tratamiento, y el matrimonio tomó la decisión de participar o no en él. Esta mesa redonda se consideró como la primera sesión del tratamiento.

El tratamiento constó de 12 sesiones con una duración de 60 a 90 minutos semanalmente. Hacia el final de la terapia el intervalo entre las sesiones fue cada dos semanas.

EL IC se basó en Jacobson y Margolin 1979, y se centró en el aumento de la calidad de los intercambios de conducta entre los esposos en casa. Hacia el final del tratamiento, se usó la asignación de tareas, seguido por un interrogatorio en las sesiones subsecuentes. La asignación de tareas progresivamente involucró más demandas de cambio de conducta, culminando sobre los principales problemas de las parejas.

En contraste, el ECSP, se centró en el entrenamiento de las parejas en habilidades para resolver sus conflictos, usando el manual de Jacobson y Margolin 1979. La atención durante las primeras sesiones fue sobre la adquisición de habilidades sin la aplicación a los propios problemas de las parejas.

La asignación de tareas involucró la práctica de habilidades en casa. Durante las sesiones posteriores, se alentó a las parejas para aplicar estas nuevas habilidades a los problemas de su relación.

No obstante, la atención durante las sesiones fue sobre la práctica y refinamiento de habilidades específicas de comunicación, usando técnicas tales como: ensayo conductual y modelamiento. Se hizo énfasis en ayudar a las parejas a llegar a ser autosuficientes para resolver sus problemas fuera de terapia.

La combinación de tratamientos incluyó elementos de IC y ECSP. Las primeras sesiones fueron estrictamente de IC, con la introducción de ECSP en la quinta sesión. Aunque en las sesiones posteriores se hizo énfasis en ECSP, al menos parte de cada sesión se dedicó al IC.

Los resultados indicaron que en todas las condiciones de tratamiento, 72.1 por ciento de las parejas mostraron aumento en la satisfacción marital y 58.1 por ciento se consideraron no muy afligidas. Estos porcentajes se redujeron en el seguimiento a 62.8 y 48.8 por ciento respectivamente. Esta baja en el mejoría total del post-test al seguimiento fue debido a la recaída de las parejas de IC. El 71 por ciento de estas parejas mostraron deterioro durante el periodo de seguimiento, sin embargo, el deterioro en la satisfacción marital fue raro entre las parejas de ECSP y TCMC. Además algunas de las parejas de ECSP y TCMC mejoraron del post-test al seguimiento, aunque ninguna de las parejas de IC mejoraron. Estos resultados proporcionan un gran apoyo de la importancia que tiene el ECSP como componente de la TCM.

Como ya se mencionó anteriormente, evaluar los efectos de la TCM a largo plazo es una de las grandes preocupaciones de los investigadores. En este sentido, recientemente se han hecho estudios en los que se investigan los efectos de la TCM a los seis meses, un año, y dos años de

seguimiento de 60 parejas que fueron tratados como parte de la investigación en la que se comparó la relativa efectividad de IC versus ECSP versus la combinación de ambos.

Jacobson y cols. (1985), realizaron un estudio similar al de Jacobson (1984), y Jacobson y Follette (1985) con el propósito de evaluar los efectos de los tres tratamientos a largo plazo.

Reportaron los datos de 43 parejas quienes habían sido asignados al azar y terminaron uno de los tres tratamientos. Los sujetos fueron 60 parejas de las cuales 17 fueron asignados al grupo control de lista de espera.

Los terapeutas fueron cuatro psicólogos graduados en un programa de entrenamiento y un consejero con nivel de maestría. Cada terapeuta trató en promedio a ocho parejas.

Los efectos del tratamiento a largo plazo fueron evaluados por el Dyadic Adjustment Scale (DAS) y el cuestionario de Areas of Change (AC).

El procedimiento en general y el contenido de cada condición de tratamiento fue igual al descrito en Jacobson (1984) y Jacobson y Follette (1985), con la diferencia de que en este estudio se realizaron dos entrevistas de evaluación en las cuales se administró el pre-test, y una mesa redonda de discusión en donde se les informó a las parejas las condiciones del tratamiento al que habían sido asignadas.

Los post-test se readministraron a los dos semanas después de terminado el tratamiento. A los seis meses y al año después del post-test, se enviaron por correo paquetes separados para cada esposo que incluía el cuestionario para completar el seguimiento y una estampilla para devolver el paquete.

Jacobson et al. (1985), concluyen que las parejas que recibieron el tratamiento tuvieron cambios significativos en relación a las parejas no tratadas. Las parejas que recibieron IC mostraron alarmantes porcentajes de deterioro. En contraste las parejas que recibieron CSP y TCM completa mostraron bajos porcentajes de deterioro y al menos la tercera parte de estas parejas mejoraron significativamente su satisfacción marital durante el periodo de seguimiento. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al año de seguimiento. Sin embargo las parejas tratadas con TCM completa tuvieron más probabilidad de ser un matrimonio feliz y menos probabilidades de separarse o divorciarse.

Finalmente los autores señalan que el entrenamiento en comunicación y solución de problemas parece ser necesario para el mantenimiento de las ganancias del tratamiento.

A los dos años de seguimiento Jacobson, Schmaling, y Holtzworth-Munroe (1987), encontraron que los resultados fueron paralelos a los de un año de seguimiento: La diferencia entre las tres versiones de la TCM emergieron a los seis meses de seguimiento y desaparecieron al año de seguimiento y no aparecieron a los dos años.

Por otra parte, una entrevista telefónica estandarizada con las parejas después de los dos años de seguimiento indicó que los eventos llenos de tensiones que ocurrieron después de terminado el tratamiento fueron predictivos de la disminución en la satisfacción marital.

Aunque las investigaciones anteriores sugieren que el mantenimiento de los beneficios del tratamiento se debe al entrenamiento en comunicación y solución de problemas, de igual forma éstos dos componente pueden ser aceptados por la pareja de diferente manera.

De acuerdo con Upton y Jensen (1991), existen preferencias de una técnica sobre otra que permiten el enfrentamiento de los parejas al tratamiento y puede ser importante para incrementar la magnitud de los efectos benéficos de la terapia. Por lo tanto, existe la necesidad para determinar la aceptabilidad de los componentes del tratamiento que frecuentemente se han utilizado en la TCM.

Los autores arriba mencionados, investigaron los juicios de personas casadas sobre la aceptabilidad de los componentes comunmente usados en el sistema de la terapia conductual marital. Específicamente compararon la aceptabilidad del IC, ECSP, y el Contrato conductual (CC). Además, el estudio evaluó si la severidad de los problemas presentados influenciaron el juicio de aceptabilidad del tratamiento.

Los sujetos fueron 40 mujeres casadas estudiantes de psicología. Los instrumentos de evaluación que se utilizaron fueron: Treatment Questionnaire (TQ). La aceptabilidad fue evaluada por 30 reactivos del TQ desarrollada para este estudio. El Semantic diferencial se empleo para evaluar tres dimensiones del tratamiento: evaluativa, potencialidad y actividad. Se utilizaron cinco adjetivos bipolares para representar cada una de las tres dimensiones.

El procedimiento consistió en informar a los sujetos que el objetivo del estudio era obtener sus opiniones acerca de la terapia marital. Se les pidió que escucharan una grabación con la descripción de los problemas maritales de una pareja y el tratamiento para esos problemas. Después de la descripción se les pediría su opinión acerca del tratamiento llenando un número de cuestionarios. Posteriormente se les dio un paquete que contenía los materiales experimentales.

Los sujetos escucharon una grabación en la que se describía los conflictos de una pareja. Al finalizar la grabación, se les pidió a los sujetos que escucharan y leyeran con detalle la

descripción de los tratamientos para los problemas maritales. En seguida, los participantes llenaron el TQ y el Semantic Diferential.

Las condiciones experimentales fueron de la siguiente manera: los sujetos fueron asignados al azar a uno de cuatro condiciones formados para cruzar dos variables independientes, la descripción del caso y la severidad de los problemas.

Fueron dos casos clínicos: A y B, cada uno escrito en dos versiones para reflejar niveles moderados y severos de dificultad de los problemas. Cada participante escuchó solo una descripción en un nivel de severidad (moderado o severo). En cada condición los sujetos evaluaron dos tratamientos maritales que fueron presentados en forma balanceada para controlar otros efectos.

En los dos tratamientos se incluyeron los componentes usados comúnmente en la terapia conductual marital: IC, CC, y ECSP.

Descripción de los casos: La presentación escrita y grabado de los casos clínicos en el que se describieron a dos parejas que llegaron al centro de servicios psicológicos para ser ayudados con sus problemas maritales. Se utilizaron dos casos diferentes para determinar si la evaluación del tratamiento fue dependiente de las características idiosincráticas del caso individual.

En el caso A se describió a Bob y a Carol, de 27 y 25 años de edad, casados por cinco años y habían experimentado problemas maritales en los últimos dos años y medio. Sus problemas incluyeron desacuerdo sobre el tiempo que Bob pasaba trabajando en sus negocios, conflictos acerca del presupuesto y materia financiera, no dedicar suficiente tiempo para su pequeña hija, y desacuerdo sobre quien debiera iniciar la relación sexual, y con qué frecuencia.

El caso B describió a Bill y Cheryl, edad de 32 y 30 años, también casados por cinco años. Esta pareja reporto conflictos frecuentes sobre la división de responsabilidades familiares, desacuerdo sobre como manejar la conducta problema de sus hijos, y quejas de Cheryl de la forma de hacer el amor de Bill y conflictos acerca de las relaciones de Cheryl con sus parientes políticos.

Fueron dos versiones de cada caso. En una los problemas de las parejas fueron presentados de tal forma para reflejar moderada severidad. En la otra versión, el mismo problema fue descrito de tal forma que reflejo conflictos, riñas, criticas, e insatisfacción más serios y frecuentes.

Descripción del tratamiento: Los dos componentes de la intervención evaluados por los participantes fueron seleccionados porque han sido frecuentemente usados por los terapeutas conductuales y, se ha encontrado que son igualmente efectivos en originar un mejoría en el funcionamiento marital.

Se especificaron detalladamente los procedimientos usados en cada componente. Por ejemplo, los procedimientos del intercambio conductual fue descrito como basada sobre el modelo del reforzamiento del intercambio marital. Se explicó que la conducta de ambos miembros de una relación es en gran medida controlada por las consecuencias dadas por el compañero.

Las estrategias del tratamiento basadas en este modelo fueron presentadas como técnicas diseñados para producir un incremento en el intercambio de conductas positivas en la diada.

La forma del contrato conductual fué descrita detalladamente, enfatizando cómo una pareja se pone de acuerdo para solucionar los problemas, cada solución involucra el cambio de

conducta por parte de un miembro de la díada. El tratamiento fue descrito como el acuerdo por cada compañero para modificar algunos aspectos de conducta deseado por el otro.

Cada cambio de conducta del compañero fue recompensado por la consecuencia deseado de cambio de conducta por el otro compañero. A las parejas en la descripción del tratamiento se les enseñó a establecer el problema, de forma tal que cada cambio de conducta de una persona fuera contingente en el cambio de conducta del esposo. Se resaltó que en el contrato conductual, se le enseña a la pareja a centrarse sobre el incremento de conductas positivas y disminuir las conductas negativas.

Finalmente se recomendó elaborar un contrato escrito como una buena forma para asegurar que se especifiquen exactamente las condiciones y que sirva como recordatorio del acuerdo.

De forma similar, se explicó el principal motivo para el ECSP. Se especificó que el cambio en una relación se puede esperar que ocurra por el aprendizaje de la pareja y aplicación de nuevas habilidades de comunicación y solución de problemas. Por lo tanto, la terapia involucra a la pareja en el aprendizaje y práctica de formas nuevas y más efectivas de comunicación.

Las sesiones de tratamiento se describieron de la siguiente manera: inicialmente el terapeuta le pide a la pareja que discuta con su compañero un problema como si estuvieran en casa. Entonces el terapeuta les señala ejemplos de su comunicación defectuosa y demuestró formas más efectivas para decirse las cosas.

El rol del terapeuta fue descrito como oyente, dar retroalimentación a la actuación de la pareja, ofrecer instrucción y guiar la práctica de las nuevas habilidades de comunicación. Se incluyeron en la descripción ejemplos de habilidades específicas para ser aprendidas.

Finalmente, el ESP, en el cual a la pareja se le enseñó a definir un problema y especificar en la medida de lo posible la conducta problema, corregir las clasificaciones negativas, posibles soluciones a los juicios arrebatados, eliminando soluciones que no se puedan realizar, y conviniendo en una solución que sea mutuamente aceptable.

Los resultados mostraron que se prefirió el ECSP en lugar del IC y CC. Estos hallazgos sugieren que estos componentes pueden incluirse en un paquete de tratamiento para las parejas afligidas. Las limitaciones de este estudio fueron: la muestra fue relativamente pequeña y consistió sólo de mujeres. Para futuros estudios se sugiere continuar examinando las opiniones de las parejas acerca del tratamiento, con la finalidad de mejorar la efectividad de la terapia marital conductual.

Autores como Schmaling y Jacobson (1988), y Jacobson et al. (1986), argumentan que la TCM ha sido evaluada en numerosas investigaciones y los resultados generalmente han apoyado su efectividad.

Sin embargo, hay considerable variabilidad en la respuesta de las parejas al tratamiento. Por lo tanto, desde el punto de vista clínico y científico es conveniente identificar variables asociadas con los resultados positivos. Recientemente se han efectuado estudios para identificar dichas variables.

Tal es el caso de Jacobson y cols. (1986), quienes condujeron un estudio con el propósito de identificar variables predictores de resultados positivos en el seguimiento de la TCM. Se replicaron los hallazgos de estudios previos, pero la atención se centró en discernir el rol de las preferencias de afiliación/independencia como predictores de resultados en la respuestas a la TCM.

Los sujetos fueron 60 parejas heterosexuales quienes estuvieron casadas o cohabitando por al menos seis meses al momento de participar en el estudio. Las características de las parejas y de los tratamientos que recibieron fueron las ya descritas en Jacobson y Follette (1985).

Todos los instrumentos de evaluación se administraron a las parejas antes de iniciar el tratamiento. La satisfacción marital, fue evaluada después del tratamiento y seis meses más tarde.

La satisfacción marital fue evaluada con el DAS. El divorcio potencial se valoró por medio del Marital Status Inventory (MSI) desarrollado por Weis y Cerreto en 1980. La feminidad fue evaluada con el escala de Bem Sex Role Inventory (BSRI).

Se examinó la edad porque en investigaciones previas se observó que las parejas jóvenes responden más favorablemente al tratamiento que las parejas no jóvenes. A diferencia de estudios anteriores, los síntomas depresivos se evaluaron como predictores de consecuencias en este estudio. La razón por la que se examinó la depresión fue que las parejas en conflicto a menudo tienden a reportar síntomas depresivos. La existencia de síntomas depresivos se obtuvo por medio del Problem Description Questionnaire (PDQ).

La filiación y preferencias independientes fueron evaluadas por medio de las escalas de Affiliation and Independence de Edwards Personal Preference Schedule (EPPS). Estas escalas dan una evaluación de las preferencias de los sujetos interpersonal versus independientes o actividades autónomas.

Se utilizó el análisis de regresión múltiple jerárquico para evaluar la contribución de varias variables predictoras para el post-test y el seguimiento de satisfacción marital.

Los resultados indicaron que las parejas que recibieron TCM mostraron evidencia de cambios significativos en el curso de la terapia que se mantuvieron a los seis meses de seguimiento. Los autores manifiestan que esta investigación es la primera evidencia de que las preferencias de la pareja afiliación--independencia pueden ser importantes para el entendimiento de el retroceso de los resultados.

Los parejas con esposos muy afiliados y esposos muy independientes tuvieron menos probabilidades de beneficiarse con el tratamiento. Los síntomas depresivos también fueron asociados con resultados positivos en el post-test.

Algunas variables que fueron predictoras en estudios anteriores no fueron predictores significativos en éste estudio, incluyendo edad, feminidad, y potencial de divorcio.

3.2 TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

A pesar de que las investigaciones presentadas anteriormente han establecido la efectividad total de la TCM, se han hecho análisis más detallados para argumentar que la terapia conductual marital no es el remedio universal para todos los conflictos maritales, ya que una minoría substancial de parejas en aflicción no respondieron favorablemente a la TCM o han sufrido retroceso después de haber alcanzado la utilidad del tratamiento (Baucom, Sayers y Sher 1990; Behrens, Sanders y Halford 1990; Epstein y Baucom 1988; Emmelkamp, van Linden van den Heuvell, Rüphan, Sandermon, Sholing y Stroink 1988; Baucom y Lester 1986; Waring, Stalker, Carver y Gitta 1991).

Como resultado, se han hecho recientes esfuerzos para incrementar la efectividad del tratamiento con la adición de intervenciones cognoscitivas, ya que las observaciones clínicas y las investigaciones empíricas han subrayado que las parejas en aflicción tienen bases cognoscitivas y perceptuales y por lo tanto, la planeación de cambio de conducta se debe iniciar con la descripción de las valoraciones de los eventos de sus relaciones.

Tales resultados han conducido al reconocimiento de las limitaciones del modelo conductual y han aumentado la atención para la evaluación y modificación de los procesos cognoscitivos que pueden mediar la conducta mutua de las parejas (Baucom y Lester 1986; Emmelkamp y cols. 1988).

Basados en la literatura social de cogniciones, cogniciones en psicopatología y terapia cognoscitiva, Epstein y Baucom (1988), Baucom, Epstein, Sayers y Sher (1989), Baucom, Sayers y Sher (1990), Sabourin, Laporte y Wright (1990), han descrito cinco tipos de cogniciones que juegan roles importantes en el desarrollo y mantenimiento de la disfunción de la relación de la pareja. Estas incluyen:

- Atención selectiva, o los eventos conyugales en los que se centra la pareja.
- Atribuciones causales o explicaciones para los eventos maritales.
- Expectativas, o predicciones sobre eventos maritales futuros.
- Suposiciones o creencias de lo que son las relaciones de la gente y de la pareja.
- Creencias de cómo deberían ser las relaciones de la gente en general y de la pareja.

De acuerdo con Baucom y Lester (1986); Baucom, y cols. (1989); Emmelkamp, van Linden van den Heuvel, Rüpan, Sanderman, y Sholing (1988a); Emmelkamp, van Linden van den Heuvel,

Sanderman y Sholing (1988b); Epstein y Baucom (1988), varias investigaciones de terapia cognitivo conductual se han centrado sólo en dos tipos de variables cognoscitivas: las atribuciones o explicaciones que las parejas dan a eventos maritales y las creencias irracionales, o expectativas irreales que los esposos tienen de la naturaleza de sus relaciones íntimas.

En relación a lo anterior, Baucom y Lester (1986), son los primeros en investigar si la TCM combinada con Terapia cognitivo conductual (TCC), enfocada sobre las atribuciones y expectativas, es más efectiva que la TCM sola, con las estrategias comúnmente usadas en la TCM.

Los sujetos fueron 24 parejas con aflicción marital, quienes fueron asignados al azar a uno de tres tratamientos: TCM sola, terapia cognitivo conductual (TCC) más TCM o a el grupo de lista de espera (LE).

Los terapeutas fueron los investigadores de éste estudio. Uno de ellos tenía ocho años de experiencia y el segundo cinco años conduciendo TCM cuando inició la investigación. Otras investigaciones se han conducido con terapeutas graduados con poca experiencia en terapia marital, y este estudio da la oportunidad para examinar la efectividad de terapeutas más experimentados.

Los instrumentos de evaluación se seleccionaron para medir (a) si el tratamiento había producido cambios en áreas específicas del funcionamiento marital incluidos en los procedimientos y (b) si el ajuste total marital mejoró. Consecuentemente se incluyeron evaluaciones conductuales y cognoscitivas.

Se instruyó a las parejas para llenar todos los inventarios de auto reporte independientemente uno del otro en el pre tratamiento, post-tratamiento, y a los seis meses de

seguimiento; las parejas de lista de espera completaron todas las evaluaciones antes y después del periodo de espera y después recibieron tratamiento durante 12 semanas.

El DAS sirvió como una medida global de ajuste marital. También se aplicaron El Marital Interaction Coding System (MICS), el AC, el Relationship Beliefs Inventory (RBI) y el Irrational beliefs test (IBT).

Cuando las parejas fueron contactadas se enviaron por correo dos paquetes que incluían los inventarios antes mencionados y las instrucciones para que las parejas lo contestaran independientemente uno del otro. Después de que regresaron los paquetes, se les citó para una sesión inicial. En esta sesión se elaboró una breve historia marital, se clarificaron las inquietudes actuales, y se grabó a la pareja tratando de solucionar dos problemas.

Las parejas que se asignaron al azar a una condición de tratamiento recibieron en total 12 sesiones semanales con una duración aproximada de una hora y media por sesión. Una semana después de terminado el tratamiento las parejas regresaron para la evaluación del post-tratamiento.

Ocho parejas recibieron TCM sola. El tratamiento consistió de seis semanas de entrenamiento en comunicación y solución de problemas seguida de seis semanas de entrenamiento controlado conductual. Se ha encontrado que esta combinación es efectiva para reducir la aflicción marital en investigaciones previas.

Este tratamiento hizo énfasis en el cambio de conducta. Durante las sesiones se les pidió a las parejas que cada noche dedicaran 15 minutos a practicar las habilidades que aprendieron durante las sesiones.

En el tratamiento TCC + TMC las parejas recibieron seis semanas de TCC seguidas de seis semanas de TCM. La TCC se enfocó sobre dos tipos de cogniciones : a) las atribuciones de la pareja para sus problemas maritales y b) las expectativas que tiene la pareja de como podrían ser individualmente y cómo éstas expectativas afectan al matrimonio, y c) las expectativas de la pareja de la relación marital.

En las sesiones de la uno a la tres se trabajó con las atribuciones de las parejas, dirigiendo en cada sesión una dimensión atribucional diferente. Todas las sesiones siguientes fueron de forma similar en donde el terapeuta hacía una breve introducción, comentarios didácticos, seguidos por la oportunidad de los esposos para aplicar los conceptos a sus propios problemas matrimoniales. Finalmente se dieron instrucciones para emplear cada noche 15 minutos para practicar las habilidades.

Las sesiones cuarta y quinta se enfocaron sobre las expectativas extremas e irrealistas de cómo deberían funcionar tanto individualmente y como pareja. La cuarta sesión involucró una discusión de como las expectativas extremas de uno mismo o del esposo como individuos pueden contribuir a los problemas maritales.

La sexta sesión se diseñó para ayudar a la pareja a integrar los conceptos del trabajo de las cinco semanas anteriores.

Las sesiones de la 7 a la 12 replicaron a la TCM sola, De la séptima a la novena sesión se trabajó en habilidades de solución de problemas y comunicación, y las dos últimas sesiones se dedicaron al contrato conductual.

Los resultados indicaron que el tratamiento fue superior a la condición de lista de espera. Las parejas que recibieron TCM sola y TCC + TCM, mostraron mejoría significativa del pre-test al post-test en el total de ajuste marital e indicios de cambios conductuales. Sólo las parejas que recibieron TCC + TCM mostraron cambios cognitivo conductuales consistentes. Sin embargo una comparación directa entre TCM sola y TCM+ TCC no indicaron diferencias significativas entre los dos tipos de tratamientos. Análisis más detallados encontraron que aproximadamente 50% de las parejas que recibieron tratamiento pasaron de la no aflicción al rango del funcionamiento marital al final del tratamiento. La mejoría se mantuvo a los seis meses de seguimiento.

Los autores sugieren que para investigaciones posteriores se simplifiquen los conceptos de atribuciones y expectativas para que las parejas lo entiendan con más facilidad y se aumenten las sesiones enfocadas a estas áreas. Otro aspecto importante sería cambiar la presentación de los tratamientos ya que esto podría ser más útil para algunas parejas.

Por otro lado, Emmelkamp, van Linden van den Heuvell, Rüpam, Sanderman, Scholing, Stroink (1988), condujeron un estudio con el propósito de comparar la eficacia de la TCC sola versus TCM.

A diferencia de los estudios anteriores las parejas que participaron en este estudio fueron severamente afligidas. Todas las parejas fueron referidas del centro de salud mental para tratamiento de problemas maritales. Las parejas habían vivido juntas, no necesariamente casadas, durante el curso del tratamiento.

Un total de 32 parejas fueron asignadas al azar a uno de dos grupos de tratamiento, esto es, entrenamiento en comunicación (EC) o TC.

Los terapeutas fueron siete estudiantes avanzados en psicología clínica, que fueron extensamente entrenados tanto teórica como prácticamente en los procedimientos del tratamiento. Cada pareja fue tratada por un terapeuta.

Los instrumentos fueron seleccionados para evaluar si el tratamiento mejora la satisfacción marital y si el tratamiento produce cambios en áreas del funcionamiento marital. Consecuentemente se incluyeron instrumentos conductuales y cognoscitivos. Las parejas llenaron los autorreportes en el pre-test, post-test, y al mes de seguimiento. Después de la quinta sesión la pareja llenó el Relationship Belief Inventory y el Communication Questionnaire.

Instrumentos cognoscitivos: a) Problemas objetivo.- La pareja y el terapeuta formularon tres problemas principales, incluyendo comunicación, relación sexual y expresión de sentimientos, comportamiento en los conflictos, resultado del poder, conflictos de dependencia independencia, cuidado de los hijos, acontecimientos extramaritales. b) Maudsley Marital, c) Questionnaire (MMQ), d) Communication Questionnaire (CQ), e) el RBI, y f) IBT

Medición conductual.- El pre-test y post-test de la interacción marital de la pareja fue videograbada. Después de la fase de "calentamiento" se usaron problemas hipotéticos del Inventory of Marital conflicts, en el que cada pareja intentó resolver sus propios problemas.

Se condujo una entrevista inicial en la que se explicó a las parejas el propósito del estudio. Se delinearon tres problemas objetivo de la relación. Una semana después se aplicó el pre-test. La pareja estuvo de acuerdo con el problema objetivo, llenaron los cuestionarios y participaron en el test de interacción videograbada (medida conductual).

Los dos tratamientos consistieron de nueve sesiones con una duración de 90 minutos durante 11 semanas. Después de la cuarta sesión se readministró el RBI y CQ.

El entrenamiento en habilidades de comunicación se centró en mejorar las formas de comunicación entre los esposos. Aproximadamente la mitad del tiempo se dedicó a ejercicios estructurados tales como entrenamiento para escuchar y empatía, expresión espontánea de sentimientos y asertividad.

La segunda mitad del tratamiento, cada sesión consistió en que las parejas aplicaran esas habilidades en la discusión de sus propios conflictos y también incluyó un entrenamiento sistemático en solución de problemas. En el tratamiento se utilizó el modelamiento, retroalimentación y el ensayo. El tratamiento tuvo habilidades orientadas haciendo énfasis en el cambio de conducta. Además las parejas recibieron asignación de tareas para practicar las habilidades aprendidos durante las sesiones previas.

La terapia cognoscitiva se basó en Ellis y Beck. La primera parte de la reestructuración cognoscitiva se enfocó sobre las atribuciones causales o explicaciones que las parejas afligidas dan a los eventos que tienen lugar en el matrimonio.

Las últimas cinco sesiones se dedicaron a las creencias irracionales, o expectativas irrealistas que las parejas pudieron tener de su relación. En el tratamiento y por medio de asignación de tareas, las parejas fueron sistemáticamente entrenadas a analizar sus propios conflictos en el modelo ABC de Ellis, y a reemplazar sus creencias irracionales por otras más constructivas.

Los resultados indicaron que la TCC fue tan efectiva como el EC. En el post-test, ambos tratamientos mostraron mejoría significativa en el auto-reporte la cual fue mantenida en el

seguimiento. En los problemas objetivo la TC fue levemente superior a las habilidades de comunicación, las diferencias sólo fueron significativas en el seguimiento, mientras que el entrenamiento en comunicación fué más efectivo en la observación conductual directa.

Para futuras investigaciones los autores recomiendan la evaluación de las cogniciones que se involucran en los problemas de la relación, y desarrollar medidas cognoscitivas para evaluar creencias irracionales, procesos de atribución, que sean confiables, válidas y clínicamente significativas.

En las investigaciones anteriores los resultados demostraron que la reestructuración cognoscitiva fue efectiva en la modificación de las cogniciones disfuncionales y mejoraron el ajuste marital. Sin embargo, el tratamiento cognoscitivo no fue más efectivo que los procedimientos conductuales.

En vista de que los investigadores en esta área han expuesto la importancia que tienen las cogniciones de los parejas en el funcionamiento marital, Baucom, Sayers y Sher (1990), señalan que también hay que poner atención a las emociones, que aunque son problemáticas en diferentes formas en el matrimonio, se deben resaltar las dificultades que tiene la pareja para transmitirlos a su compañero.

De acuerdo con esto, los autores antes mencionados condujeron una investigación para determinar si la efectividad de la TCM se puede incrementar con la adición de componentes de tratamientos enfocados en las cogniciones y emociones de las parejas. Basados en el trabajo de Baucom y Lester (1986), se desarrolló un componente de reestructuración cognoscitiva (RC) enfocada en las atribuciones y estándares de las parejas. Además, se desarrolló un entrenamiento de expresividad emocional (EEE) para ayudar a las parejas a expresar sus emociones y lleguen a ser receptores efectivos.

Consecuentemente, las parejas fueron asignadas al azar a una de las siguientes condiciones de tratamiento: a) TCM sola, b) Reestructuración cognoscitiva (RC) + TCM, c) TCM + EEE, d) RC + TCM + EEE, o e) lista de espera (LE).

Los sujetos fueron sesenta parejas aflijidos buscando ayuda para su problemática marital. Los terapeutas fueron tres estudiantes de doctorado de psicología clínica con grado de maestría y con alguna experiencia clínica. Antes de tratar a las parejas, los terapeutas recibieron aproximadamente 250 horas de entrenamiento.

Los instrumentos de evaluación que se utilizaron en este estudio fueron: orientados conductualmente, orientados cognoscitivamente, y orientados emocionalmente.

Therapist Intervention Rating (TIRF), es un sistema observacional utilizado para evaluar las intervenciones de los terapeutas durante el tratamiento.

Orientados conductualmente: Se utilizó DAS, el AC y el Marital Interaction Coding system (MICS) versión III. En el pre-test y post-test de éste instrumento la pareja seleccionó dos de sus problemas moderados e intentaron lograr una solución para cada problema.

Orientados cognoscitivamente: El RBI y el Irrational IBT, se centraron en los estándares irrealistas que las parejas tienen en lo individual, más que en la relación.

Orientados emocionalmente: Verbal Interaction Task, Self Feeling Awareness Scale (SFAS), Acceptance of other Scale (AOS), Interpersonal Relationship Scale (IRS).

Las parejas llenaron los instrumentos de autoreporte en casa antes de la sesión inicial. Durante la sesión inicial, se hizo una breve historia marital, con una aclaración de las preocupaciones del matrimonio. Además, las parejas fueron videograbadas en la solución de problemas y en la participación de sentimientos. Después de esta sesión las parejas de LE se vieron 13 semanas más tarde para la evaluación del post-test seguido de 12 semanas de tratamiento.

Las otras parejas fueron asignadas al azar a uno de tres terapeutas y a una de las cuatro condiciones de tratamiento, en las cuales cada terapeuta trató a cuatro parejas en cada una de las cuatro condiciones. Cada pareja fue vista semanalmente por 12 semanas.

A todas las parejas se les pidió que practicaran en casa las habilidades que habían aprendido durante las sesiones. Una semana después de terminado el tratamiento las parejas regresaron para la evaluación del post-tratamiento. Seis meses después del tratamiento, se enviaron por correo el DAS y el AC a las parejas para que los llenaran.

En la TCM sola, las primeras seis sesiones, se les enseñó a las parejas habilidades en solución de problemas y comunicación y las siguientes sesiones se les entrenó en el contrato conductual.

En el tratamiento de RC + TMC, las parejas recibieron seis sesiones de RC seguida de seis semanas de TMC. La RC se presentó antes de la TMC. En la TMC se utilizó una forma abreviada del tratamiento que se dió en la TMC sola.

Las primeras sesiones de RC, se centraron en las atribuciones de las parejas. Enfocados en su propia relación matrimonial, se les ayudó a ver de una forma más realista los múltiples factores que contribuyen a sus problemas.

Las sesiones cuarto y quinto se centraron sobre los estándares extremos e irrealistas individuales y de la relación que los esposos pueden tener que interfieren en funcionamiento marital. La sexta sesión involucró una integración de las sesiones anteriores.

En el tratamiento de TMC + EEE, las parejas recibieron seis semanas de TCM seguida de seis semanas de EEE. Se presentó primero la TCM porque muchas parejas están en mejor posición para participar tanto negativamente como positivamente sus sentimientos con el compañero en el EEE, después ellos trataron de resolver problemas e intereses enseñados en TCM.

La sexta sesión de TCM fue idéntica a la sexta sesión del tratamiento de RC + TCM. Las sesiones de la séptima a la novena se centraron en las dos principales habilidades de comunicación de EEE, expresando emociones y respondiendo empáticamente. En la décima sesión las parejas aprendieron como ayudar a su compañero con las habilidades aprendidas.

Las sesiones onceava y doceava involucraron la participación de las parejas en todas esas habilidades de EEE en los temas relacionados a su matrimonio.

En la condición de RC + TMC + EEE, las parejas recibieron primero tres semanas de RC, después seis semanas de TCM y finalmente tres semanas de EEE, en las que se incluyó una discusión de todas las habilidades, pero con menos tiempo para la práctica. Las parejas tuvieron seguimiento a los seis meses después de terminado el tratamiento, en el que se les aplicó el DAS y AC.

Los resultados indicaron diferencias poco significativas entre los tratamientos, éstos fueron igualmente efectivos en el incremento de la satisfacción marital. De este modo, la adición de RC y EEE no parece aumentar la efectividad del tratamiento.

Está implícita en las aplicaciones de la TCM la suposición de que las parejas generalizan las respuestas conductual cognoscitiva y afectiva adquiridas en el tratamiento al ambiente en que generalmente ocurre la interacción marital.

Se ha intentado modificar las cogniciones y afectos en la TCM que se han justificado en parte, por la creencia de que el cambio en las cogniciones y afectos puede aumentar la generalización de la comunicación marital adaptativa.

Behrens, y cols. (1990), evaluaron la generalización de los efectos de la TCM en diversos ambientes, y examinaron la noción conceptual y clínica de situaciones de "alto riesgo" por la evaluación del impacto diferencial de cada situación sobre la generalización de la TCM. El estudio también evaluó la utilidad de adicionar estrategias de cambio cognoscitivas y afectivas para aumentar la generalización de la TCM.

Cuatro parejas participaron en este estudio. Ninguna reportó tratamiento psicológico previo. Todas las parejas completaron el DAS, el cual reflejó aflicción marital de media a severa.

Ambiente: La interacción fue evaluada semanalmente en la situación de entrenamiento y dos situaciones de generalización en el hogar. Al final de cada sesión en el consultorio las parejas discutieron y pre-seleccionaron temas, los cuales ellos habían denominado como "intermedio" o problema "caliente" en el Issues Checklist.

Las dos situaciones en casa comprendieron generalizaciones de bajo y alto riesgo. La situación de bajo riesgo fue definida cuando el tema seleccionado para la discusión fue clasificado por la pareja como un problema moderado en el Issues Checklist, y la discusión fue conducida en un ambiente relajado y tranquilo que estuvo libre de distracciones y de demandas competitivas.

La situación de alto riesgo fue definida cuando el tema discutido fue clasificado por la pareja como problema "caliente", y la discusión se llevo a cabo en casa y calificado por la pareja de tener distracciones y demandas competitivas.

La interacción en el consultorio fue videograda. En el hogar la pareja grabo sus discusiones. Las discusiones fueron en diferentes dias, para equilibrarlas en una base semanal. Las dos generalizaciones en casa fueron diferentes del ambiente del consultorio en varias dimensiones por ejemplo: la pareja en diferente lugar y tiempo versus la pareja en el ambiente del consultorio controlado por el terapeuta.

Se empleo el Issues Checklist para identificar temas para la discusión de solución de problemas.

Evaluación observacional.— Dos observadores recibieron aproximadamente 30 horas de entrenamiento en el uso del Kategoriensystem for Partnerschaftliche Interaktion coding system (KPI).

Se utilizó el Marital Interaction Diary para evaluar las tensiones del matrimonio en el intercambio fuera de terapia.

Los esposos registraron los eventos diarios de todas las interacciones tensionales o desagradables que hayan experimentado con su esposo. Una interacción tensional fue definida como un intercambio aversivo o negativo por ejemplo: peleas, palabras desagradables.

Evaluaciónn cognoscitiva.- Cada construcción cognoscitiva de la interacción de la pareja con su esposo durante las discusiones de solución de problemas fue evaluada por un procedimiento de listado de reflexiones al final de cada fase experimental. Seguido del entrenamiento de discusiones, en el que las parejas llenaron la lista de reflexiones, la cual contenía 30 cuadros en blanco.

Se les pidió que indicaran cualquier pensamiento que hubieran experimentado inmediatamente después de la discusión anterior. Cada pensamiento fue registrado en un cuadro separado.

Para evaluar el ajuste marital global se utilizó el DAS, que se aplicó a cada compañero antes y después del tratamiento y en el seguimiento.

Tratamiento.- La primera fase de tratamiento consistió de TCM la cual se centró en IC y entrenamiento en CSP. La segunda fase fue TCC, la cual consistió de estrategias de cambio cognoscitivo y afectivo diseñados para aumentar la generalización de los efectos del tratamiento.

La TCC consistió de entrenamiento en la identificación y manejo de situaciones de conflicto de alto riesgo. Los procedimientos usados incluyeron: a) rastreo de interacciones llenas de tensiones, e identificación de situaciones de alto riesgo en las que ocurrió cada interacción; b) entrenamiento en inoculación de tensiones para el comportamiento conductual, cognoscitivo, y respuestas afectivas asociadas con conflictos y compañero negativo; c) exploración de relaciones

disfuncionales, creencias, y su rol de las parejas en el mantenimiento de la oflicción marital; d) exposición terapéutica de interacciones de conflicto a fomentar habituación de respuestas problemáticas y provocación aversiva; e) identificación y planeación para futuras tensiones y situaciones de alto riesgo.

Diseño experimental- Se utilizó una replica de diseño intra sujeto, con una linea base múltiple para evaluar los efectos del tratamiento. La linea base consistió de dos evaluaciones para la primera pareja. Mientras que un mínimo de tres evaluaciones se recomendó para considerar la media, variabilidad, y tendencio del diseño intra sujeto.

Los resultados indicaron que la TCM produce una reducción clara en comunicación negativa en la situación de entrenamiento en la cual se generalizaron las situaciones de bajo y alto riesgo. La TCC produjo poco cambio adicional en comunicación, sin embargo ésto se asoció con cambios en la medida de pensamientos positivos y negativos de los esposos.

Los autores manifiestan la necesidad de estudiar en futuras investigaciones los efectos del tratamiento en interacciones aversivas incidentales de la pareja en situaciones que no conducen a la aplicación de las habilidades enseñadas durante la solución de problemas. Además intensificar y determinar la generalización de los efectos del tratamiento de TCM y TCC.

3.3 TERAPIA CONDUCTUAL Y COGNOSCITIVA EN SINTOMAS DEPRESIVOS

Como se mencionó en el estudio de Jacobson et al. (1986), con frecuencia las parejas en conflicto tienden a presentar síntomas depresivos.

Además de este estudio, muchos otros correlacionan a los problemas maritales con depresión en poblaciones clínica y no clínica (O'Leary, Riso 1990; O'Leary y Beach 1990).

Los conflictos maritales son las tensiones más comunes que son precursores en la depresión. La reincidencia de depresión seguida de episodios agudos de depresión y de tratamientos farmacológicos son a menudo precipitados por la disrupción marital (O'Leary y Beach 1990). Aunque los tratamientos farmacológicos han mostrado ser efectivos para aliviar la depresión, se ha encontrado que éstos producen sólo efectos temporales (Jacobson, Dobson, Fruzzetti Schmoling y Salusky 1991).

Dada la asociación entre depresión y discordia marital y el hecho de que en más del 50 por ciento de las parejas maritalmente discordantes al menos uno de los esposos es depresivo, se han comparado los resultados de la TCM y TCC en el tratamiento de dichas parejas.

Tal es el caso de Beach y O'Leary (1986), quienes condujeron un estudio piloto con la finalidad de determinar si la TCM puede tener éxito aplicada a parejas que sufren de depresión y de discordia marital. Además determinar si la TCC individual puede ser de utilidad para esto

población, ya que las personas que sufren de depresión y de discordia marital han reportado dificultad para tener un tratamiento fructífero.

Los sujetos de este estudio fueron ocho esposas quienes presentaron desorden afectivo, tipo unipolar, con características no psicóticas, y con problemas maritales, estos sujetos fueron asignados al azar de la siguiente manera: tres a TCM, tres a TCC individual y dos al grupo control de Lista de Espera (LE).

Los terapeutas fueron dos hombres y una mujer estudiantes graduados en un programa de PhD, quienes habían recibido entrenamiento en terapia cognoscitiva y conductual. Cada terapeuta vio un caso de terapia cognoscitiva y uno de terapia conductual.

Los instrumentos de evaluación utilizados fueron: el DAS, y el Beck Inventory (BDI). El diagnóstico de depresión se hizo de acuerdo con el criterio del DMS III. Al mismo tiempo se le pidió a los pacientes y a sus esposos que llenaran la batería de evaluación. Durante una entrevista separada se les preguntó a los esposos acerca de su relación marital, se les informó del objetivo del estudio y se les asignó a una de las tres condiciones del tratamiento.

La TCM se centró en el incremento de conductas positivas, en mejorar las habilidades de solución de problemas y de comunicación, y en el discernimiento de la causa del desarrollo de sus conflictos.

La TCC es un procedimiento direccional, de tiempo específico. Este procedimiento asume que los afectos y conductas de un individuo son grandemente determinadas por la forma en la cual el o ella estructuran el mundo. Las técnicas cognoscitivas incluyen monitoreo automático de pensamientos, generación de interpretaciones alternativas de eventos, y grado de asignación de

tareas. Las parejas de la condición de LE recibieron las mismas evaluaciones que se les dio a las otras parejas, pero no tratamiento.

Para evaluar el curso de cambio en cada condición de tratamiento, se aplicó a todas las parejas el BDI y DAS en las sesiones 2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14 o durante las semanas correspondientes en la condición de LE.

Una semana después de la última sesión, se aplicó a las parejas la batería de evaluación que contenía los mismos instrumentos que se aplicaron antes del tratamiento. También se les entrevistó individualmente para conocer sus reacciones al tratamiento y sus percepciones de cambio como resultado del tratamiento. Esta entrevista se repitió a los tres meses de seguimiento incluyendo el BDI y el DAS.

Los resultados indicaron que las parejas que recibieron TCM o TCC individual mostraron reducciones clínicamente significativas en la sintomatología depresiva. Las esposas que recibieron TCM presentaron reducciones clínicamente significativas en la aflicción marital, pero esto no fue generalmente cierto para las parejas que recibieron TCC individual.

Ambos tratamientos fueron percibidos positivamente por los pacientes. Aunque los resultados pueden ser vistos como preliminares, la terapia marital parece ser prometedor como tratamiento para depresión así como para reducir la discordia marital.

O'leary y Beach (1990) condujeron un estudio con la finalidad de hacer una comparación más completa de la eficacia clínica de la TCM y TC en la reducción de depresión e incrementar la satisfacción marital.

Los sujetos fueron 36 parejas que fueron asignados al azar a una de tres condiciones de tratamiento: 12 parejas a TC individual para esposas depresivas, 12 parejas a TCM para esposas depresivas y sus esposos y 12 parejas al grupo de LE.

Los instrumentos de medición utilizados en este proyecto fueron los mismos que usaron Beach y O'Leary (1986).

Los terapeutas fueron dos psicólogos con grado de doctorado y uno tenía 15 años de graduado en psicología clínica. Los dos terapeutas tenían cuatro años de graduados en entrenamiento clínico psicológico en un programa nacional reconocido por entrenamiento en terapia conductual. Para participar en este estudio los terapeutas recibieron 30 horas de entrenamiento en cada uno de los dos tratamientos.

Ambos tratamientos activos tuvieron una duración de 15 a 16 semanas. Las parejas se trataron semanalmente.

La TCM para depresión hizo énfasis sobre los crecientes sentimientos de soledad, participación abierta de pensamientos e intereses, intercambios positivos y estrategias de solución de problemas afectivos para resolver los conflictos maritales.

La TC enfatizó el incremento de creencias positivas acerca de sí mismo, del mundo, y del futuro y en disminuir las distorsiones cognoscitivas y memoria selectiva para eventos negativos.

Los resultados indicaron que las mujeres que recibieron TCM o TC mostraron significativa y clínicamente reducción en su depresión. Las mujeres que recibieron TCM mostraron gran incremento en la satisfacción marital que las mujeres que recibieron TC. Estas diferencias se mantuvieron al año de seguimiento.

Estos hallazgos sugieren que la TMC puede ser el tratamiento más efectivo y apropiado para discordia marital y depresión clínicamente significativo.

En otro estudio similar Jacobson et al. (1991), evaluaron los efectos de TCM como tratamiento para depresión y aumentar la satisfacción marital sola y en combinación con terapia cognoscitiva (TC).

Los sujetos en este estudio fueron sesenta mujeres casadas a quienes se les había diagnosticado depresión, y cuyos esposos estuvieron dispuestos a asistir a tratamiento. Los sujetos fueron reclutados de la siguiente manera: 42 por ciento vinieron referidos de agencias de salud mental y el 52 por ciento llegaron por un anuncio en el periódico que solicitaba parejas para un proyecto.

Los sujetos terminaron el tratamiento de la siguiente manera: 20 en TC, 19 en TCM, y 21 en la combinación del tratamiento (CT).

Los instrumentos utilizados fueron el Diagnostic Interview Schedule (DIS), el Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD), el BDI, y el DAS.

Los terapeutas fueron tres licenciados en psicología, un trabajador social psiquiátrico con grado de ACSW, y dos estudiantes avanzados en psicología clínica. Porque el factor terapeuta fue cruzado con la condición del tratamiento, todos los terapeutas vieron dos casos en cada uno de los tres tratamientos. Antes de su participación en este estudio, todos tuvieron un año de entrenamiento y tratamiento en casos piloto. El entrenamiento incluyó biblioterapia, taller clínico, y supervisión por dos de los co-autores para los tratamientos de TCM y TCC.

Las condiciones de tratamiento fueron: En la TCM, a los sujetos asignados a esta condición se les explicó que la depresión ocurre en un contexto interpersonal y que de hecho es necesario que ambos miembros de la pareja acudan a tratamiento. El tratamiento consistió de veinte sesiones y se enfocó en el intercambio conductual y entrenamiento en comunicación y solución de problemas. Se les enseñó a las parejas a resolver sus conflictos en los áreas financiera, sexual, afectiva, familiar, e intimidad.

La terapia cognitivo conductual (TCC) consistió en la administración de 20 sesiones de la terapia cognoscitiva de Beck. Los terapeutas fueron entrenados en la evaluación y modificación de las cogniciones disfuncionales relacionadas con la depresión, así como en la evaluación y modificación de aspectos conductuales relacionadas con la depresión.

Tipicamente, la terapia involucró estados preliminares en los cuales se evaluaron y modificaron las conductas depresivas y su relación funcional en el mantenimiento de la depresión. Después la evaluación y modificación de situaciones específicas y pensamientos automáticos, y finalmente la evaluación y modificación de creencias y actitudes implícitas que pueden precipitar o mantener los episodios depresivos.

La combinación del tratamiento (CT), incluyó 20 sesiones de una combinación de TCM y TC. Para las sesiones de TCM se requirió que ambos esposos se atendieran, mientras que para las sesiones de TC sólo se atendieron a los esposos depresivos. En esta condición a los pacientes se les dio la conceptualización que aunque la depresión es experimentada principalmente por una persona por lo tanto requiere de algún tratamiento individual, pero también tiene consecuencias interpersonales y causas potenciales, en consecuencia también se requiere de la participación activa del esposo por al menos en un programa de tratamiento.

Los resultados indicaron que la TCM fue menos efectiva que la TCC para depresión en parejas maritalmente no afligidas, sin embargo, para las parejas afligidas los dos tratamientos fueron igualmente efectivos. La TCM sola, tuvo un impacto positivo significativo en la satisfacción de la relación en parejas afligidas, sin embargo, la combinación del tratamiento aumentó la satisfacción marital en las parejas no afligidas.

En las medidas de interacción marital, la combinación del tratamiento redujo significativamente las conductas aversivas de los esposos y esposas y aumentó significativamente la conducta facilitativa de las esposas.

3.4 USO DE LA TERAPIA CONDUCTUAL MARITAL Y COGNOSCITIVA PARA PREVENIR EL DIVORCIO

Es evidente que existe la necesidad de intervenciones para prevenir los conflictos maritales, ya que las estadísticas de divorcio en la actualidad son alarmantes.

Los estudios de desarrollo de relaciones han indicado que los factores tales como: pobre comunicación y la inhabilidad para resolver problemas e insatisfacción, cuando se presentan antes del matrimonio o en el inicio de éste, pueden predecir el desarrollo del conflicto.

Las parejas pueden beneficiarse del entrenamiento en comunicación antes del desarrollo de severos conflictos maritales que tienen repercusiones negativas en los esposos y en sus hijos.

Aunque la TCM produce resultados positivos, ésto sólo puede ayudar a los parejas a tener menos conflictos y no necesariamente a ser felices.

La aproximación contemporánea más popular para la prevención, generalmente ha ignorado las investigaciones de los factores asociado con los predictores de problemas maritales. Por ejemplo, la forma más popular de intervención preventiva para parejas prematrimoniales es el tradicional consejo prenupcial, dado por clérigos que examinan los valores religiosos y de compatibilidad de personalidad usando los resultados de inventarios y entrevistas.

Aunque existe la creencia de que la compatibilidad entre las parejas es la base de los resultados maritales, las investigaciones no han demostrado que sea la razón para tener satisfacción y estabilidad en el matrimonio.

En cambio, la literatura en esta área sugiere que la calidad de comunicación es significativamente el mejor predictor de la futura satisfacción marital.

En éste sentido Markman et al. (1988), estudiaron el impacto de la terapia cognitivo conductual y sus efectos a corto y largo plazo para prevenir el divorcio y aflicción marital en parejas que planean casarse.

Se condujeron evaluaciones multimodales usando instrumentos validados de las percepciones, conductas y afectos de las parejas asociadas con el funcionamiento de la relación y se evaluaron los cambios a corto plazo y los resultados a largo plazo por un periodo de tres años.

Los sujetos fueron 42 parejas premaritales que fueron seleccionadas de una muestra que habia participado en un estudio longitudinal de desarrollo de relaciones.

Después de una sesión inicial, las parejas participaron en pre y post intervención. La intervención enfatizó la comunicación y habilidades en la solución de problemas.

Los instrumentos utilizados fueron el Marital Adjustment Test (MAT), el Relationship Problem Inventory, Sexual Dissatisfaction Scale.

Para evaluar la comunicación se utilizó el procedimiento de "caja de comunicación" que fue desarrollado para evaluar la positividad percibida de los parejas de como interactuan. La "caja de comunicación" reflejó el impacto emocional de la interacción de la perspectiva de un miembro de la pareja y no evaluó directamente las habilidades de comunicación.

El procedimiento se dividió en cuatro partes: pre-evaluación (parte 1), intervención, post-evaluación (parte 2), año y medio de seguimiento (parte 3), y tres años de seguimiento (parte 4).

En la pre-evaluación las parejas participaron en una sesión de dos horas, en las que fueron entrevistadas y llenaron los cuestionarios. Las parejas también participaron en dos grabaciones en video con una duración de 10 a 15 minutos. Cada tarea consistió en poner a prueba la interacción de solución de problemas.

Después de la primera tarea de interacción la pareja vio la grabación de una pareja que utilizó la caja de comunicación, y se comprometió en la práctica de la discusión hasta que reportaron sentimientos confortables con eso.

Al final de la segunda sesión de pre-evaluación, las parejas fueron asignadas al grupo de Intervención Premarital Relationship Enhancement Program (PREP). Las parejas asignadas al grupo control fueron programadas para la sesión de post-evaluación

El objetivo del PREP es modificar o aumentar las dimensiones de las relaciones de la pareja que son asociados con el funcionamiento marital efectivo por los investigadores y teóricos.

En el programa se utilizan técnicas de terapia cognitivo conductual y comunicación. Sin embargo, se puede distinguir de la TCM en que es orientada al futuro y no es directamente enfocada a los problemas actuales, además de que el objetivo es mantener altos niveles de funcionamiento y prevenir problemas del desarrollo, más que mejorar el funcionamiento actual.

El programa abarcó cinco reuniones con una duración aproximada de tres horas cada una. Las parejas participaron en el programa en grupos de tres a cinco, y un experto consejero trabajó con cada pareja a lo largo del programa.

Los consejeros fueron estudiantes avanzados en psicología o graduados en psicología clínica quiénes recibieron 20 horas de entrenamiento.

Cada sesión fue dedicada a una o dos áreas principales, y se hicieron asignación de tareas entre sesiones que requirieron que las parejas practicaran las habilidades, leyeron capítulos, y completaran ejercicios de una Guía de comunicación para parejas.

El entrenamiento en comunicación (sesiones 1 y 2). Se les enseñó a las parejas habilidades para ser receptores activos y emisores expresivos y fueron instruidos para separar completamente la discusión del problema de las sesiones de solución de problemas. Las parejas escucharon conferencias sobre habilidades de comunicación, practicaron mientras reciben retroalimentación de los consejeros, y de las grabaciones de su interacción.

El entrenamiento en solución de problemas (sesión 3), se les enseñó a las parejas como ser monitor de las conductas propias y de su compañero y cómo hacer la petición de cambio de conducta en adición a las técnicas tales como solución de problemas.

En la aclaración de las expectativas del matrimonio (sesión 4). Las parejas fueron introducidas a los conceptos de expectativas conscientes e inconscientes acerca de ellos mismos, de su compañero, y de su relación. Las parejas discutieron sus expectativas practicando las habilidades de comunicación adquiridas anteriormente.

Educación sexual/sensual y aumento de la relación (sesión 5), las parejas participaron en una lectura y discusión sobre funcionamiento y disfuncionamiento sexual, fueron introducidos a estrategias para prevenir los problemas sexuales, y completaron un ejercicio diseñado para ayudarlos a tener mejores relaciones.

Post evaluación, seguimiento 1 y 2.- De ocho a diez semanas después de la segunda pre-evaluación, todas las parejas participaron en una sesión de post-evaluación. Llenaron los mismos cuestionarios incluidos en la pre-evaluación y participaron en una serie de interacciones de solución de problemas durante las cuales ellos evaluaron lo positivo de sus interacciones.

Aproximadamente al año y medio después de la post-evaluación (tiempo 3) y a los tres años (tiempo 4), las parejas participaron en la sesión de seguimiento. Esta sesión incluyó los cuestionarios e interacciones de forma similar a los de la sesión de pre-evaluación. Las parejas que no regresaron al centro de investigación se les enviaron por correo la batería de cuestionarios para llenarlos y regresarlos.

En la post intervención los resultados indicaron que las parejas mostraron grandes niveles de satisfacción en sus relaciones que las parejas del grupo control. A los tres años de

seguimiento las parejas mostraron altos niveles de satisfacción en sus relaciones y en satisfacción sexual y bajos niveles de problemas intensos.

Estos datos sustentan la efectividad de los programas de prevención del divorcio, el cual es el mayor problema social.

Hahlweg y Markman (1988), condujeron un estudio para determinar la efectividad de la TCM y de intervenciones pre-matrimoniales (IPM) de estudios realizados en E.U. y en Europa.

Para tal efecto los autores emplean el meta-análisis usando el método de magnitud del efecto, ya que éste permite comparar diferentes instrumentos.

Se incluyeron en este meta-análisis todas las intervenciones disponibles de TCM o intervenciones conductuales pre-matrimoniales (ICP) que fueron comparadas con un grupo control. Fueron incluidos los estudios necesarios para proveer suficientes datos para establecer el cálculo o estimación de la magnitud del efecto.

Usando este criterio, se incluyeron 17 estudios de tratamiento y 7 estudios de prevención en el análisis. Fueron 7 estudios de Europa y 10 de Estados Unidos. En ocho estudios, la TCM fue comparada sólo con un grupo control; en cinco estudios, se analizó la efectividad de los diferentes componentes de la TCM; en cuatro estudios, la TCM fue comparada con otras aproximaciones tales como entrenamiento en comunicación, y tratamiento interpretativo.

Los 7 estudios de prevención fueron conducidos en los Estados Unidos. Tres usaron grupo control de atención-placebo y cuatro usaron grupo de lista de espera. Estos estudios no fueron comparados con otras formas de prevención premarital.

Los resultados demostraron que la TCM es más efectiva que el no tratamiento en la reducción de la aflicción marital y este cambio es estable por un periodo de 3 a 12 meses después del tratamiento. Además la comparación entre los estudios Europeos y de los Estados Unidos revelaron que la TCM es igualmente efectiva en diferentes culturas. Esto da fuertes evidencias para la generalización de los resultados de la TCM.

Las intervenciones conductuales prematrimoniales son más efectivas que el no tratamiento en mejorar la relación de las parejas y en prevenir problemas subsecuentes. Los efectos del ICP no son tan fuertes como los de la TCM, pero esto puede ser debido a las diferencias en los objetivos de las parejas, por ejemplo: parejas felices vs parejas no felices, así como a los problemas metodológicos.

3.5 EL IMPACTO DE LOS CONFLICTOS MARITALES EN LOS HIJOS

El impacto de la discrepancia marital ha sido el foco de atención de numerosas investigaciones en los últimos treinta años, en las que se estudia por un lado los mecanismos por los cuales la discordia marital contribuye a la conducta problema de los niños (Holden y Ritchie 1991), y por otro lado, su principal interés teórico es el desarrollo de modelos que expliquen el rol del funcionamiento familiar en la evolución de desórdenes en la conducta en niños (Peterson y Zill 1986).

Las investigaciones en ésta área han demostrado la utilidad de examinar la relación entre los esposos y los hijos como factor que influencia el desarrollo de conductas problema en los niños. Más específicamente se ha encontrado que los conflictos maritales y el divorcio son fuentes de conductas problema.

Snyder, Klein, Gdowsky, Faulstich y LaCombe (1988), refieren que la relación de la aflicción marital con conducta emocional o alterada de los parejas ha sido expuesta desde tres perspectivas teóricas. Las primeras formulaciones de la perspectiva psicodinámica sugiere que la capacidad de la madre para la crianza de sus hijos puede ser desproporcionada si sus propias necesidades emocionales no son suficientemente satisfechas por su esposo.

Desde el punto de vista estructural, los desajustes de conducta en los niños pueden aumentar cuando es imposible ajustar las estructuras de la familia adecuadamente a maduración o cambios situacionales. Los padres pueden dirigir la atención del conflicto marital hacia sus hijos.

Finalmente desde la perspectiva del aprendizaje social, las deficiencias en habilidades de comunicación y solución de problemas, generan aflicción marital y pueden contribuir a desórdenes de conducta en niños.

Investigadores como Forehand y cols. (1989), quienes estudian los conductas problemas de los niños, consistentemente han identificado dos amplias categorías a las cuales han denominado externalización e internalización de problemas.

Los autores antes mencionados proponen mecanismos que operan para conducir a esos problemas. Entre los más sobresaliente están las hipótesis de padres desorganizados, hipótesis de transmisión genética y de modelamiento. La hipótesis de familia desintegrada considera que el conflicto entre los padres lleva a la disolución de la familia la cual conduce a niños problema.

La hipótesis de transmisión genética y de modelamiento involucra un camino directo del conflicto marital a los niños problema, y se puede esperar que esos mecanismos puedan influenciar la externalización de problemas, más que la internalización de los mismos. Los padres conflictivos pueden predisponer genéticamente a sus hijos a comprometerse en conductas similares. O alternativamente, los padres que se comprometen en altos niveles de conflicto modelan tipos de externalización de conductas problemas tales como rabietas y agresión que sus niños imitan.

Aunque la hipótesis de modelamiento puede involucrar un camino directo del conflicto marital a la externalización de problemas de los niños, esto también puede involucrar un camino directo a las interpretaciones de los niños del conflicto entre los padres. Esta hipótesis considera que no es el conflicto importante por sí, sino por la valoración que hacen los niños del conflicto.

La internalización de problemas resulta de la percepción de los niños del conflicto y su estrategia de afrontamiento al mismo, estas incluyen depresión, ansiedad, constricción de afecto, interés disminuido en actividades, y síntomas físicos.

Por su parte Jenkins y Smith (1991), indican que los problemas internalizados y externalizados se asocian más fuertemente con la hostilidad marital observada por los niños tales como riñas, sarcasmos y abuso psicológico.

Otro factor que en la disarmonía familiar explica los problemas emocionales y de conducta de los niños, son los resultados de la discrepancia en los padres en la crianza de los niños tales como la disciplina (Jenkins y Smit 1991).

Holden y Ritchie (1991), señalan tres áreas de diferencias en la crianza de los niños :

Primero, la discordia marital puede resultar en un aumento de angustia materna, y como consecuencia de la angustia, las madres pueden llegar a ser emocionalmente inaccesibles para sus hijos o pueden exhibir "maternidad disminuida".

Segundo, un eslabón entre la discordia marital y los padres indica que la interacción marital negativa se puede "volcar" sobre las formas de crianza de los niños. Consecuentemente, los padres en relación discordante pueden ser menos positivos y más negativos en las prácticas disciplinarias que los padres no discordantes. Por ejemplo, un esposo quien es violento en su relación marital puede tener interacciones más negativas con sus hijos.

Tercero, las consecuencias de la discordia marital incrementan la inconsistencia de disciplina. Esta inconsistencia resulta de dos fuentes: pobre comunicación y desacuerdo en cuanto a la crianza de los hijos que conduce a diferencias en la disciplina entre los padres discordantes.

Como resultado, si los padres están en desacuerdo en la crianza de los hijos no tendrán un manejo consistente en los mismos y esto se puede asociar al desarrollo de desórdenes conductuales en los niños.

Jouriles et al. (1991) refiere que la exposición de los niños al conflicto y hostilidad marital correlaciona significativamente con desórdenes de conducta, desórdenes de la personalidad, madurez inadecuada y delincuencia.

La relación entre el conflicto y discordia marital y niños problema consistentemente ha sido documentado con niños de edad escolar. Desafortunadamente, es poca la literatura en cuanto a la relación entre discordia marital y niños problema en edad pre-escolar.

Para Jouriles y cols. (1988), la delincuencia se inicia en la infancia y permanece estable en el tiempo, es particularmente importante examinar si los conflictos maritales se correlacionan con la conducta problema en niños de edad pre-escolar.

Teóricamente los niños de edad pre-escolar pueden ser influenciados más negativamente por la discordia marital que los niños de edad escolar, por varias razones: a) por el alto porcentaje de contacto entre los padres y el pre-escolar quien está expuesto más frecuentemente a la desorganización que a menudo se asocia con hogares maritalmente discordantes, y c) los pre-escolares, en relación a los escolares, tienen habilidades cognitivas limitadas y menos acceso a los recursos comunitarios, tales como escuelas, clubs, etc., en donde los niños pueden ser expuestos a adultos con roles "modelo" más apropiados. Así los niños pre-escolares tienen más dificultad para entender y afrontar las interacciones maritalmente discordantes de sus padres (Jouriles et al. 1988).

Por otro lado, los resultados de estudios con familias violentas indican que la conducta problema de los niños es fomentada en familias caracterizadas por agresión en el matrimonio y tienen más probabilidades a tener problemas emocionales y conductuales que los niños de familias no violentas (Jouriles y cols. 1987).

Por lo que, el interés específico de las consecuencias de la agresión en la pareja son los posibles efectos nocivos en los niños de dichas familias.

Para Jouriles et al. (1989), la agresión entre los esposos se correlaciona con la frecuencia y severidad de los niños problema. La agresión entre la pareja, también correlaciona con la discordia marital general, y la discordia marital general frecuentemente ha sido asociada con

conducta problemática de los niños. Así, la relación entre la agresión marital y niños problema puede ser un mecanismo de asociación con la discordia marital.

La teoría y evidencia empírica, sugieren que la agresión marital puede predecir niños problemas independientemente de la discordia marital. Por ejemplo, la teoría del aprendizaje social y los resultados experimentales de laboratorio sobre modelamiento sugieren que los niños expuestos a la agresión entre sus padres pueden presentar conductas agresivas.

En suma, los padres quiénes son físicamente agresivos durante el conflicto con su pareja, y la agresión de los padres hacia sus hijos es asociada con una variedad de niños problema. La agresión marital también tiende a ser asociada con la presencia de otras tensiones familiares como el alcoholismo paterno, y esto incrementa el riesgo para los niños problema (Jouriles y cols. 1989).

Fantuzzo et al. (1991), mencionan que la violencia familiar es un factor que amenaza el bienestar físico y emocional de los niños, pues es evidente que las víctimas de la violencia familiar son los niños quiénes son los testigos directos de la agresión física. Algunos estudios clínicos señalan que los niños que presentan problemas de salud y psicológicos tales como: enuresis, pesadillas, depresión, y conducta agresiva disruptiva fueron asociados con la exposición de los niños a la violencia de sus padres.

También, la disolución del matrimonio ha sido explorada como una de las fuentes principales de aflicción para los niños, y el creciente porcentaje de divorcios ha generado el aumento de investigaciones para estudiar el impacto que tiene el divorcio o separación de los padres en la salud mental de los hijos (Isacs, Leon y Donohue 1986; Peterson y Zill 1986).

Investigadores en esta área como Peterson y Zill (1986), entre otros, encontraron que al año después del divorcio, los niños fueron más dependientes, desobedientes, agresivos, y demandantes, y menos afectivos. A los cinco años después del divorcio una tercera parte de los niños se encontraron seriamente desequilibrados y otra tercera parte tenía dificultades psicológicas. Diez años más tarde los niños que estaban en edad pre-escolar en el momento del divorcio continuaron con los resultados emocionales producidos por la disolución del matrimonio.

Por lo tanto está bien documentado que los niños de familias discordantes, especialmente violentos y de matrimonios desintegrados tienen más probabilidades de exhibir conductas problema que los niños de familias no discordantes (Holden y Ritchie 1991).

C O N C L U S I O N E S

CONCLUSIONES

A través del análisis de este trabajo se concluye que la pareja como institución presente en todas las sociedades constituye y constituye la base de la estructura social, pues es el vínculo que permite el proceso de crecimiento y educación de los hijos, lo que ha permitido que el ser humano tenga en el grupo familiar el centro primario de satisfacción de sus necesidades emocionales. Asimismo, recrea y transmite los valores, normas y actitudes que van a condicionar y orientar la conducta social de sus miembros.

Se ha conceptualizado a la pareja conyugal como una relación heterosexual de larga duración, que incluye el contacto genital, es una entidad psicológica y social en la que se funden las problemáticas personales y es influenciada por su entorno social y cultural, es interacción, intercambio, dar y recibir, en suma es un proceso dinámico de interacción.

Pero además se debe resaltar la importancia que tiene la conciencia de pareja, es decir, que los miembros de la diada se den cuenta clara de que pertenecen a una estructura, en la que van a compartir un proyecto de vida común pero sin perder su individualidad e identidad personal, pues esto puede ser uno de las causas de que existan conflictos matrimoniales.

En este contexto ya no se ve a la pareja como aquella institución estable e inalterable, sino que es una estructura en proceso de evolución en el que surgen conflictos como resultado de que la pareja no se introduce en éste proceso de cambios constantes ya que la pareja crece,

modura y decae por lo que les exige un esfuerzo de adaptación constante. Aunado a ésto están los factores sociales, culturales y psicológicos que influyen en los conflictos de la pareja

Al situar el origen de la pareja desde una perspectiva histórica y sociológica, se pone de manifiesto que la complementariedad es el elemento básico de las relaciones entre hombres y mujeres ya que modela los roles sexuales, el estatus y el poder ante la pareja y la sociedad.

Es importante considerar todos estos factores, sobre todo si se tiene en cuenta que buena parte de los problemas de la pareja actual nacen o son expresión de una crisis de roles rigidamente asignados al hombre y la mujer

Consecuentemente, la pareja moderna basada en la complementariedad de los roles sexuales rigidamente predeterminados no se adecúa a las exigencias de los cambios sociales actuales. Por lo que se propone la necesidad de un cambio de actitud de la pareja que le permita asumir y reconducir los cambios que se han experimentado en los últimos años y que son el origen del desajuste que se vive como crisis, que se manifiestan en el número de parejas que buscan formas de menor compromiso, el número creciente de separaciones y los conflictos paulatinamente más evidentes.

Por otro lado, de acuerdo a la literatura consultada, Los conflictos a los que con frecuencia se enfrenta la pareja surgen a causa de diferencias en las expectativas puestas en el matrimonio, insatisfacción sexual, problemas económicos, estilo de vida, familias de origen, crianza de los hijos, mitos familiares, valores, amistades, y religión entre otros.

Como se puede apreciar son varias las causas que originan los conflictos conyugales, pero se debe destacar que los teóricos del enfoque conductual mantienen que el desacuerdo o conflicto de la pareja esta en función directa de : a) bajas tasas de conductas agradables y/o elevadas

tasas de conductas desagradables y b) la insatisfacción conyugal esta asociada claramente con un déficit en la comunicación e inhabilidad para solucionar conflictos y enfrentar las discusiones con objetividad.

La terapia del comportamiento, ubica los problemas de la pareja en un contexto situacional con el fin de establecer la causa de dichos problemas y los efectos que se presentan a partir de ello, contando para esto con la evaluación conductual en la que se consideran cuatro niveles: identificación del problema, medida y análisis funcional, evaluación del proceso terapéutico y evaluación de los resultados.

Para tratar los conflictos de las parejas la terapia del comportamiento se vale de la terapia marital o de pareja, cuyos objetivos son aumentar la interacción positiva de la pareja, disminuir los intercambios negativos y habilitar a la diada para solucionar tanto los problemas actuales como los conflictos futuros de la relación.

Para lograr dichos objetivos la terapia de parejas cuenta con una serie de técnicas que se utilizan solos y más comunmente en combinación. Estas técnicas son el contrato conductual, entrenamiento en habilidades de solución de problemas, entrenamiento en habilidades de comunicación, intercambio conductual, y reestructuración cognoscitiva.

Del análisis de las investigaciones realizadas en el extranjero con parejas afligidas o en conflicto, se concluye que el Intercambio Conductual, y el Entrenamiento en Comunicación y Solución de Problemas, son las técnicas que se utilizan con más frecuencia.

De acuerdo con los investigadores conductuales el propósito del Intercambio conductual es aumentar las conductas positivas en la relación, capacitándolos en la adquisición de habilidades para cambiar el contenido afectivo de la relación, para lo que se emplea la asignación de tareas

para inducir los cambios positivos en un medio ambiente natural y mejorar la satisfacción marital y aumentar la calidad de vida de la pareja.

En el entrenamiento en comunicación y solución de problemas se les enseñan a las parejas habilidades de comunicación que les permitan tratar sus conflictos de manera más efectiva, entrenándolos en habilidades receptivas y expresivas.

Las habilidades receptivas incluyen formas de expresión, ratificación y uso de muestras de atención verbal y no verbal. Las habilidades expresivas comprenden manifestaciones del "Yo" y expresiones de afecto.

En cuanto al alcance y limitaciones de la terapia conductual marital se establece su efectividad a partir de que produce mejoría estadísticamente significativa en el ajuste y satisfacción conyugal en relación a las parejas no tratadas.

Sin embargo, se han efectuado comparaciones entre el intercambio conductual y el entrenamiento en comunicación y solución de problemas en donde los resultados indican que el intercambio conductual produce cambios positivos inmediatos, pero a los seis meses de seguimiento las parejas retroceden en sus progresos, mientras que el porcentaje de deterioro fue menor entre las parejas que recibieron entrenamiento en comunicación solución de problemas o el tratamiento completo. Además algunos de las parejas en las condiciones anteriores mejoraron del post-test al seguimiento.

Este retroceso en los progresos de las parejas se puede explicar partiendo de que el intercambio conductual está orientado al cambio de conducta inmediato y no enfatiza el entrenamiento de habilidades que las parejas puedan emplear después del tratamiento. Lo que

sustenta la importancia del entrenamiento en comunicación y solución de problemas como parte del paquete de la terapia marital conductual.

Los resultados anteriores señalan la limitación de la terapia conductual marital por lo que se le adicionan intervenciones cognoscitivas para aumentar su efectividad, ya que éstas intervenciones subrayan que los conflictos de la pareja tienen bases cognoscitivas y perceptuales; además de que se centra en las atribuciones o explicaciones que los matrimonios dan a los eventos maritales y a las creencias irracionales de la naturaleza de sus conflictos.

Los resultados indicaron que la combinación del tratamiento fue superior a la condición de lista de espera, pero no hubo diferencias significativas en la combinación de tratamientos .

Asimismo, se ha demostrado que la terapia conductual marital es efectivo en reducir significativamente la depresión de las parejas en conflicto y en la prevención de conflictos maritales y del divorcio que tienen repercusiones negativas en los esposos y en sus hijos, pues son factores que inciden en el desarrollo de conductas problema.

Se debe señalar que una de las limitantes de éste trabajo es que se basó en investigaciones efectuadas en el extranjero, por lo que se sería de utilidad investigar si se está aplicando en México la Terapia Marital Conductual. De no ser así, con la finalidad de que el modelo conductual incida en favor de los problemas de la pareja mexicana se requiere propiciar el desarrollo de investigaciones en las que se diseñen intervenciones con terapia marital conductual, para lo que sería necesario la estandarización de los instrumentos de evaluación utilizados en el extranjero, y la aplicación de un diseño pre-test intervención post-test y seguimiento de las parejas tratadas.

De estarse aplicando la terapia conductual marital en México, ampliar su difusión implementando programas de intervención en instituciones de seguridad social (como el IMSS y el ISSSTE) y de salud pública (como Salubridad y el DIF) con la finalidad de que las familias con pocos recursos económicos se vean beneficiados con este tratamiento.

Por otro lado se hace necesario apoyar el uso de programas preventivos basados en Terapia Marital Conductual, introduciéndolos en el consejo prenupcial que se imparte principalmente en instituciones religiosas. Asimismo, en el Registro Civil se les debería pedir a las parejas prematrimoniales como requisito fundamental para contraer matrimonio haber participado en un programa para prevenir los conflictos maritales y el divorcio, permitiendo con ello disminuir la incidencia de separaciones.

Como la mayoría de las parejas se casan jóvenes, sería conveniente implementar programas preventivos en escuelas a nivel secundario y preparatoria en donde se cuenta con psicólogos orientadores y serían ellos quienes se encargaran de impartir dichos programas. Partiendo de que los problemas en la pareja tienen su origen en la comunicación deficiente estos programas tendrían como elemento básico comunicación y solución de problemas, pues además de prepararlos para prevenir conflictos matrimoniales también los pueden aplicar en la vida diaria para mejorar su relación a nivel familiar.

Con todas estas acciones la pareja como parte fundamental de la familia transmitiría a sus miembros valores, normas y actitudes que les permitirá una mejor calidad de vida en el contexto personal y social que, en cierta forma permitiría cerrar paulatinamente el círculo vicioso que hasta ahora viene afectando de generación en generación a los miembros del núcleo familiar.

Partiendo de que la prevención es primordial en cualquier aspecto de la vida se propone el siguiente programa preventivo para ser aplicado en forma de curso prematrimonial que pudiera ser aplicado tanto en instituciones educativas como en instituciones religiosas y civiles.

Este curso consistiría de siete sesiones con una duración aproximada de tres horas cada una. El contenido del curso incluiría: entrenamiento en habilidades de comunicación, entrenamiento en solución de problemas, entrenamiento en expresividad emocional, detección de expectativas o pensamientos irracionales.

En la primera sesión se aplicaría un cuestionario elaborado especialmente para evaluar las actitudes hacia el matrimonio, los patrones de comunicación y lo que se espera del matrimonio, de sí mismo y del compañero. Por medio de una dinámica de grupos o de una videograbación se pondría a prueba la habilidad para resolver problemas.

Se haría una introducción explicando a los sujetos lo que es el matrimonio, su evolución, etapas por las que atraviesa y los conflictos que surgen de cada etapa. También se abarcaría educación sexual que incluiría funcionamiento y disfuncionamiento sexual.

En las sesiones 2 y 3, se daría entrenamiento en comunicación, entrenamiento en habilidades de expresión emocional y solución de problemas, en donde se les enseñaría principalmente habilidades para ser receptores activos y emisores expresivos y se les instruiría en la detección del problema real para trabajar con él. Se pondrán en práctica estas habilidades por medio de ejercicios que serán retroalimentados por el instructor.

En las sesiones 3, 4 y 5 se les introduciría a los conceptos de expectativas acerca de ellos mismos, de su pareja, de su relación y del matrimonio en sí mismo. En estas sesiones también se trabajaría con las expectativas irrealistas y cómo éstas expectativas pueden contribuir a los

problemas del matrimonio. Se les enseñaría a analizar sus propios conflictos en el modelo ABC de Ellis y a reemplazar sus ideas irracionales por otras más constructivas.

En las sesiones 6 y 7, se integrarían todos los conceptos de las sesiones anteriores por medio de ejercicios que incluirían modelamiento, ensayos y retroalimentación de su desempeño. En todas las sesiones se les pediría a los sujetos que practicaran en su casa lo aprendido en cada sesión. Finalmente se aplicaría el cuestionario que se aplicó en el inicio del curso. Y de ser posible se haría un seguimiento de por lo menos cada seis meses con la finalidad de evaluar lo aprendido por los sujetos.

APENDICES

APENDICE I

CARACTERISTICAS DE LOS SUJETOS PARTICIPANTES EN LOS ESTUDIOS

Jacobson (1984).

36 parejas casadas, el promedio de edad de los esposos fue de 39 años y de las esposas de 35 años. En general el nivel de educación de la muestra fue alto, el 72 por ciento de los esposos con nivel universitario. El tiempo de casados fue de cuatro meses a 32 años con un promedio de 10 años; el 36 por ciento de las parejas sin hijos.

Jacobson y Follete (1985).

Sesenta parejas en busca de ayuda para sus problemas maritales. La muestra en total fue joven, bien educada, y moderadamente afligida.

Jacobson et al. (1985).

Los sujetos fueron 60 parejas, de las cuales 57 fueron casadas, y todas vivían juntas para poder participar en el estudio. La media de edad para los esposos fue de 36.8 años con un promedio de educación de 15.8 años. El promedio de edad para las esposas fue de 36.1 años, el promedio de años de educación fue de 15.2 años. El tiempo promedio de casados fue de 9.7 años y con 1.2 hijos en promedio. La tercera parte de las parejas sin hijos.

Upton y Jensen (1991).

Los sujetos fueron 40 mujeres casadas estudiantes de psicología. La edad promedio de los sujetos fue de 27 años (de 19 a 64), con un tiempo de casadas de 6.5 años (de .5 a 43).

Jacobson et al. (1986).

En éste estudio la muestra fue de 60 parejas heterosexuales quiénes estuvieron casadas o cohabitando por al menos seis meses al momento de participar en el estudio. Los característicos de las parejas fueron descritas en Jacobson y Follete (1985).

Boucom y Lester (1986).

Participaron 24 parejas con aflicción marital, con un promedio de edad para los hombres de 33.5 años y en promedio con 15.8 años de educación. Para las mujeres el promedio de edad fue 30.6 años y 15.3 años en promedio de educación. Con un promedio de 1.3 hijos por pareja.

Emmelkamp, van Linden van den Heuvell, Rüpam, Sanderman, Schofing, Stroink (1988).

Las 32 parejas de este estudio habían vivido juntas, no necesariamente casadas durante el curso del tratamiento. El promedio de edad de las parejas fue de 35.5 años.

Baucom y cols.(1990).

Participaron 60 parejas afligidas, cuyo promedio de edad para los esposos fue de 35 años y 16.9 de educación. El promedio de edad de las esposas fue de 33 años y 15.7 años de educación. Las parejas tenían en promedio ocho años de casadas y con un hijo en promedio.

Behrens y cols. (1990).

Las cuatro parejas de este estudio habían sido casadas en promedio de 11.9 años y todas tenía al menos un niño. El promedio de edad para los esposos fue fe 37 años y para las esposas fue de 36 años. El promedio de educación para las parejas fue de 13.3 años de educación formal.

Beach y O'Leary (1986).

Estos autores sólo especifican las características de los esposos de la muestra. La edad de los mismos osciló entre 23 y 50 años. El nivel de educación fue de primaria a profesional, con un nivel medio de preparatoria. El salario varió de 13,000 a 60,000 dolares mensuales con un promedio de 25,000. El promedio de hijos por pareja fue de 2, con un rango de cero a 6. El tiempo de casados fue de 14 años con un rango de 5 a 28 años.

O'Leary y Beach (1990).

El promedio de edad de la muestra fue de 39.3 años con un rango de 28 a 59. El promedio de hijos por pareja fue de 2.5 con un rango de 0 a 7. El promedio de nivel de educación fue de 13.9 años con un rango de 9 a 21.

Jacobson et al. (1991).

Las características de los 60 parejas fue para las esposas: 38.5 años en promedio de edad y 14.6 de educación. Para los esposos: 40.5 años de edad en promedio y 15.6 años de educación; el tiempo de casados fue de 11.3 años; y 1.7 hijos en promedio por pareja.

Markman et al. (1988)

Los sujetos fueron 42 parejas premaritales. Tenían dos años en promedio de conocerse (de 4 a 84 meses), el promedio de edad de las mujeres fue de 23 años (de 18 a 31), de los hombres fue de 24 años (de 18 a 32); promedio de educación fue de 15 años (de 12 a 18); y el promedio de ingreso personal fue de 10,500 dolares (de 5,000 a 20,000 o más).

A P E N D I C E II

INSTRUMENTOS DE EVALUACION

ACCEPTANCE OF OTHER SCALE (AOS). Incluye ocho categorías que estiman la habilidad de un individuo para reflejar verbalmente sentimientos de una manera empática al compañero.

AREAS OF CHANGE QUESTIONNAIRE (AC). Es una lista de 34 conductas maritales comunes, en las cuales se requiere que el compañero indique la cantidad de cambio deseado para una conducta marital común. El AC no sólo es efectivo para discriminar entre parejas afligidas y no afligidas, sino que es sensitivo a los efectos de la TCM.

BECK DEPRESSION INVENTORY (BDI). Es el instrumento más utilizado para evaluar sintomatología depresiva. Consta de 21 reactivos, cada uno correspondiente a una categoría específico de síntomas y actitudes. Este inventario ha mostrado ser confiable y válido. Ha mostrado su consistencia interna y gran validez concurrente con otras medidas de depresión.

COMMUNICATION QUESTIONNAIRE (CQ). Este instrumento de medición consiste de las siguientes subescalas: a) comunicación íntima, b) comunicación destructiva, c) comunicación incongruente, y d) comunicación abundante.

DYADIC ADJUSTMENT SCALE (DAS). Es un instrumento de auto reporte que frecuentemente se utiliza como indicador de satisfacción marital global. Comúnmente es utilizado en estudios de terapia marital y tiene buenas propiedades psicométricas incluyendo validez discriminativa, concurrente y predictivo.

EDWARDS PERSONAL PREFERENCE SCHEDULE (EPPS). Esta escala evalúa la preferencia interpersonalmente orientada de los sujetos versus independencia o actividades autónomas. El EPPS es uno de los pocos inventarios de personalidad que no es confundida con la conveniencia social.

HAMILTON RATING SCALE FOR DEPRESSION (HRSD). Se basa en una entrevista para medir la severidad de la depresión. Este instrumento ha demostrado tener gran validez concurrente.

INTERPERSONAL RELATIONSHIP SCALE (IRS). Es un inventario de autoreporte que evalúa el grado de intimidad, fidelidad, y confianza que un individuo siente hacia su compañero.

Irrational Beliefs Test (IBT). Es un autoreporte de 100 reactivos el cual evalúa los expectativas irrealistas de sí mismo y de otros individuos. El contenido de estos reactivos corresponden a 10 creencias irracionales: a) demanda de aprobación; b) perfeccionamiento de expectativas propios; c) propensión a la culpa; d) reacción de frustración; e) irresponsabilidad emocional; f) ansioso sobrepreocupado; g) evitación de problemas; h) dependencia; i) impotencia; j) búsqueda de soluciones perfectas.

ISSUES CHECKLIST. Es una lista de verificación de 112 reactivos de problemas los cuales forman 12 áreas incluyendo: finanzas, manejo de la casa, cuidado de los niños y familiar, comunicación y actividades de relación de la pareja.

MARITAL INTERACTION CODING SYSTEM (MICS). Es un sistema conductual que clasificó las interacciones verbales y no verbales entre los miembros de una pareja cuando intentan resolver problemas.

MARITAL INTERACTION CODING SYSTEM, VERSIÓN III (MICS III). Consiste de 28 conductas clave, agrupadas en siete categorías principales: censura, anulación, proposición para el cambio, validación, facilitación, descripción de problemas e irrelevantes.

MARITAL STATUS INVENTORY (MSI). Es una escala con 14 reactivos, cada uno reflejando una conducta concreta hacia el divorcio.

MAUDSLEY MARITAL QUESTIONNAIRE (MMQ). Este cuestionario consiste de 20 reactivos relacionados con el desajuste a) marital, b) sexual, y c) de la vida en general.

PROBLEM DESCRIPTION QUESTIONNAIRE (PDQ). Es una lista de verificación de presentación de síntomas psiquiátricos usado en el Centro de servicios psicológicos y de entrenamiento de la Universidad de Washington.

RELATIONSHIP BELIEFS INVENTORY (RBI). Es un inventario de auto reporte de 40 reactivos que se centra sobre las expectativas extremas que un individuo puede tener de la relación marital. La escala incluye las siguientes áreas. a) el desacuerdo es destructivo; b) los patrones no pueden cambiar; c) perfeccionamiento sexual; d) rigidez del rol sexual; e) un compañero es esencial.

REVISED MARITAL INTERACTION CODING SYSTEM (MICS) es un sistema que evalúa las interacciones verbales y no verbales entre los miembros de una pareja cuando ellos intentan resolver problemas.

SELF-FEELING AWARENESS (SAFAS). Es una clasificación con ocho categorías que evalúan el área en la cual un sujeto ha expresado emociones positivas o negativas al otro, en forma clara, subjetiva y sensitiva.

SPOUSE OBSERVATION CHECKLIST SOC. Es una lista de verificación conductual consiste de 409 reactivos, los cuales son completados por cada esposo en casa con bases diarias. El SOC ha mostrado tener discriminación y validez concurrente.

SEXUAL DISSATISFACTION SCALE. Esta escala consiste de 29 reactivos que evalúan la satisfacción con la frecuencia y cualidad de la actividad sensual/sexual. La escala tiene buena confiabilidad y discrimina entre parejas afligidas y no afligidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ackerman, N. (1974). Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Buenos Aires: Hormé.
- Aguilar, M. (1990). Satisfacción marital. Tesis de licenciatura Facultad de Psicología UNAM. México D. F.
- Badinter E. (1986). El uno es el otro. Barcelona: Planeta.
- Barrios, R. y Martínez, L. (1991). Elaboración de un manual de repertorios funcionales básicos en parejas jóvenes: Una alternativa cognitiva-conductual. Tesis de Licenciatura. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala Estado de México.
- Baucom D. H. (1992). A comparison of behavioral contractig and problem-solving communication training in behavioral marital therapy. Behavior Therapy 13, 162-174.
- Baucom D.H., Epstein N., Sayers S. y Sher T.G (1989). The role of cognitions in marital relationships: Definitional, metodological, and conceptual issues. Journal of consulting and clinical psychology. 57. (1), 31-38.
- Baucom D. H. and Lester, G. W. (1986). The usefulness of cognitive restructuring as adjunct to behavioral marital therapy. Behavior Marital therapy 17, 385-403.
- Baucom D.H., Sayers S.L. y Sher, T.G. (1990). Supplementing behavioral marital with cognitive restructuring and emotional expressiveness training: An outcome investigation. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 58, (5), 636-645.
- Beach S. R.H. Steven y O'Leary K.D. (1986). The treatment of depression occurring in the context of marital discord Behavior Therapy 17, 43-49.
- Beech, H. R. (1977). Terapia de la conducta. España: Eder

- Behrens B.C., Sanders M.R., Halford W.K. (1990). Behavioral marital therapy: An evaluation of treatment effects across high and low risk settings. *Behavioral Therapy* 21, 243-433.
- Coballo V. E. (1991). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. México : Siglo XXI.
- Caparros, N. (1981). *Crisis de la familia*. Madrid: Fundamentos
- Cosado Luis (1991). *La nueva pareja*. Barcelona : Kairós
- Costa, M. y Serrat, C. (1990). *Terapia de parejas*. Madrid : Alianza.
- Denton W.H. (1991) The role of affect in marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy* 17, (3) 257-261.
- Dubin D. R., Fensterheim, H., Lazarus, A.A., Franks, M. (1971) Some possibilities of behavioral modification of marital problems using SAM (Signal System for the assessment and Modification of Behavior). *Advances in behavior Therapy*. Academic Press.
- Ehrlich, I. M. (1989). *Los esposos, las esposas y sus hijos*. México : Trillas.
- Emmelkamp, P.M.G., van Liden van den Heuvel, Rüphan, M., Sanderman, R. Sholing, A. and Stroink K. F. (1988). Cognitive and behavioral interventions: A comparative evaluation with clinically distressed couples. *Journal of Family*. 1 (4), 365-377.
- Emmelkamp, P. M. G. van den Heuvel, Sanderman, R. and Scholing A. (1988) Cognitive marital therapy: The proces of change. *Journal of family psychology*. 1, (4), 385-389.
- Epstein N. y BAucom D.H. (1988). Outcome research on cognitiv behavioral marital therapy: Conceptual and metodologic and metodologic issues. *Journal of Family Psychology* 1, (4), 378-384.
- Escordo F. (1974). *Anatomia de la familia*. Buenos Aires: Ateneo.
- Fantuzzo J. W. DePaola M. L., Lambert, L., Matino, T. Anderson G. and Sutton S. (1991). Effects of interparenta violence on the psychological adjustment on competencies of young chilfren. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 59, (2), 258-265.

Fernsteheim, R. and Ullmon, H. (1972). *Assertive Methods and marital problems*. Academic Press. Advances in Behavior Therapy.

Flores, G. (1992). El ciclo vital de la familia y satisfacción marital. Tesis de licenciatura Facultad de Psicología UNAM México D.F.

Forehand, R., Wierson, M., McCombs, A., Brody, G. and Fauber R. (1989). Intergenerational conflict and adolescent problembehavior: An examination of mechanism. Behav. Res. Ther 27, (4), 365-371.

Fromm., Horkheimer, and Parsons. (1986). La familia. Barcelona : Peninsula.

Hohweg K. and Markman H.J. (1988) Effectiveness of behavioral marital therapy: Empirical status of behavioral techniques in preventing alleviating marital distress. Journal of Consulting and Clinical Psychology 56, (3), 440-447.

Holden, J. W. and Ritchie, K. L. (1991) Linking extreme marital discord, child rearing, and child behavior behavior problems: Evidence from battered women. Child Development, 62, (2), 311-324.

Isacs M. B., Leon G., Donohue A.M., (1986). ¿Who are the "normal" children of divorce? On the need to specify population. Journal of Divorce, 10, (1-2), 107-119.

Iglesias S. (1976). Principios del método científico. México : Verm Factum.

Jacobson, S. N. (1984) A component analysis of behavioral marital therapy : he relative effectiveness of behavior exchange and comunication/problem solving trainig. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52, (2), 295-305.

Jacobson, N.S., Dobson, K; Fruzzetti, A. E., Schmaling K.B Solusky, S. (1991). Marital therapy as a treatment for depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59, (4), 547-557.

Jacobson N. S., and Follette W. C. (1984). Variability in outcome on clinical significance of behavioral marital therapy : a reanalysis of outcome data. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52, (4), 497-504.

Jacobson N.S., and Follette W.C. (1985). Clinical significance of improvement resulting from two behavioral marital therapy componentes. Behavior Therapy 12, 249-252.

- Jacobson N.S.; Folltte V.M.; Follette, W.C.; Holtzworth-Munroe A, Kott, L; and Schmalng, K.B. (1985). A Component analysis of behavioral marital therapy : 1 - year follow-up. Behav. Res. Ther. 23, (5), 549-555.
- Jacobson N.S., Follette W.C. and Pagel M. (1986). Predicting who will benefit from behavioral marital therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology 52, (4), 497-504
- Jacobson N.S., y Margolin, G. (1979). Strategies based on social learning and behavior exchange principles. Nueva York : Brunner Mazel.
- Jacobson N.S., Schmalng, K.B., Holtzworth - Munroe, A. (1987) component analysis of behavioral marital therapy : 2 year follow-up and prediction of relapse. Journal of Marital and Family Therapy, 13, (2), 187-195.
- Jenkins J. M. and Smith, M. A. (1991). Marital disharmony and children's behaviour problems : Aspects of a poor marriage that affect children adversely. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines. 32, (5), 793-810.
- Jouriles, E. N., Barling, J. and O'Leary K. D. (1987). Predicting child behavior problems in maritally violent families. Journal of Abnormal Child Psychology. 15, (2), 165-173.
- Jouriles, E. N., Bourg, W. J., and Farris, A. M. (1991). Marital adjustment and child conduct problems: a comparison of the correlation across subsamples. Journal of Consulting and Clinical Psychology 59, (2), 353-357.
- Jouriles, E. N., Murphy, C.M., Farris, A.M., Smit, D. A., Ritzters, J. E. and Waters, E. (1991). Marital adjustment parental disagreement about child rearing and behavior problems in boys : Increasing the specificity of the marital assessment. Child Development 62 (6), 1424-1433.
- Jouriles, E. N., Murphy, C. M. and O'Leary, K. D. (1989). Interspousal aggression, marital discord, and child problems. Journal of Counseling and Clinical Psychology 57 (3), 453-455.
- Jouriles, E. N., Pfiffner, L. J. y O'Leary, S. G. (1988). Marital conflict, parenting, and toddler conduct problems. Journal of Abnormal Child Psychology. 16, (2), 197-206.
- Kazdin, E. A. (1978). Modificación de conducta y sus aplicaciones clinicas. México : Manual Moderno.

- Knox, D. (1972). Marriage happiness : A behavioral approach to counseling. EAS Carolina University.
- Lemaire, J. (1971). Terapia de parejas. Buenos Aires : Amorrortu.
- Lemaire, G. J. (1992). La pareja humana : Su vida, su muerte, su estructura. México : Fondo de Cultura Económico
- Liberman, P. R. (1987). Manual de terapia de pareja. España : Desclé De Bower.
- Markman, H. J., Floyd, F. J., Stanley, S. M., and Storaasli, R. D. (1988). Prevention of marital distress: A longitudinal investigation. Journal of Counseling and Clinical Psychology, 56, (2), 210-217.
- Nosovsky, B. G. (1989). Prevención primaria del deterioro de la comunicación de la pareja por medio de mensajes de radio : Un análisis clínico experimental. Tesis doctorado, Facultad de Psicología UNAM, México D.F.
- O'Leary K.D. and Beach S.R. (1990). Marital therapy: A viable treatment for depression and marital discord. American Journal of Psychiatry 147 (2), 183-186.
- O'Leary K.D. and Riso L.P. (1990). Atributions about marital discord/depression link on therapy outcome. Behavior Therapy 21, 243-422.
- O'Leary K.D. and Turkewitz Hillary (1981). A comparative outcome study of behavioral marital therapy. Journal of Marital and Family Therapy 7, 159-170.
- Peterson, J. L. y Zill, N. (1986). Marital disruption, parental-child relationships, and behavior problems in children. Journal of Marriage and Family. 48, (1-2), 295-307.
- Pittman III; S. F. (1990). Momentos decisivos: tratamiento de familias en situaciones de crisis. Argentino: Páidos
- Plecholy, M. (1988). A conjugal curriculum vitae method: Behavioral assessment and treatment of marital problems. Psychological Reports, 63, 151-159.
- Reid, W. J. and Crisafulli, A. (1990). Marital discord child behavior problems: A meta analysis. Journal of Abnormal Child Psychology. 18, (1), 105-117.

- Ribes, E.; Fernández, C. Ruedo, M.; Tolento, M. y López, F. (1980). Enseñanza, ejercicio e investigación de la psicología: Un modelo integral. México : Trillas.
- Ribes, I. E. (1977). Técnicas de modificación de conducta. México D.F : Trillas
- Rimm y Masters (1980). Terapia de la conducta. México: Trillas
- Rosenberg, L. A. and Joshi, P. (1986). Effect of marital discord on parental reports on the child behavior checklist. Psychological Reports. 59, 1255-1259.
- Sabouring S; Laporte L; Wright J. (1990). Problem solving self-appraisal and coping efforts in distressed and nondistressed couples. Journal of Marital and Family Therapy, 16 (1), 89-97.
- Sager, C. (1976). Contrato matrimonial y terapia de pareja. Buenos Aires: Amorrortu.
- Sánchez, Sosa, J. J. (1982). Analisis in marriage counseling a metodological review of research literature Revista Mexicana de Análisis de la Conducta 8 (2), 149-156
- Schmaling, K. B. and Jacobson, N. S. (1988). Recent developments in family behavioral marital therapy. Contemporary Family Therapy. 10, (1). Human science press.
- Snyder Douglas K; Klein A. Meg ; Gdowski L. Charles, Faulstich Christine, LaCombe James (1988). Generalized Dysfunction in clinic and nonclinic families: a compotative analysis. Journal of Abnormal Child Psychology. 16, (1), 97-109.
- Teruel, T. (1974). Diagnóstico y tratamiento de parejas en conflicto : Psicopatología del proceso matrimonial. Buenos Aires : Paidós.
- Tordjman, G. (1977). La aventura de vivir en pareja. España : Garnica.
- Tordjman, G. (1989). La pareja: realidades y perspectivas de la vida en común. México : Grijalbo.
- Upton, L. R. and Jensen, B. J. (1991). The acceptability of behavioral treatments for marital problems: A comparison of behavioral exchange and communication skills training procedures. Behavior Modification 15, (1), 51-63.

- Waring E. M; Stalker C. A; Carver C.M. y Gitta M.Z. (1991). Waiting list controlled of cognitive marital therapy in severe marital discord. Journal of Marital and Family Therapy. 17. (3), 243-256.
- Whittaker S., and Bry B. H. (1991). Over and cover parental conflict and adolescent problems: Observed marital interaction in clinic and nonclinic families. Adolescence, 26. (104), 866-876.
- Willi, J. (1978). La pareja humana : Relación y conflicto. Madrid : Morata.