



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología Clínica

**La terapia racional emotiva conductual (TREC) y la
comunicación asertiva, como estrategias para
mejorar la relación madre-hija.**

**Informe de práctica de servicio
(Estudio de caso).**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Adrian García Enriquez

Director: Lic. Cristina González Méndez.
Vocal: Mtra. Christian Sandoval Espinoza



Los Reyes Iztacala Tlalnepanitla, Estado de México, 29 de noviembre de
2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

1. Resumen

El estudio de caso consiste en la realización de una terapia breve, consistente en ocho sesiones de cuarenta y cinco minutos cada una, realizadas con una paciente cuya demanda central es la mejora de las relaciones que mantiene con su madre. Se aplicó la entrevista clínica abierta y el autorregistro de línea base, como técnicas de evaluación principales. Con esta información, se realizó el análisis funcional de la conducta y así seleccionar el tratamiento adecuado, mismo que consistió la aplicación de la Terapia Racional Emotiva Conductual de A Ellis, para una reestructuración cognitiva, además de dotar a la paciente de estrategias de comunicación asertiva. Los resultados evidenciados con los autorregistros realizados durante el tratamiento, y la propia evaluación de la paciente, demuestran la pertinencia de la TREC para abordar este tipo de trastorno psicológico. El tiempo de duración de la práctica, no permitió dar seguimiento a los resultados del tratamiento.

Palabras clave: comunicación asertiva, reestructuración cognitiva

2. Abstrac

The case study consists of carrying out a brief therapy, consisting of eight sessions of forty-five minutes each, carried out with a patient whose central demand is the improvement of the relations she has with her mother. The open clinical interview and the baseline self-registration were applied as the main evaluation techniques. With this information, the functional analysis of the behavior was carried out and thus select the appropriate treatment, which was the application of the Rational Behavioral Emotional Therapy of A Ellis, for cognitive restructuring, in addition to providing the patient with

assertive communication strategies. The results evidenced with the self-records made during the treatment, and the patient's own evaluation, demonstrate the relevance of the TREC to address this type of psychological disorder. The duration of the practice did not allow monitoring the results of the treatment.

Keywords: assertive communication, cognitive restructuring

3. Introducción

El desarrollo del presente trabajo se realiza respecto a una práctica de servicio con una usuaria, supervisada por una tutora del SUAyED, en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, de la UNAM, y en la cual se encontró, como demanda principal, la necesidad de mejorar las relaciones que ha tenido con su madre, mismas que se caracterizan por discusiones constantes de manera agresiva, derivadas de las creencias irracionales que la consultante se ha creado a partir de acontecimientos de su vida en el seno de su familia nuclear. Esta práctica tiene como fin primordial demostrar la eficacia de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), como técnica cognitivo conductual de corte breve, para mejorar las relaciones disfuncionales que la consultante tiene con su progenitora, mediante la reestructuración cognitiva, aunado a la sustitución de su estilo agresivo de comunicación por estrategias de comunicación asertiva. La TREC, de acuerdo a Ellis, et al. (1990), se plantea como meta ayudar a la gente a vivir más tiempo, disminuyendo sus problemas emocionales y sus conductas disfuncionales y auto-actualizarse. A estas metas corresponden submetas, cuyo propósito es ayudar a las personas a cambiar sus pensamientos irracionales por otros racionales; es decir, de manera clara, flexible y científica; sentir de manera adecuada y actuar de forma funcional, de tal manera que, el

cumplimiento de estas, le permita el logro de las metas primarias mencionada líneas arriba, consiguiendo vivir más tiempo y de manera feliz. Para esta técnica terapéutica, la racionalidad se concibe como pensamiento apropiado, y la conducta funcional como aquellas que permiten lograr las metas básicas. Y, en este marco de ideas, se asume en esta práctica que las competencias parentales, los modelos de crianza, y los estilos de comunicación, son eventos activadores para la percepción irracional de los mismos, teniendo como consecuencia conductas no funcionales. Así, considerando que es en el seno de la familia nuclear en donde se realizan las funciones maternas y paternas para la crianza de los hijos, es de comprenderse la importancia que tienen estas para el desarrollo social de los hijos, extendiéndose a lo largo de toda su vida, de acuerdo a la opinión de Cabrera & Guevara (2006), con sus implicaciones emocionales y conductuales, tal y como lo plantea la Terapia Racional Emotiva Conductual, de acuerdo a Ellis, A., y Grieger, Russell (1990). Con este informe de práctica, en el que se usará la TREC, se aporta evidencia respecto a la pertinencia de esta técnica.

4. Importancia y relevancia social del problema que se va a intervenir.

Mejorar las relaciones existentes entre una madre y su hija, aplicando la técnica terapéutica cognitivo conductual de la Terapia Racional Emotiva Conductual, de Albert Ellis, nos permite ayuda a la persona humana a ser feliz o disminuir el nivel de disfuncionalidad de estas relaciones. Eso es suficientemente relevante. Además, permite demostrar la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual para el tratamiento de diferentes trastornos psicológicos y modificar la conducta manifiesta. En este

mismo marco de ideas, la práctica y el problema tratado ayuda a desarrollar habilidades en el prácticamente, como la escucha activa y en la realización de la entrevista en el proceso de evaluación y definición del tratamiento más adecuado a la persona y el problema a tratar. Todo esto beneficia, directa o indirectamente, a la sociedad.

5. Marco Teórico Desde El Cual Se Abordará La Problemática.

5.1. Parentalidad, Competencias Y Estilos De Crianza

El carácter social de la especie humana nos obliga a desarrollarnos dentro de un grupo, a pertenecer a él y a establecer relaciones sanas con todos sus integrantes. En este sentido, la conducta que asuman los progenitores, y de todos los que interactúan con el niño en su ambiente inmediato, pueden influir en su competencia cognitiva, lingüística, motora, sociales y emocionales (Pérez-Velasco y Pérez López, 2012). Además, estos mismos autores consideran que las creencias que los progenitores tengan respecto a sus capacidades para cuidar a sus hijos, así como el impacto que crean tienen sus acciones, se encuentran en el centro de la competencia para la crianza de sus hijos, así como en la interacción adulto-niño.

5.2. Parentalidad: Definición.

De acuerdo a Barudy y Dantagnana (2010), se puede hablar de parentalidad, o marentalidad, biológica y social. En el caso de la primera definición, se refiere a la posibilidad de dar vida a una cría; es decir, procrear hijos. En consecuencia, tiene un carácter biológico. En relación a la segunda acepción, los mismos autores señalan que esta es carácter eminentemente social; es decir, la asumimos como un constructo social

definiéndose como todas aquellas actividades que desarrollan los padres y madres para educar a sus hijos, al mismo tiempo que promover su socialización. Esta parentalidad social no está en función de la estructura o composición familiar, sino que, fundamentalmente, se relaciona con las actitudes y las formas de interaccionar entre el padre, la madre y los hijos. Esto en virtud que cada uno de nosotros tiene una forma de interactuar y una predisposición para ejercer la función de padre o madre de acuerdo a nuestra propia historia de vida.

5.3. Los Roles Parentales Y Su Evolución

Asumiendo el carácter social de la parentalidad, según Barudy y Dantagnana (2010) se comprende que los roles respectivo se corresponden con los estereotipos de género que la sociedad inculca en sus integrantes; es decir, son normas sociales integradas, o tareas que la posición que un individuo tenga en la sociedad, le exige cumplir, pues representan las expectativas sociales (Amaris Macías, María; 2004). , y que están sujeto a los cambios mismos de la propia sociedad, tales como la incorporación de la mujer al campo laboral, aspecto en el que existen diferencias entre hombres y mujeres en la manera cómo manejan la interacción entre los roles del ámbito laboral y los del familiar (Amarís; 2004). En este campo, por ejemplo, la mujer muestra mayor flexibilidad para acomodar su rol en la familia y en trabajo y la convivencia con amigas, en tanto el hombre separa su rol laboral del familiar. Otros cambios que señala Amarís (2004), son los relacionados con aspectos demográficos, tales como la decisión de retrasar la decisión de contraer matrimonio para lograr objetivos de superación personal y profesional. Esto implica reconsiderar el momento en que se está dispuesto a asumir el rol de padre o madre. Pero, una vez que nace un niño, continúa la autora, los progenitores deben cubrir sus necesidades, nutricionales,

afectivas y emocionales. Y esto se hace desde diversos roles: el tradicional que implica que el padre procura el sustento material a la familia; pero se involucra poco en la crianza de los hijos, tarea que, de manera fundamental, le es asignada a la madre, además de las domésticas. Sin embargo:

Los roles paternos han vivido diversas modificaciones, en buena medida por las transformaciones genéricas promovidas por el movimiento feminista; el acceso de las mujeres a trabajos asalariados, la posibilidad de controlar la fecundidad, la mayor educación formal de las mismas, entre otros cambios, han provocado diversas transformaciones al interior de la familia y en los roles paternos motivados en buena medida por las mujeres. Haces Velasco, María de los Ángeles (2006. p. 7)

Actualmente se percibe a un padre que se involucra más en la educación de los hijos; pero no en su cuidado, pues esta actividad se continúa pensando como de estricta responsabilidad de la madre. El rol de la madre la continúa mostrando como una mujer preocupada y atenta por criar a sus hijos. De esto deriva el rol que asume; es decir, procurar la alimentación de la familia que incluye el cuidado de balancearla. De esta manera, son las expectativas sociales las que asignan determinadas tareas a la madre para cumplir los roles. Así, a partir de su posibilidad biológica de concebir, se le asigna el rol de brindar afecto a los hijos, seguridad en sí mismos, así como capacidad para manejar situaciones y expresar sus emociones, sentimientos y pensamientos (Amarís; 2004).

5.4. Rol, Vínculo Y Crianza.

La crianza implica establecer y desarrollar en el niño actitudes y conductas que lo formarán y servirán para toda la vida. Son acciones realizadas por el adulto en su función

de educador, encaminadas a lograr el desarrollo del niño (García, Robles & Oudhof , 2015). Es en estos estilos de crianza en los que se pone en juego las competencias parentales y se establecen determinados vínculos con los hijos, definidos por los roles parentales que se ejerza, con lo cual se favorecen o inhiben comportamientos antisociales, tal y como lo señala Chavarría-García, & González (2018). Existe, pues, una relación directa entre los roles parentales que se asumen, los estilos de crianza y los vínculos o interacciones que se establecen con los hijos. Veamos, cuando los roles parentales son tradicionales, el padre se constituye en el proveedor alimenticio de la familia, el que da seguridad y se torna en jefe de la misma; pero no se involucra en el cuidado y dar afecto a los mismos. Al respecto, investigadores como Ramírez y Cervantes (2013) señalan que las formas de ejercer la paternidad han cambiado hacia otras de carácter democrático, implicando la disminución del grado de autoritarismo en las familias . De esta manera, toca a la madre jugar el rol de la responsable de brindar afecto a los hijos, seguridad en sí mismos, desarrollar la capacidad de resolver diversas situaciones y expresar sus emociones, sentimientos y pensamientos (Amaris, 2004).

5.5. La Monoparentalidad

La familia, como institución social, ha sufrido cambios a través del tiempo. De tal manera que, de ser la familia extensa el modelo de mayor presencia en la organización social, ha cedido paso a otros formatos, como las familias reconstituidas, las monoparentales, entre otras. La propia monoparentalidad, en opinión de Marta Ajá (2014), tiene diferentes definiciones; sin embargo, todas “(...) se basan en la estructura familiar (o composición familiar), esto lleva a contemplar la monoparentalidad como aquella

estructura familiar integrada por un progenitor y su progeñie” (p. 2). La misma autora plantea que los orígenes de las familias monoparentales son diversos, así como el grado de permanencia de la monoparental dad, pues puede ser reconstituirse o no la familia. En este sentido, cuando el origen de la monoparental dad, es la separación o el divorcio de los progenitores, alguno de ellos, o ninguno, puede decidir establecer una nueva relación. Otro origen es por la muerte de uno de los progenitores. Al igual que en el anterior, quien queda viudo o viuda, puede o no reconstituir su familia. El siguiente tipo de monoparental dad, se da por la separación de los progenitores por acontecimientos imprevisibles (catástrofes, guerras, emigración, etc.), lo que también puede ser de dos grados de permanencia de la monoparental dad: separados pero unidos, o separados de manera permanente y, el último tipo, el de la madre soltera, que también implica dos subtipos; con unión después del embarazo o sin unión.

5.6. Hijos De Madres Solteras Y Vínculo

El tema de las madres solteras obliga a retomar lo que se ha planteado respecto a la monoparental dad, pues la soltería implica esta categoría sociológica la cual implica que el vínculo se establece solamente entre uno de los dos progenitores, la madre, en el tema que me ocupa, y la hija. En consecuencia, este vínculo se define por rol parental ejercido por la madre (García et al.; 2015). Si el rol parental que permea la relación madre-hija, es el tradicional, entonces la madre asumió la función de otorgar a la su hija, afecto, seguridad en sí misma, desarrollar en ella las capacidades para afrontar las situaciones cotidianas, y ser capaz de poder expresar sus emociones, pensamientos y sentimientos (Amaris; 2004).

Es de comprenderse que si esa relación se desarrolló en un ambiente de autoritarismo, permisividad o negligencia, en otras palabras, se estableció un vínculo negativo, tiene implicaciones para el comportamiento posterior de la persona, según lo señala Jiménez et al. (2008).

5.7. Estilos De Crianza

Por el enfoque cognitivo conductual que tiene el trabajo, se asume el planteamiento de estilos de crianza (Lipsitt y Reese, 1983; McKinney, 1981), sabiendo que existen otros que, desde el enfoque conductual, los definen como interacción padres-hijos, interacción diádica y prácticas de crianza (Bijou y Baer, 1982; Guevara y Mares, 1995; Kantor, 1980; Ortega, 1994; como se cita en Jiménez et al.; 2008).

Dentro de las competencias parentales se ubican Las habilidades parentales y, dentro de estas, se encuentran los modelos de crianza- para este trabajo se llaman estilos de crianza- siendo la otra la habilidad para participar en las redes sociales. Así, los modelos de crianza son “[...] modelos culturales que se transmiten de generación en generación, que tienen relación con los procesos de aprendizaje que desarrollan los padres con sus hijos, vinculados con la protección, educación y satisfacción de necesidades” (Barudy y Dantagnanat; p-52).

Los modelos de crianza que los padres realizan con sus hijos, y en los cuales ponen en juego sus competencias parentales, demuestra la importancia que los padres tienen en el comportamiento de aquellos pues, dependiendo de la forma en que establezcan sus relaciones con ellos, en la crianza de los mismos, pueden favorecer, o no, comportamientos antisociales (Chavarría-García et al.; 2018). Para estas mismas autores, existen cinco

prácticas de realizar la crianza de los hijos, a saber: autoritario, permisivo, indiferente o negligente, democrático y el de monitoreo de los hijos. En el caso del estilo autoritario, se presenta un elevado nivel de exigencia y firmeza, en tanto la sensibilidad e interés mostrados, no siempre son positivos. Se exige demasiado a los hijos. Por esta razón, este estilo no favorece el desarrollo de la autonomía, por el contrario, los hijos se sienten presionados. Con este estilo de crianza se puede criar hijos dependientes e inseguros. En opinión de Franco, Pérez y Pérez (2014; como se citó en Duarte, García, Rodríguez & Bermúdez, 2016), aprobar o evitar el castigo vehiculiza la acción, afectando la autonomía, el grado de creatividad y la estabilidad emocional del niño. En cuanto al estilo permisivo, los niveles de exigencia y firmeza se diluyen, colocándose en el otro extremo. Estos niveles son prácticamente nulos o inexistentes. A pesar de esto, los niveles de sensibilidad e interés, son aceptables; sin embargo, es necesario señalar que esa ausencia de exigencias también es contraproducente para su desarrollo, pues los hijos crecen sin aprender a tolerar la frustración, pensando que están en el centro de todo, no aceptan críticas. Tendrán dificultades para relacionarse de manera sana y en equilibrio. Aquí, se crea un escenario autónomo, liberando al hijo del control, evitando usar la autoridad, las restricciones y los castigos, dejándole actuar libremente, aun cuando esto implique aprobar acciones que puedan resultar potencialmente adversas para otros (Duarte-Rico, et al 2016). En muchos casos, bajo este estilo de crianza no hay ningún tipo de exigencia frente a las expectativas de madurez o responsabilidad por las acciones, hecho que, como han sugerido algunas investigaciones, puede derivar en dependencias, conductas antisociales y bajos niveles de madurez y éxito personal.” El estilo indiferente o negligente, se caracteriza por la nula preocupación por los hijos, bajos niveles de exigencia y sensibilidad. Este es el estilo más negativo de todos, pues puede desarrollar las consecuencias negativas de los anteriores. El

democrático es el mejor de todos, Es un estilo positivo. Atiende las necesidades emocionales de los hijos empleando, al mismo tiempo, una disciplina positiva. consensuada de manera democrática las decisiones y normas para que los niños desarrollen su autonomía y confianza (Rodríguez Ruiz, Cecilia, 2016).

De estos, los tres primeros generan condiciones para las conductas inadecuadas de los hijos. Es necesario mencionar que estas prácticas de crianza también han sufrido cambios, de tal manera que, en la actualidad, la forma tradicional de criar a los hijos, caracterizada por la pasividad de estos, la verticalidad del modelo en el que, el padre asume el rol de proveedor, en tanto la madre se encarga de la crianza, ha dado paso a enfatizar cada vez la individualidad y subjetividad de los hijos, asumiendo que no basta con el control de los padres hacia ellos, sino, sobre todo, apoyo, comprensión y aceptación como personas individuales cuyas características o necesariamente coinciden con el ideal de los padres (Oudhof, Rodríguez & Robles, 2012).

5.8. Competencias Parentales

En la misma línea teórica de Barudy y Dantagnana. (2010), es de comprenderse que en la parentalidad biológica no se habla de competencias, pues se restringe a la capacidad reproductiva. De tal manera que se puede encontrar a padres biológicos que no han podido construir las competencias necesarias para garantizar a los hijos un adecuado modelo de crianza, generando ambientes de abusos y maltratos.

Por esta razón, la manera en que los padres y madres se conciben en cuanto a la capacidad que tengan para cuidar a sus hijos, así como las expectativas sobre el impacto de sus acciones, forma parte sustancial de su competencia parental (Pérez-Velasco & Pérez-

López, 2012). Así, valorar el impacto que tenga la posesión de estas competencias, en la crianza de sus hijos, es importante para comprender la demanda principal de la usuaria en esta práctica pues, en opinión de Alegre (2012), la calidez de los padres, incluyendo el sustento emocional, el apoyo, su disponibilidad y afecto hacia los hijos, se asocia con el desarrollo positivo de los mismos, generando mayor autorregulación, menor conducta antisocial, autoestima fortalecida y un mejor ajuste psicológico.

En este sentido, las competencias parentales, o parentalidad social, es la capacidad para cuidar, proteger, educar y socializar a los hijos (Sallés y Ger, 2011)); pero, para ser considerada como tal, siguiendo el pensamiento de Barudy y Dantagnana, (2010), debe aportar a los hijos, lo siguiente: a) Aporte nutritivo, de afecto, cuidado y estimulación; b) Aportes educativos; c) Aportes socializadores; d) Aportes protectores; y, e) La promoción de la resiliencia.. En resumen

La maduración del cerebro depende del logro de la finalidad nutritiva, alimenticia y afectiva, de la parentalidad social. Esto es lo que permite, o no, al niño o a la niña desarrollar neurológicamente una sensibilidad singular del mundo que percibe (Barudy y Dantagnana, p-40)

5.9. El Vínculo Madre-Hija Como Parte Sustancial Del Desarrollo Psicológico De La Hija

De acuerdo a la investigación realizada por Margenat, Mariona & Ibarz, (2011), la calidad de las interacciones que se establezcan entre la madre y la hija, desde la infancia, son trascendentales para el desarrollo de las capacidades psicológicas de las niñas y los

comportamientos posteriores. De tal manera que la madre puede establecer un vínculo negativo con su hija, a partir de ejercer un estilo de crianza autoritario, con las implicaciones para el comportamiento posterior de la hija (Jiménez et al., 2008). Se requiere, en consecuencia, disponibilidad, sensibilidad, respeto y responsabilidad para desarrollar vínculos positivos; sin embargo, señalan estas investigadoras, el estilo de interacción que se establezca, está condicionada por las que, a su vez, haya establecido la madre con su madre, respectivamente.

5.10. Consecuencias Psicológicas De La Incompetencia Parental

En párrafos anteriores se ha definido lo que significa la competencia parental, misma que según (Barudy y Dantagnana, 2010), para ser considerada como tal, debe comprender la satisfacción de: a) Aporte nutritivo, de afecto, cuidado y estimulación; b) aportes educativos; c) Aportes socializadores; d) Aportes protectores; y, e) La promoción de la resiliencia. En consecuencia, la satisfacción de esos aportes permitirá una relación cálida entre padres e hijos, lo que se asocia con el desarrollo positivo de los mismos, generando mayor autorregulación, menor conducta antisocial, autoestima fortalecida y un mejor ajuste psicológico. De acuerdo a esto se comprende que el establecer un vínculo negativo con los hijos, ya sea al aplicar un estilo de crianza permisivo o autoritario, así como un estilo de comunicación agresivo o negativo, afecta su ajuste psicológico. Recordemos que estos estilos, tanto de crianza como de comunicación, son aprendidos por el ser humano, desde la infancia, en las relaciones que establece con los amigos, los maestros y, de manera muy importante, con los padres. De esta manera, si se establece la comunicación entre la madre

e hija, con un estilo asertivo, tiene efectos para toda la vida al incrementar su amor propio, tal y como lo señalan Kristin y Nicholas (1997). De la misma manera, en cuanto al estilo de crianza que socialmente construya, se definen las interacciones personales que, a su vez, definen su personalidad, el modo cómo perciba la realidad, el de reaccionar y enfrentar situaciones de la vida (Sánchez y Díaz, 2003). Es en estos estilos de crianza en los que se pone en juego las competencias parentales y se establecen determinados vínculos con los hijos, definidos por los roles parentales que se ejerza, con lo cual se favorecen o inhiben comportamientos antisociales, tal y como lo señala Chavarría-García et al., (2018). Apoya este planteamiento la investigación realizada por Margenat et al., (2011), al señalar que la calidad de las interacciones que se establezcan entre la madre y la hija, desde la infancia, son trascendentales para el desarrollo de las capacidades psicológicas de las niñas y los comportamientos posteriores. La incompetencia parental trae efectos negativos para el desarrollo psicológico de los hijos, tal y como la señalan Gracia, Lila y Musitu (2005) .

En este mismo sentido, Granado, y Cruz (2010), obtuvieron como resultado de su investigación relacionada con los estilos parentales y su influencia en el ajuste psicológico de niños y adolescentes con altas capacidades, que las familias en las que la dinámica se caracteriza por ser de armonía y coherencia, están asociadas al desarrollo adecuado de la autoestima, así como el funcionamiento emocional e intelectual de los niños. Por lo contrario, cuando en la dinámica familiar no hay coherencia, ni comunicación de afecto o control del comportamiento, se asocian con comportamientos posteriores de riesgo.

5.10.1 Comunicación entre padres e hijos.

5.10.1.1. ¿Qué es comunicación? Como inicio debemos plantear que esto es un proceso eminentemente humano, de carácter innato, mediante el cual se realizan los procesos de construcción social que permiten al individuo vivir y conformar una comunidad (Gutiérrez, 2017) Así, la comunicación representa el mejor medio para expresar apertura, obteniendo retroalimentación acerca de sí misma, apoyo, aceptación y confirmación de la dignidad que tiene como individuo y la capacidad para establecer una relación íntima exitosa (Sánchez y Díaz, 2003).

La comunicación es una de las habilidades sociales que permiten que el individuo adquiera las aptitudes para enfrentar los retos de la vida, a controlar la ira y mejorar su ajuste social, entre otros (Corrales, Quijano y Góngor, 2017). Para Kristin y Nicholas (1997), la comunicación es intercambio de información, verbal o no verbal, entre dos o más personas. La verbal es, por ejemplo, cuando dos personas conversan, y, la no-verbal, referida a las expresiones faciales (por ejemplo). Este proceso, en opinión de Sánchez (2003) es simbólico y transaccional, es un trayecto en el que la conducta verbal y no verbal funcionan como símbolos creados mediante los cuales se comparten significados, se interactúa y se profundiza en el conocimiento propio y de los demás. Es un entramado de signos que representan cosas, pensamientos y sentimientos y, en consecuencia, es de impacto mutuo en la diada participante. Así, este proceso facilita la emisión de comportamientos que organizan la relación, se asignan papeles y se crea una visión conjunta del mundo.

5.10.1.2. Estilos De Comunicación. En el marco conceptual de la comunicación, enunciado en el apartado anterior, valorando la trascendencia que esta tiene para la definición de la personalidad del individuo, se procede a definir lo que Sánchez et al.

(2013) llaman estilos de comunicación. Así, los estilos de comunicación reflejan la o las maneras en que se transmite la comunicación. Es la forma verbal y no verbal de interactuar con signos que tienen su propio significado literal y que deben ser filtrados e interpretados. Estos estilos son aprendidos por el ser humano, desde la infancia, en las relaciones que establece con los amigos, los maestros y, de manera muy importante, con los padres. Así, de acuerdo al estilo que socialmente construya, se definen las interacciones personales que, a su vez, definen su personalidad, el modo cómo perciba la realidad, el de reaccionar y enfrentar situaciones de la vida (Sánchez y Díaz, 2003).

En este sentido, en la opinión de Segura Baracaldo (2017) existen 4 estilos de comunicación, tres de ellos son básicos y, el otro, una combinación del estilo pasivo y agresivo. En el primer estilo que señala, el pasivo, se señala que se caracteriza por la carencia de expresión directa y clara de los sentimientos, preferencias u opiniones personales y sostenimiento a las preferencias, poder o autoridad del otro. En el extremo se ubica el estilo agresivo, el cual lo define como la expresión de las opiniones propias, los sentimientos o preferencias, de forma coactivas para forzar al acuerdo del otro. La combinación de ambos estilos, da origen al estilo pasivo-agresivo, caracterizado por la manipulación o coacción de la otra persona, de manera indirecta, para que ceda. No hay expresión directa y franca de los sentimientos, opiniones y preferencias personales. En cuanto al estilo asertivo, Mayorca, Camacho, Rodríguez y Carvajal, (2009) señalan que este estilo evidencia la capacidad de expresar nuestros propios puntos de vista, gustos, preferencias e intereses, sin necesidad de recurrir a comportamientos pasivos, agresivos o manipuladores. Lo anterior implica empatía; es decir, saber escuchar las necesidades de los otros, sin descuidar las nuestras o comprometer nuestros principios. Este estilo permite una comunicación eficiente y el control de las situaciones estresantes.

5.10.1.3. La comunicación familiar. Para Martínez, Musitu , Murqui y Muñoz, (2009), al hablar de la variable “comunicación”, referida, en este, caso a la madre, los problemas tenidos en este aspecto, parecen incidir en el desarrollo de una autopercepción negativa del hijo en relación a su contexto familiar y social, así como en un mayor malestar psicológico, debido a una situación estresante mantenida en el tiempo.

Una comunicación asertiva entre padres e hijos beneficia a toda la familia, mejorando las relaciones entre los integrantes, teniendo efectos para toda la vida al incrementar su amor propio (Kristin et al.; 1997.).

6. Justificación e importancia de la práctica profesional en el área donde se inserta la problemática.

Todo ser humano tiene metas en la vida. La meta general será siempre vivir la mayor cantidad de tiempo de manera feliz. De acuerdo a Ellis et al. (1990), vivir más tiempo, disminuyendo sus problemas emocionales y sus conductas disfuncionales y auto-actualizarse. En este sentido, mejorar las relaciones disfuncionales que existen entre la consultante y su madre, aplicando la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), permitirá, por un lado, ayudar a la persona a mejorar su vida, dando pasos iniciales e importantes hacia el logro de su meta de vida y, por otro, aportar de evidencia empírica respecto a la funcionalidad de la técnica terapéutica (TREC) para el tratamiento de los problemas de la disfunción en las relaciones madre-hija. Por esta razón, y considerando que no han sido las experiencias de la consultante las que le generan la disfuncionalidad en la forma de relacionarse con su madre, sino los pensamientos que ella se formula, se justifica la aplicación de la TREC para que, mediante esta práctica profesional, ayudemos

al ser humano a mejorar su estilo de vida pues, de continuar fortaleciendo sus creencias irracionales, el ambiente tóxico no cambiará, por mucho que cambie la situación.

7. Objetivo general de la práctica de servicio

La reestructuración cognitiva y la comunicación asertiva como estrategias de disminución de los afectos de ira y resentimiento, para la mejora de la relación madre-hija.

8. Objetivos específicos de la práctica de servicio

Enseñar a la usuaria a debatir sus pensamientos irracionales de ira y resentimiento, sustituyéndolos por otros pensamientos alternativos que mejoren la relación con su madre. Que la usuaria valore las ventajas positivas de establecer con su madre la empatía y la capacidad de expresar lo que piensa y siente sin ser agresiva, reconociendo cuando ella se equivoca y su madre tenga la razón, como elementos fundamentales de la comunicación asertiva, que le permiten disminuir sus pensamientos de resentimiento e ira, para mejorar la relación que tiene con ella.

9. Informe de la práctica (Estudio de caso)

9.1. Descripción del escenario (institución, organización, comunidad o empresa)

La paciente es captada y atendida en dos escenarios. Uno, la escuela primaria, fuera de horario y dependiendo de las posibilidades de tiempo, tanto de ella como del practicante. Tuvo que ser así para evitar las interrupciones por parte de los niños, además de que la

institución permitía disponer de sillas y mesa para la sesión. Por otro lado, el trabajo con padres es permanente en la institución, por parte del practicante, en ese sentido, el ambiente social es propicio para el desarrollo de la práctica.

Es una escuela primaria ubicada en la comunidad de San Pablo Etna, a media hora de la ciudad capital. Se encuentra catalogada como comunidad urbana. En esta institución, son recurrentes los casos de dificultades de comportamiento en los niños derivados de ambientes familiares disfuncionales.

9.2. Nombre del caso

La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) y la comunicación asertiva, como estrategias para mejorar las relaciones madre-hija

9.3. Identificación del paciente

Nombre: Verónica

Edad: 34 años

Escolaridad: Bachillerato

Vive con: su madre y un hijo de 11 años.

Derivada por: la maestra de grupo de su hijo

9.4. Análisis del motivo de la consulta

La usuaria fue canalizada al área de la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), en la que laboro, en virtud de que su menor hijo presentaba dificultades

en las relaciones con sus compañeros. Ella manifiesta que considera que a su hijo le está afectando la forma en que ella, Verónica, se relaciona con su señora madre, pues siempre discuten con agresividad por cualquier asunto sin importancia.

Verónica proviene de un hogar compuesto por dos hermanos varones, mayores de edad, su madre y un hijo menor de 11 años que se encuentra cursando el 6to., grado de educación primaria. Su hijo es producto de su primera relación. No fue planeado, aunque sí querido por ella. El padre le fue infiel y por eso terminaron la relación a los pocos meses de nacido el niño. Verónica no ha querido establecer una nueva relación porque considera que todos los hombres son infieles. Desde adolescente siempre ha buscado como resolver sus problemas y salir adelante. Terminando la educación secundaria emigró hacia la ciudad capital del estado de Oaxaca, para trabajar y seguir estudiando. Actualmente trabaja otorgando, de manera particular, cuidados a personas mayores o enfermos en recuperación. También vende productos de belleza, a domicilio. Ahora vive con su mamá y su pequeño hijo. Actualmente ya no soporta la manera en que establece las relaciones con su madre en la convivencia familiar. Ella considera que esta situación se da porque su madre no sabe tomar decisiones y no acepta sus errores. Eso es así desde que la madre decidió vivir con otra pareja y no se atrevía defenderla de él, teniendo miedo de que el hombre abusara de ella. Eso le generó un sentimiento de impotencia, así como de que su privacidad fuera invadida. Cree que, si grita cuando las cosas no son como ella dice, logra imponer su autoridad.

9.5. Historia del problema

Verónica es madre soltera. Tiene un hijo. Vivió un tiempo con el padre del menor; pero esa relación se terminó debido a infidelidad de su pareja, La primera vez lo perdonó pero las infidelidades continuaron en otras ocasiones. Ante esto, ella reaccionó con enojo y molestia. Cuando ella se molesta le duele la cabeza; pero primero se acelera el ritmo cardíaco, posteriormente, siente cansancio.

Al año y medio de la separación, conoció a otra persona con la que estableció otra relación; pero se repitió el patrón. De esta persona se embarazó pero abortó el feto. Actualmente está sin pareja

La paciente refiere que en su casa todo es pleito. Conviven bajo el mismo techo, la mamá de 64 años, su hijo y ella. Indica que no puede llevarse bien con su mamá porque siempre se gritan. A ella, la paciente, le desespera y enoja que las cosas no sean como ella indica deben ser. Además, le molesta que su madre esté muy insistente en que busque otra pareja para que no se quede sola; pero la cliente dice que no quiere tener otra persona porque todos los hombres son iguales, todos son mujeriegos y ya no quiere que le hagan daño.

Dice estar molesta con su mamá por no mostrar valor para tener voz y voto en la casa, con su pareja. Antes de la llegada de la pareja, la “apapachaba” mucho, le contaba cuentos, le decía cuánto la quería. Al llegar la pareja, ella lo vio como un intruso, pues no permitía que hubiera acercamiento con ella. La clienta tenía como 9 años. La pareja la espiaba mucho. Ella se molestaba le decía a su mamá; pero no pasaba nada. Ella tenía temor de que el señor entrara al cuarto, por eso ella dormía tapada totalmente aun cuando vivían en un lugar muy caliente. Verónica se sintió avergonzada porque creció el rumor, en la familia, de

que el señor había abusado de ella, y la llevaron a revisión médica. Eso le genera resentimiento hacia su madre.

En la adolescencia el señor le pegó sin razón. Llegó un momento en que ella le respondió y lo corrió de su casa. A partir de esas situaciones, se enojó con su mamá porque ella no tomaba la decisión de sacarlo de su casa. Pensaba que su mamá era débil, que no tenía carácter para golpearlo y correrlo. Por eso, cuando discute con su madre, piensa que ella debe entender que ese hombre les hacía daño. La clienta creció con el temor de que el señor la agrediera, pues ambos, su madre y su pareja, se emborrachaban, quedando su madre sin consciencia de sus actos. Ahora, cuando ella discute con su madre siente coraje porque sigue sin aceptar que está equivocada.

Después de pelear con su madre, la paciente indica que se arrepiente y piensa que la regó; pero no puede controlar sus emociones. Se disculpa con ella “acurrucándose” entre sus brazos. Su madre la abraza y le dice que sí. Cuando el pleito no es por causa de la paciente, ella espera que sea la madre quien le hable y pida disculpas. Si esto no pasa, hacen como que nada pasó y todo sigue igual.

Lo anterior ha traído consecuencias en el trabajo de la paciente, en su economía, pues sale sin ánimos, molesta, y simplemente no vende. También en su salud porque se estresa, le duele la cabeza. De igual manera, en la armonía del hogar porque es un ambiente tenso, solo están a la expectativa de ver quien va dar el primer grito. Esto repercute en el comportamiento de su menor hijo, quien actúa de manera muy intolerante ante diferentes situaciones.

La paciente considera que no tiene sentido molestarlos con ellos porque no gana nada y le perjudica tener esa actitud. Los demás no van a hacer las cosas como ella quisiera. Ella cree que el imponer demuestra que las cosas deben ser como ella dice, logra imponer su autoridad. Verónica se considera controladora y que las cosas sean y estén como ella dice. Lo es desde que era niña. Las relaciones con las parejas quieren que sean como ella dice.

Con su madre no siente el deseo de abrazarla por el resentimiento que tiene por el maltrato que le daba su pareja con quien se agarró varias veces a golpes.

La usuaria recuerda que al estar en la escuela era feliz, competía por ser el mejor promedio. No tuvo problemas con sus compañeros, sólo agredió a un niño porque este la molestaba mucho. Le gustaba jugar con los niños.

La paciente es capaz de mantener la mirada sin ruborizarse. Tampoco evidencia sudoración en las manos, ni le tiemblan. Su voz la emite con volumen adecuado, sin quebrarse. Habla de manera coherente, sin turbarse. En ocasiones se detiene a pensar lo que va a contestar. Cuando habla de su mamá frunce el ceño y mueve las manos y se agita.

Verónica es una persona que denota cuidado en su presentación personal. Es amable y habla con propiedad, entendiendo lo que se le pregunta. Hay momentos en que sonrío y suspira, sobre todo cuando habla de lo que quisiera sea su relación con su madre.

9.6. Análisis y descripción de las conductas problema

La paciente construyó las creencias irracionales de que su madre no sabe tomar decisiones, la abandonó porque no se preocupó por ella, dejándola en estado de

vulnerabilidad, ante la amenaza latente de sufrir abuso por parte de nueva pareja, en su segunda relación, después de la muerte del padre, no obstante que ella le informaba lo que pasaba; pero la señora prefería quedar bien con su pareja, para que no la abandonara, en lugar de cuidar y proteger a la paciente, viéndose obligada a ser ella misma quien resolviera esta situación, mediante la agresión física y verbal hacia el varón, sacándolo de la casa y decidiendo, posteriormente, irse a trabajar a la ciudad capital. Esta situación provoca en la paciente emociones de ira y resentimiento hacia su madre y la lleva a discutir agresivamente.

A esto se suman dos experiencias personales de la consultante en sus relaciones sentimentales, en las cuales sufrió de infidelidad, lo que la lleva a la creencia irracional de que todos los hombres son infieles y que no necesita una pareja para ser feliz.

9.7. Establecimiento de las metas del tratamiento

Lograr cambiar sus pensamientos irracionales por otros alternativos de carácter racional, que le permitan disminuir los afectos de ira y resentimiento que tiene hacia su madre, así como establecer en la usuaria las bases de una comunicación asertiva para disminuir los afectos de ira y resentimiento, mejorando la relación que tiene con su madre.

9.8. Objetivos terapéuticos

En este estudio de caso se proporcionó apoyo terapéutico a una paciente cuya demanda principal fue mejorar las relaciones disfuncionales que tenía con su señora madre, lo cual se

concreta en discusiones con agresión, verbal y no verbal, ante la intolerancia que la consultante tenía hacia toda actividad de su madre que no satisficiera las exigencias de la paciente. Por esta razón, discusiones impertinentes que existen entre ambas, se torna la conducta objeto de intervención, siendo los pensamientos irracionales de ira y resentimiento que la paciente manifiesta, la conducta meta. Estos pensamientos los ha construyó la consultante a partir de que la madre no la proporcionó el afecto y la protección que necesitaba, dejándola vulnerable ante el acoso de la nueva pareja de la progenitora. En este sentido, se enseñó a la consultante a analizar, discutir y debatir sus pensamientos irracionales de ira y resentimiento que tiene hacia su madre, al mismo tiempo que generar nuevas ideas y formas de comunicarse, comprendiendo las ventajas positivas que tiene ser empática con su madre, expresar lo que siente y piensa, sin ser agresiva, reconocer cuando su madre tiene la razón y la usuaria se equivoca, como elementos de la comunicación asertiva, para mejorar las relaciones madre-hija.

9.9. Selección del tratamiento más adecuado

Considerando las relaciones entre variables, encontradas en el análisis funcional de la conducta, en el cual se establece que son los pensamientos que la paciente se formó ante los sucesos que vivió durante su adolescencia con su madre y las relaciones de pareja no satisfactorias que ella ha tenido, lo que origina y mantiene la conducta problema; los autorregistros que antes del tratamiento hizo la paciente, y en los cuales se percató de la frecuencia en que se presentaban las relaciones disfuncionales con su madre, al mismo tiempo que el poco tiempo disponible para la ejecución del plan de intervención, las características personales de la propia paciente, como su edad, grado de estudios y

conciencia del problema, y la adhesión del terapeuta a la Terapia Racional Emotiva Conductual, se decide seleccionar como el tratamiento más adecuado a la Terapia Racional Emotiva Conductual de A. Ellis, en virtud de que no son las experiencias pasadas ni las presentes las que generan el conflicto entre la consultante y su madre, sino las creencias irracionales que de esas experiencias ha construido la consultante, así como el estilo de comunicación pasivo y agresivo empleado en sus relaciones. Se utilizará, primordialmente, la técnica cognitiva de discusión y debate de creencias en el transcurso de las sesiones, utilizando argumentos empíricos, lógicos y pragmáticos. Dentro de las técnica cognitiva de discusión y debate, y dependiendo del propósito de la sesión, se utilizaron las siguientes técnicas didácticas de persuasión:

9.9.1. Técnica de análisis y evaluación lógica. Se enseña a la usuaria a utilizar los principios de la lógica para analizar y modificar creencias irracionales. Este análisis se realiza en dos direcciones: 1. La validez lógica de las premisas que sustentan sus creencia irracional y, 2. La incongruencia de su premisa en relación con su conducta.

9.9.2. Técnica de la reducción al absurdo. Llevar al extremo la creencia irracional expresada para que, ante lo absurdo que sean sus consecuencias, comprenda la necesidad de cambiarlas.

9.9.3. Análisis y evaluación empírica. Se trata de aportar evidencia empírica que soporte la creencia planteada.

9.9.4. Apelar a consecuencias positivas. Se enseñará a la consultante a extraer consecuencias positivas del hecho de adoptar creencias racionales.

Para el trabajo en casa, se utilizó como técnica cognitiva los autorregistros. Estos se aplicaron por el paciente durante la cuarta fase del tratamiento, para valorar los avances que se obtengan. De la misma manera se aplicará la técnica del proselitismo racional, mismo que consiste en que la consultante explique a conocidos los fundamentos teóricos de la TREC y su recomendación para cambiar sus creencias irracionales.

9.10. Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos antes del tratamiento

Se aplicó la entrevista clínica abierta (ver anexo), en virtud de que la consultante no presenta un trastorno psicológico relevante que amerite considerar los criterios diagnósticos del DSM V-R, ni la aplicación de test, cuestionarios, etc. También se obtuvo el registro de línea base, realizado durante 10 días, mediante autorregistros (ver anexo), previos a la intervención, de tal manera que permita comparar con otro registro durante el tratamiento. Con la información obtenida se hizo el análisis funcional de la conducta, encontrándose que la demanda principal de la paciente fue la de mejorar las relaciones disfuncionales que tenía con su madre, pues considera que eso está afectando a su hijo en su comportamiento manifiesto en la escuela al evidenciar dificultad para controlar su ira. Otro elemento importante encontrado es que existe, por parte de la paciente, la disposición para participar en la práctica y recibir la ayuda terapéutica, evidenciando colaboración y actitud de cambio favorable.

En su entorno no existe una red de apoyo que ayude a fortalecer el cambio de conducta en la paciente, pues las relaciones interfamiliares, no son funcionales.

9.11. Tratamiento (desarrollo)

De acuerdo a Díaz, Ruiz y Villalobos (2012), la Terapia Racional Emotiva Conductual, de A. Ellis, debe realizarse en 5 etapas o fases. Menciono a continuación cada una de ellas con su respectivo objetivo y descripción.

9.11.1. Fase uno. Evaluación psicopatológica.

- **Objetivo:** Valorar si la usuaria presenta algún trastorno psicológico de relevancia que incide en la conducta problema que desea modificar.

- **Descripción:** Se pregunta a la usuaria si ha estado en tratamiento psicológico o psiquiátrico en algún momento y, si es así, por qué causa y cuánto tiempo. De la misma manera, se indaga si existen en su familia antecedentes de esa naturaleza.

9.11.2. Fase dos. Evaluación racional emotiva.

- **Objetivo:** Determinar y clasificar los problemas que aquejan a la consultante.

- **Descripción:** A partir de la información que vierte la consultante en las entrevista clínica semiestructurada que se le aplicará, así como de los autorregistros que elaboró durante diez días, se realiza listado de los problemas que la aquejan, clasificándolos en internos (reacciones emocionales intensas o conductuales disfuncionales) o externos (los que dependen de acontecimientos ambientales), así como definiendo si son primarios o

secundarios. Esto permite detectar las creencias, opiniones o explicaciones de carácter irracional (exigencias absolutistas, baja tolerancia a la frustración, catastrofismo o descalificación general). Esto permite fijar metas a alcanzar en el problema a atender en esta práctica, independientemente de que la TREC exija establecerlas para los problemas secundarios, primarios y externos. No obstante, una vez definido el problema (uno en este caso, por lo la duración de la terapia) se establece la primera hipótesis en relación a la relación entre los acontecimientos activadores (A), la valoración de los mismos por parte de la consultante (B) y las consecuencias conductuales ©. Con todo esto puedo fijar la meta global del tratamiento.

9.11.3. Fase tres. Insight Racional Emotivo.

- **Objetivo:** Informar a la paciente respecto a los tres insight que deben tomarse en cuenta para obtener los resultados esperados.
- **Descripción:** Se explica a la consultante los fundamentos teóricos de la TREC de Ellis, así como los tres insight que debe alcanzar para lograr el cambio que busca: a) Las perturbaciones humanas se deben a las creencias irracionales que se forma a partir de los acontecimientos vitales negativos y que, por tal razón, el cambio no se logra con solo cambiar la situación. b) Si las creencias rígidas y extremas, las afirma, se mantendrán. Debe cambiar esas creencias irracionales y no empeñarse en buscar su origen y, c) el cambio se logrará solo si se trabaja de manera constante y ardua, en todo momento, practicando creencias racionales alternativas.

9.11.4. Fase cuatro. Conocimiento racional.

- **Objetivo:** Aprender una base de conocimiento racional.
- **Descripción:** En esta fase o etapa se aprenderá una base de conocimiento racional que le ayude al consultante a debatir y refutar sus creencias irracionales y a afianzar creencias racionales alternativas, de tal manera que se eliminen los problemas actuales evitando que se repitan.

9.11.5. Fase cinco. Debate y discusión de creencias irracionales.

- **Objetivo:** Aprender a debatir y discutir sus creencias irracionales y sustituirlas por otras de carácter racional, así como identificar los estilos de comunicación de la madre e hija, debatirlos y establecer el modo de comunicación asertiva.
- **Descripción:** Arraigar las creencias racionales que se instauraron en las sesiones anteriores, así como habituar a la consultante a detectar, debatir y refutar creencias irracionales, sobre todo las que se basen en exigencias absolutistas, baja tolerancia a la frustración, descalificación general y catastrofismo. De igual manera, se detecta el modelo de comunicación que sostiene la madre e hija, se valora la implicación que ha tenido para la disfuncionalidad de la relación entre ellas, y se interioriza la necesidad de sustituirlo por la comunicación asertiva.

El tratamiento comprenderá 8 sesiones, con una duración de 45 minutos cada una. Cada sesión tiene definido el propósito que se busca lograr, así como la descripción general de lo

que se realizará. A partir de la sesión tercera se dejan actividades para realizar fuera de las sesiones, y entre una y otra.

9.12. Sesiones terapéuticas

9.12.1. Sesión uno. Duración: 45 minutos. Contrato terapéutico, entrega de lista de problemas y creencias irracionales de mayor impacto (escuchar audio sesión uno).

- **Objetivo:** Determinar y clasificar los problemas que aquejan a la consultante.

- **Descripción.** En esta sesión se establecerá el contrato terapéutico con la consultante y, a partir de la información recogida, se le hace entrega de la lista de los problemas encontrados, así como de las creencias irracionales de mayor impacto que tiene que ver con su generación y mantenimiento, con el propósito de validarlos con ella, planteándose la primera hipótesis respecto al mismo, buscando validarla o hacer los ajustes pertinentes.

- **Avances en el proceso.** Se puede establecer con la paciente las reglas y condiciones de la intervención, validando con ella la lista de problemas y creencias irracionales encontradas.

- **Tareas para casa.** Continuar con la realización de autorregistro de sus comportamientos en casa, con su madre.

9.12.2. Sesión dos. Duración: 45 minutos. Fundamentos teóricos de la TREC y los tres insight que deben considerarse (escuchar audio sesión dos)

- **Objetivo:** Establecer el Insight Racional Emotivo.

● **Descripción:** Se le explica a la consultante que para mejorar las relaciones con su madre, es necesario trabajar las creencias irracionales que se ha formado a partir del pasado en el que se sintió desamparada o “abandonada” por su madre y que, para el tratamiento, se utilizara la Terapia Racional Emotiva Conductual de Ellis, explicándole sus fundamentos teóricos. En esta misma sesión, se le explicará que hay tres condiciones (insight) que se deben cumplir, si es que queremos modificar su comportamiento: a) Las perturbaciones humanas se deben a las creencias irracionales que se forma a partir de los acontecimientos vitales negativos y que, por tal razón, el cambio no se logra con solo cambiar la situación. b) Si las creencias rígidas y extremas, las afirma, se mantendrán. Debe cambiar esas creencias irracionales y no empeñarse en buscar el origen de las mismas, y c) el cambio se logrará solo si se trabaja de manera constante y ardua, en todo momento, practicando creencias racionales alternativas.

● **Avances en el proceso.** La paciente conoce los fundamentos de la TREC y muestra disposición para que le sea aplicada.

● **Tareas para casa.** Continuar con el autorregistro

9.12.3. Sesión tres: Duración: 45 minutos. Definición de la creencia a trabajar en primer lugar. (Escuchar audio sesión 3).

● **Objetivo:** Iniciar el debate y discusión de sus creencias irracionales, como el inicio del establecimiento de una base de conocimiento racional.

● **Descripción:** Se le explica a la usuaria que, una vez definidas sus creencias irracionales, se le enseñará a analizarlas y modificarlas. Se toma el listado de creencias que ha mostrado y se le pide definir con cuál de ellas desea empezar. Posteriormente, la creencia seleccionada se somete, utilizando el método socrático, a debatir confrontando a la

consultante con preguntas que evidencian la carencia de validez lógica de las premisas en las que se sustenta esa creencia irracional, así como la incongruencia de la misma con su comportamiento. Esta misma creencia se somete a las técnicas de reducción al absurdo y análisis y evaluación empírica.

- **Avances en el proceso.** La paciente empieza a poner en duda el pensamiento irracional de que su madre son sabe tomar decisiones

- **Tarea para casa:** Autorregistro. Se le explica el propósito de la técnica y su importancia de realizarlo de manera franca y honesta.

9.12.4. Sesión cuatro. Duración: 45 minutos Debate de creencias irracionales

(Escuchar audio)

- **Objetivo:** Continuar debatiendo y discutiendo sus creencias irracionales.

- **Descripción:** A efecto de valorar las consecuencias emocionales y conductuales que hayan generado en la consultante, lo trabajado en la sesión anterior, se pregunta su opinión respecto a la sesión pasada. Se discute el autorregistro realizado. Se le solicita apelar a las consecuencias positivas de asumir una creencia racional. Posteriormente, de la misma manera se continúa trabajando la creencia irracional seleccionada por la consultante, sometiéndose a las mismas técnicas didácticas de persuasión.

- **Avances en el proceso.** La paciente acepta que su pensamiento no tiene sustento

- **Tarea para la casa:** Continuar el autorregistro y realizar el proselitismo racional con sus familiares y amigos.

9.12.5. Sesión cinco: Duración: 45 minutos. Evaluación del tratamiento (Escuchar

audio sesión cinco).

- **Objetivo:** Utilizar la técnica de apelar a las consecuencias positivas, para sustituir sus creencias irracionales por otras racionales

● **Descripción:** Se discute con la consultante los resultados que, para ella, tuvo la aplicación de la técnica del proselitismo racional, manifestando que piensa y siente después de hacerlo y si ha observado algunos cambios en su comportamiento. Esto se hará cotejando con el autorregistro, de tal manera que se fortalezca en la consultante la confianza en el tratamiento. Posteriormente, se realiza la técnica de apelar a las consecuencias positivas para considerar lo pertinente de cambiar esas creencias irracionales por otras.

- **Avances en el proceso.** La paciente se siente bien al poder compartir con otras personas las ventajas de ver de otra manera (como ella dice) las cosas
- **Tarea para casa.** Autorregistro

9.12.6. Sesión seis: Duración: 45 minutos. Toma de decisiones (escuchar audio sesión seis)

- **Objetivo:** Valoración de creencias y afectos.

● **Descripción:** Se evalúa con la consultante los datos arrojados por el autorregistro, de tal manera que permita valorar los avances o estancamientos que se hayan generado y, con esto, tomar las decisiones pertinentes, considerando las peculiaridades de la práctica que está haciendo. Posteriormente, se presenta a la consultante una creencia irracional para que la detecte, la someta a debate y discusión, y asuma una creencia alternativa.

- **Avances en el proceso.** Verónica considera que está notando cambios en las relaciones con su madre.
- **Tarea para la casa.** Autorregistro y el proselitismo racional

9.12.7. Sesión siete. Duración, 45 minutos. Definir el estilo de comunicación utilizado por la paciente y su madre (escuchar audio)

- **Objetivo:** Definir el modelo de comunicación utilizado en la relación con su madre.

- **Descripción:** Se pide a la usuaria recordar alguna de las ocasiones en que discutió con su madre. Definir el problema que en ese momento se discutía. Clasificar lo dicho por la madre y por ella, de acuerdo a las características de cada estilo de comunicación. Concluir en el estilo utilizado para comunicarse, así como los resultados obtenidos, valorando si ayudan a mejorar o empeoran las relaciones con su progenitora.

- **Avances en el proceso.** Verónica comprende que el estilo de comunicación que han utilizado en su relación, es pasivo por parte de su madre, y agresivo por parte de ella.

- **Tarea para la casa.** Proselitismo racional

9.12.8. Sesión ocho. Duración 45 minutos. Estrategias de comunicación asertiva (escuchar audio)

- **Objetivo:** Brindar a la usuaria estrategias de comunicación asertiva, interiorizando las ventajas positivas que tiene para mejorar las relaciones con su madre.

- **Descripción:** Se recupera lo trabajado en la sesión anterior en relación al estilo de comunicación utilizado con su madre. Se le dan a conocer estrategias de comunicación asertiva, se discuten y debaten con ella, ponderando las ventajas que tiene el asumirlo como estilo preponderante en la comunicación entre ambas. Finalmente, se le recuerdan los 3 insight que deben observarse de manera permanente para lograr modificar la conducta problema y, con esto, las relaciones con su madre

- **Avances en el proceso.** La paciente dice que el tratamiento le ha permitido mejorar la situación con su madre

10. Seguimiento

No se realizó por las características propias de la práctica.

11. Evaluación de la eficacia del tratamiento

Se hizo mediante la evaluación de los autorregistros, comparando la línea base con los que se realizaron durante el tiempo que duró el tratamiento. También fue la propia paciente quien expuso su opinión al respecto, siendo favorable, pues las relaciones con su madre han mejorado sustancialmente.

Observaciones

En este estudio de caso fue muy importante la colaboración de la paciente, pues cumplió en todo momento con asistir puntualmente a las sesiones, así como en la realización de las actividades para casa. También debo señalar que, el nivel académico de la misma, permite una rápida comprensión de las preguntas e indicaciones terapéuticas, disminuyendo la resistencia para modificar la conducta. Claro que esto se relaciona con el grado de empatía que logre establecer con ella, así como el de no sancionar los que siente, piensa y hace, sino validarlo en todo momento; pero presentar la alternativa a los mismos. En el trabajo terapéutico, hay momentos en que el terapeuta se siente un tanto perdido, y debe tener la habilidad para retomar el camino. Estos elementos ayudan a comprender, y aplicar, en el caso de la TREC, los tres insights que se plantean como condición básica para obtener

buenos resultados; pero no solo comprenderlos, sino aceptarlos de manera convencida en el sentido de que será en su beneficio. En este sentido, valorando los resultados registrados en los autorregistros que la paciente realizó, así como la observación de sus gestos faciales, los cuales pasaron de ser duros, a relajarse al percatarse que sus creencias irracionales carecían de base lógica, experimental.. Por último, debo señalar que un elemento importante en el logro de las metas terapéuticas, es que el terapeuta comprenda el enfoque teórico de la técnica a aplicar, pues eso permite que se tenga confianza en lo que se está haciendo.

Conclusiones

La Terapia Racional Emotiva, de A. Ellis, es una técnica cognitiva-conductual eficaz para mejorar las relaciones entre la madre y la hija, a través del cambio de las creencias irracionales por otras de carácter racional. Con esto, se corrobora lo que plantea Ellis, A., (1990), en el sentido de que la TREC ayuda a la persona a lograr su meta de vida: vivir más tiempo y de manera feliz. Lo anterior, considerando las sub metas que deben cumplirse para lograr lo primero. En este sentido, esas submetas tienen como propósito el cambiar los pensamientos irracionales por otros racionales, de tal manera que la persona aprenda a sentir de manera adecuada y actuar de forma funcional.

Se concluye que la comunicación es una variable determinante en el proceso de logro de las metas y submetas de las personas pues, como lo señalan Corrales, Quijano, & Góngora (2017) la comunicación es una de las habilidades sociales que permiten que el individuo adquiera las aptitudes para enfrentar los retos de la vida, a controlar la ira y mejorar su ajuste social, entre otros. En este sentido, este estudio corrobora que, cambiando

el estilo de comunicación existente en las relaciones de la madre con su hija, caracterizado, de uno pasivo y agresivo, por el asertivo, influye de manera significativa a mejorar las relaciones entre la madre y la hija, pues establecen vínculos funcionales.

Jiménez y Guevara (2008), plantean la relación que existe entre el estilo de crianza y el vínculo que se establece con los hijos. En este caso, se corrobora la aseveración pues el estilo de crianza negligente que la madre realizó con la paciente y el tipo de vínculo que se estableció, al no proporcionarle afecto, seguridad, educación y satisfacción de necesidades, tuvo implicaciones para el comportamiento posterior de la hija, lo cual generó y mantuvo la conducta objeto de tratamiento y la conducta meta.

El nivel académico, la edad y el medio socio-cultural de procedencia de la paciente, fueron factores de importancia que apoyaron la consecución de los propósitos terapéuticos, pues permite una rápida comprensión de lo que se trabaja y menor resistencia al cambio, así como para realizar las tareas para casa.

Para el caso de la conducta a modificar en esta práctica de servicio, el tiempo acotado obligó a sujetarla a un máximo de 8 sesiones, sin posibilidad de extensión, lo cual obstruye avanzar de acuerdo a las condiciones propias de la demanda principal de la paciente. .

Competencias desarrolladas en la actividad de servicio realizada. Esta actividad permite desarrollar la habilidad de escucha activa y la empatía, como elementos importantes, tanto para la aplicación de la entrevista clínica, como instrumento de evaluación, como para el tratamiento mismo. Por otro lado, ayuda a mejorar la capacidad de encontrar, mediante el análisis funcional de la conducta, las relaciones entre las distintas variables ambientales y encontrar las que, hipotéticamente, son las que generan y mantienen la conducta a modificar, de tal manera que, con base a ello y las características sociodemográficas de la

consultante, de defina y ponga en práctica el tratamiento. Como resultado de todo el trabajo realizado, desarrolla la capacidad de realizar, con rigor metodológico, el trabajo psicológico.

Identificación de los elementos que se deben considerar para producir cambios en los fenómenos de interés. Considero que el nivel académico, la edad del usuario, su ambiente cultural, son elementos que ayudan a un mejor resultado y, quizá, en menor tiempo. En el caso del nivel académico, a mayor grado de este, menor dificultad para la comunicación y el procesamiento de la información, lo que facilita la comprensión de lo que se va a realizar, así como de la gravedad del trastorno. La edad también es significativo en virtud de que ésta implica experiencias de vida que ayudan a la mejor comprensión de la conducta a modificar, así como las indicaciones. Esto, considero, se aplica tanto para los pacientes que son menores de edad, como para quienes son adultos en plenitud. Por último el ambiente cultural puede inhibir o favorecer la aplicación de determinadas técnicas terapéuticas.

Responsabilidad social del quehacer profesional. En este aspecto la referencia es, a mi juicio, lo que establece la Terapia Racional Emotiva, en el sentido de que todo ser humano tiene como meta en la vida, vivir con alegría y mucho tiempo. Por esta razón, la responsabilidad social del trabajo profesional del psicólogo es poner al servicio de esta meta de vida del ser humano, todas las capacidades, habilidades, conocimiento y sensibilidad para lograrlo. Nuestra responsabilidad es ayudar a vivir mejor y felices.

Limitantes de la práctica realizada. La duración acotada de la práctica es una de las limitantes, tanto para realizar más sesiones (dependiendo de la conducta a modificar), como para hacer el seguimiento pertinente respecto a la eficacia del tratamiento. En esta práctica realizada, se optó por realizar ocho sesiones de tratamiento, considerando, precisamente, el

tiempo disponible para la misma, además de las características personales de la paciente, las cuales favorecieron-como lo fue- el avance en el tratamiento. No obstante, el seguimiento no se hizo por la razón aludida líneas arriba. Por otro lado, al mismo tiempo que debe cumplirse con las exigencias de la carrera, también deben cumplirse responsabilidades laborales. Por otro lado, el no tener instrumentos de evaluación validados, ni contar con los protocolos para su aplicación e interpretación, nos reduce a la entrevista clínica y los autorregistros, instrumentos muy importantes; pero pueden ser corroborados o desmentidos mediante otros instrumentos.

Propuestas y recomendaciones para mejorar la práctica de servicio. Una deficiencia que encontré en mí fue el desconocimiento de los instrumentos que pueden ayudarnos a tener otros indicadores para la elaboración mejor de la primera hipótesis explicativa de las conductas objeto de tratamiento. Es cierto que la entrevista clínica es un instrumento de evaluación muy rico e insustituible que, conjuntamente con la escucha activa, nos permite tener información rica y bastante; sin embargo, considero que el aplicar otros instrumentos, enriquecen el trabajo de evaluación y tratamiento.

Referencias bibliográficas

- Aja, A. M. (2014). APUNTES FAMILIAS MONOPARENTALES. Disponible en:
<https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Familias-Monoparent.-M.-Aja-Actualizado-2014.pdf>
- Alegre, A. (2012) ¿Hay relación entre los estilos educativos de las madres y la inteligencia emocional de los hijos? *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10 (1) pp. 5-33 Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293123551002>
- Amarís, M. M. (2004) Roles parentales y el trabajo fuera del hogar. *Psicología desde el Caribe*, (13), pp. 15-28. Recuperado de
<https://www.redalyc.org/pdf/213/21301303.pdf>
- Barudy, J.; Dantagnana, M. (2010), *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Recuperado de.
academia.edu/39371584/Los_desafios_invisibles_de_ser_madre_o_padre
- Cabrera, V. E. Guevara, I. P., & Barrera, F., (2006). Relaciones maritales, Relaciones Paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos. *Acta colombiana de Psicología* 9 (2) Pp. 115-126. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/28151441_Relaciones_maritales_relaciones_paternas_y_su_influencia_en_el_ajuste_psicologico_de_los_hijos
- Chavaría-García, M.C., Gálvez-Hernández, C.L., (2018) Conducta antisocial adolescente y dinámica familiar. Análisis conceptual. *Psicología Iberoamericana*, (26) (1)
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133959553003>

Corrales, A., Quijano, N. K., & Góngora, E. A., (2017). EMPATÍA, COMUNICACIÓN

ASERTIVA Y SEGUIMIENTO DE NORMAS. UN PROGRAMA PARA

DESARROLLAR LAS HABILIDADES PARA LA VIDA. *Enseñanza e*

investigación en psicología. 22 (1). Pp. 58-65. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29251161005>

Díaz, M.I., Ruiz M.A., & Villalobos, A., (2017). *Manual de Técnicas y Terapias Cognitivo*

Conductuales. Recuperado de:

<https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433029508.pdf>

Duarte-Rico, L., García-Ramírez, N., Rodríguez-Cruz, E., & Bermúdez-Jaimes. M. (2016).

Las prácticas de crianza y su relación con el Vínculo Afectivo. *Revista*

Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología, 9 (2), 113- 124. Disponible

en: file:///C:/Users/crz/Downloads/Dialnet-

LasPracticasDeCrianzaYSuRelacionConElVinculoAfecti-6124351.pdf

Ellis, A. & Grieger, R., (1990) *Manual de Terapia Racional Emotiva*. [Archivo PDF]

España: Descleé de Brouwer. Recuperado de:

<https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/ellis-manual-de-terapia-racional-emotiva-vol-ii.pdf>

Gamboa, F., Orozco, M., (2012). De madres e hijas y nuevas maternidades. *Revista de*

Estudios de Género. La ventana, (4) (36), pp. 50-86. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88426896004>

García, A. E., Robles, E., & Oudhof Barneveld, H., (2015). Actividades de crianza y

atribución de roles de género en una muestra de padres mexicanos. *Revista*

Electrónica de Psicología Iztacala. (18) (2) México. UNAM Disponible

en:<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol18num2/Vol18No2Art3.pdf>

Gracia, E., L.M., & Musitu, G., (2005) Rechazo parental y ajuste psicológico y social de los hijos. *Salud Mental* (28) (2) pp. 73-81 Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/582/58222807.pdf>

Granados, M. C., & Cruz, C., (2010) Estilos parentales: Influencia en el ajuste psicológico de niños y adolescentes con altas capacidades. *Internacional Journal of Developmental and educational psychology*. (1)(1) pp. 353-362 Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832324038>

Gutiérrez Solano, L. F. , (2017). *COMUNICACIÓN ASERTIVA: ANÁLISIS*

BIBLIOGRÁFICO DE LAS PROPUESTAS PEDAGÓGICAS IMPLEMENTADAS EN EL AULA PARA LOGRAR CONTEXTOS EDUCATIVOS DE SANA CONVIVENCIA EN EL DESARROLLO DE UNA COMUNICACIÓN ASERTIVA.

(Tesis de licenciatura. Universidad Distrital Francisco José de Caldas) Recuperado de:

[epository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/12970/1/GutiérrezSolanoLauraFernanda2018.pdf](https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/12970/1/GutiérrezSolanoLauraFernanda2018.pdf)

Haces, M. de los Á., (2006). Significado y ejercicio de los roles parentales entre varones homosexuales. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, (23.) Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/884/88402307.pdf>

Jiménez, D., Guevara, Y., (2008) Comparación de dos estrategias de intervención en interacciones madre-hijo. Su relación con el rendimiento escolar. *Revista*

Mexicana de Análisis de la Conducta (34) (2), pp. 221-246. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59311115006>

Kristin, M.A., & Nicholas, L.,(1997) La comunicación entre padres e hijos.. Recuperado de

<http://parenting-ed.org/wp-content/themes/parenting-ed/files/Spanish->

Handouts/School-Age-

Handouts/General%20Info/Parent%20Child%20Comunication.pdf

Margenat, D. M., Vendrell R., & Ibarz, L. (2011). LA CALIDAD INTERACTIVA

MADRE-HIJO EN ENTORNOS SOCIOEDUCATIVOS. *International Journal of*

Developmental and Educational Psychology, (1)(1), Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349832328032>

Martínez-Ferrer, B., Musitu-Ochoa, G., Murgui-Pérez, S.,y Amador M. V., (2009)

CONFLICTO MARITAL, COMUNICACIÓN FAMILIAR Y AJUSTE

ESCOLAR EN ADOLESCENTES. *Revista Mexicana de Psicología*, (26) (1), pp.

27-40 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243016317003>

Monje, V., Camacho, V., Rodríguez, E., y Carvajal, L., (2009). INFLUENCIA DE LOS ESTILOS

DE COMUNICACIÓN ASERTIVA DE LOS DOCENTES EN EL APRENDIZAJE

ESCOLAR. *Psicogente*, 12 (21): pp. 78-95. Recuperado de

<http://www.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/psicogente/index.php/psicogente>

Oudhof van Barneveld, H., Rodríguez, B., y Robles, É., (2012) LA PERCEPCIÓN DE LA

CRianza EN PADRES, MADRES E HIJOS ADOLESCENTES

PERTENECIENTES AL MISMO NÚCLEO FAMILIAR. *Liberabit. Revista de*

Psicología, (18)(1). Pp. 75-81 Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/686/68623931010.pdf>

- Perea, L.P., Pérez-López, J., Montealegre, R., M. del P. y Pérez-Lag, M.,. (2012)
 INTERACCIÓN DISFUNCIONAL MADRE-HIJO Y CONDUCTAS
 ADAPTATIVAS EN LOS NIÑOS. *International Journal of Developmental and
 Educational Psychology*, (1) (1), pp. 169-176 Recuperado de
 file:///C:/Users/crz/Downloads/Dialnet-
 LasPracticasDeCrianzaYSuRelacionConElVinculoAfecti-6124351.pdf }
- Ramírez Rodríguez, J.C., Cervantes Ríos, J, C., (coordinadores) (2013). *LOS HOMBRES
 EN MÉXICO. Veredas recorridas y por andar. Una mirada a los estudios de
 género de los hombres. Las masculinidades*. Recuperado de:
[http://www.cucea.udg.mx/include/publicaciones/coorinv/pdf/Los-hombres-en-
 Mexico-Ebook.pdf](http://www.cucea.udg.mx/include/publicaciones/coorinv/pdf/Los-hombres-en-Mexico-Ebook.pdf)
- Rodríguez Ruiz, C., (2016). Los estilos de crianza y su influencia en el comportamiento de
 los hijos. Disponible en: [https://www.hacerfamilia.com/educacion/noticia-estilos-
 crianza-influencia-comportamiento-hijos-20160711124004.html](https://www.hacerfamilia.com/educacion/noticia-estilos-crianza-influencia-comportamiento-hijos-20160711124004.html)
- Sallés, C. & Ger S. (2011).Las competencias parentales en la familia contemporánea:
 descripción, promoción y evaluación. *Educación Social*, nº. 49, pp. 25-47.
 Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/39107518.pdf>
- Sánchez Aragón, R., & Díaz Loving, R., (2003) Patrones y estilos de comunicación de la
 pareja: Diseño de un inventario. *Anales de psicología* (19)(2) (diciembre), Pp.
 257-277. Recuperado De: https://www.um.es/analesps/v19/v19_2/08-19_2.pdf
- Segura Baracaldo, A. C., (2017). Estilos de comunicación para el afrontamiento del
 conflicto en la convivencia marital. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, v (8) (2), pp. 145-158 Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=517754056013>

Apéndices

Audios de cada sesión, de la 1 a la 8

Sesión uno. (Audio) <https://drive.google.com/file/d/1gjEjrpW7jFELsaeojrgKvD8eK2-QAIZ5/view?usp=sharing>

En esta primera sesión se estableció el contrato terapéutico con la consultante, se explica las reglas de la terapia en cuanto a la discrecionalidad, la puntualidad, cantidad de sesiones, el carácter de ser una práctica profesional supervisada y sus limitaciones, una de las cuales es que no podrá darse seguimiento, además de las tareas para casa, como los autorregistros y el proselitismo racional. También se hace entrega de la lista de problemas encontrados a partir del análisis funcional de la conducta, y las variables con ellos relacionados, con una primera explicación hipotética de sus causas, así como los pensamientos irracionales que los generan y mantienen. Se informa a la consultante la técnica terapéutica que se va a utilizar en todas las sesiones así como las que se utilizarán de manera específica en alguna sesión, dependiendo del problema a atender.

Sesión dos. (Audio sesión dos)

<https://drive.google.com/file/d/1RBgIHXlhnKJCJpd9KT3LCKWsS6Bz4XS/view?usp=sharing>

Se recuerda lo visto en la sesión anterior en relación a las demandas de la consultante. Se le explican los tres insights que deben tenerse en cuenta para que el tratamiento funcione, así como los fundamentos de la TREC. También se le recuerda en qué consisten las actividades fuera de sesión (autorregistro y el proselitismo racional), asegurándose que ella

ha comprendido lo que se le explica. Se aclara con ella los tiempos en que se realizarán los autorregistros (los de línea base y los que se realizarán durante el tratamiento)

Sesión tres (Audio)

<https://drive.google.com/file/d/1PWTWBqZUYhMpZHZx6i3kVafWjCO-cFHs/view?usp=sharing>

En esta sesión se le explica a la consultante que se inicia con el tratamiento propiamente dicho y que se empezará a someter a debate, a análisis, sus creencias irracionales para sentar una base de conocimiento racional. Se le plantean las tres creencias irracionales encontradas en su evaluación (mi madre no sabe tomar decisiones; mi madre no sabe hacer las cosas y; todos los hombres son iguales) y se le pide decida con cuál de ellas quiere iniciar el trabajo. La usuaria decide iniciar con la creencia de que su madre no sabe tomar decisiones. Acto seguido, utilizando el método socrático, se enfrenta a la usuaria con preguntas que demuestren la falta de validez lógica de las premisas en las que se sustenta su creencia, llevando esta al absurdo, para demostrarlo.

Sesión cuatro (audio)

https://drive.google.com/file/d/16wm9_EwVx3ZOCUvj-aTLp_wMheAnUMrX/view?usp=sharing

En esta sesión se recuerda lo trabajado en la anterior; es decir, el que se había iniciado con el debate y discusión de las creencias irracionales encontradas y validadas por la usuaria, habiendo seleccionado, para iniciar, la creencia irracional de que su madre no sabe

tomar decisiones. Se le cuestiona respecto a la necesidad o no de seguir debatiendo esta idea o se elige otra. La usuaria expresa que se había equivocado respecto a esa creencia. Se le pide valorar lo positivo de utilizar las creencias racionales, a lo cual responde que, efectivamente, lo es debido a que eso le ha permitido observar cambios en la relación con su madre e, incluso, esas ventajas las ha generalizado hacia otras personas y situaciones, lo cual le ha permitido sentirse bien. La sesión termina explicando la tarea que deberá realizar en casa.

Sesión cinco (audio)

https://drive.google.com/file/d/1_Wjv7jVtd3H9DGoZxyNZeqGM3LG2NPe5/view?usp=sharing

Se realiza una revisión de lo trabajado en la sesión anterior, así como de las tareas para casa (el proselitismo racional y los autorregistros), explicándole que el propósito de hacer esa revisión es el de fortalecer su confianza en el tratamiento que se está llevando a cabo. También se le explica respecto a la pertinencia de que el proselitismo racional lo lleve a cabo de manera permanente, independientemente de que esté o no en tratamiento terapéutico. La usuaria hace una autoevaluación de sus propios autorregistros, reflexionando respecto a los resultados obtenidos, comparándolos con los cambios que observa en su comportamiento con su madre. A petición de la usuaria, se debate y discute los pensamientos irracionales que se vivió en ocasión de un paseo que realizaron en familia.

Sesión seis (audio)

https://drive.google.com/file/d/1zU7nDHeT7E_-S8ISN0srBSv5k5fDf9Nc/view?usp=sharing

Se hace el recordatorio, con la usuaria, de lo que se trabajó en la sesión anterior, y se le pregunta si considera necesario seguir discutiendo la creencia irracional de que su madre la abandonó, si tiene necesidad de hablar de algún suceso. Se hace una evaluación con los autorregistros de tal manera que se pondere la pertinencia o no de hacer modificaciones. Se debate la tercera creencia irracional consistente en pensar que todos los hombres son iguales, utilizando el método socrático, la técnica didáctica de llevar la creencia al absurdo y darse cuenta que carece de evidencia empírica. En esta misma se le pide a la paciente que califique el grado de disfuncionalidad de las relaciones con su madre, considerando una escala del 0 al 10, donde 0 equivale a “nada disfuncional”, y el 10 corresponde a demasiado disfuncional. También debe valorar que, antes del tratamiento, ella calificó esas relaciones con un 8. En esta ocasión, la usuaria dio un 3 de calificación; es decir, la disfuncionalidad disminuyó 5 puntos (desde luego que es de entenderse que esta valoración es subjetiva; pero válida dado que es la propia usuaria quien la hace). Por último, se le explica que solo quedan dos sesiones para culminar la práctica, informando lo que se trabajará en ellas.

Sesión siete (audio)

https://drive.google.com/file/d/1hhxNXDtkvh6vzyMg9nkk4jHIx3-IPA_v/view?usp=sharing

Se inicia la sesión preguntando a la usuaria si desea hablar sobre algo que le haya sucedido, haciéndolo en relación a un acontecimiento tenido con su madre e hijo la noche anterior, y

la manera de afrontarlo de parte de ella. Posteriormente se le explica el propósito de la sesión, definiendo que en esta se le dará a conocer los elementos principales que caracterizan a los tres estilos de comunicación que se asumen en esta práctica (pasivo, asertivo y agresivo), con lo cual se podrá definir cuál o cuáles de ellos se han utilizado en la relación madre-hija, y los resultados obtenidos. Esto se realiza a partir de reflexionar respecto a eventos en los que ambas partes (madre e hija) se comunicaron. Al final se le hace de su conocimiento que, en la última sesión, se le darán los elementos del estilo asertivo de comunicación, valorando la pertinencia de utilizarlo para mejorar las relaciones con su madre.

Sesión 8. (Audio)

https://drive.google.com/file/d/1ZtcbkbHH_ctBC0ThEi6Nf-9Om4LWpuP9/view?usp=sharing

Esta es la última sesión. En esta, se informa a la usuaria que se da por terminada la práctica, explicando las razones que impiden dar seguimiento al tratamiento. También se le hace saber el propósito de la misma, el cual es dotarla de estrategias de comunicación asertiva para aplicarlas en sus relaciones con su madre y en su vida diaria. Se hace un recordatorio de los estilos de comunicación que la usuaria determinó han utilizado en la comunicación entre ella y su madre, así como los resultados que han obtenido. Se hace memoria de los tres insight de la TREC que deben estar siempre presentes en su vida. A partir de diferentes eventos planteados por la usuaria, se trabajan las estrategias del estilo asertivo de comunicación, valorando por la misma la importancia de utilizarlas. Finalmente, se explica que se da por terminada la práctica, la cual tuvo como propósito el dotarla de

herramientas que le ayuden a cumplir con su meta a largo plazo, según la TREC: Vivir mucho tiempo de manera feliz.

Anexos.

1. Consentimiento informado



ANEXO CONSENTIMIENTO -

2. Autorregistro pretratamiento y durante el tratamiento



ANEXO AUTOREGISTRO.pdf

3. Análisis funcional de la conducta



Análisis funcional de la conducta.pdf

4. Entrevista



ENTREVISTA
ABIERTA VERÓNICA.