



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**TERAPIA DE PAREJA CONDUCTUAL INTEGRATIVA
PARA EL TRATAMIENTO DEL ESTRÉS EN LA
PAREJA**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A :

ELIZABETH ALDRETE RIVERA

DIRECTOR DE TESIS: DR. SAMUEL JURADO CÁRDENAS

REVISORA: DRA. CORINA M. CUEVAS RENAUD

**COMITÉ DE TESIS: DRA. PATRICIA E. CAMPOS COY
MTRA. GUADALUPE SANTAELLA HIDALGO
DR. JORGE ROGELIO PÉREZ ESPINOSA**



MÉXICO, D.F.

FEBRERO, 2013.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

A mi hermosa familia: Gaby, Dea y Toto.

A la familia Macías Hidalgo, en especial

a nuestro angelito, Armando.

AGRADECIMIENTOS

A mi hermosa familia, pilares en mi vida, mi mamá y hermanita, que siempre han estado ahí para escucharme, alentarme y ayudarme, sin ustedes no estaría donde estoy, ni sería la persona que soy ¡Lo logramos! Las amo muchísimo.

A mis amigos, mis compañeros de vida, porque hacen de mi existencia la mejor con ustedes en ella: los p9 (Elena, Alejandra, Maylet, Palmira, Juanín, Paco, Rodrigo, David, Araceli, Jaqueline, Aída, Ivonne, Mónica, Jebus, Giovanni), la familia Fray Bernardina (Alma, Are, Adri, Pame, Diego), los dioses del agua (Xoch, Jorge, Luz, Felipe y Lalito), mis colegas (Lalo, Ángel, Alfonso, Cesar, Fernanda, Andrea, Julia, Tania, Claudia, Cynthia y la familia Grados) y todos los que han tocado mi corazón y lo han llenado de tanta alegría (Edith, Gretel, Merelyn, Dianita, Fanny, Luisito, Alfredo). Muchas gracias.

Una mención especial al Dr. Samuel, por su disposición y guía para encontrar el camino. Muchísimas gracias por todo. Aprendí muchísimo a su lado.

A Corina, mi revisora, que desde el primer día de la carrera me has apoyado tanto, siempre has creído en mí y siempre me has recibido con una sonrisa y palabras de aliento. Eres un gran ser humano y una profesionalista excepcional. Te quiero mucho y siempre, siempre estaré agradecida contigo.

A la Mtra. Guadalupe Santaella, la Dra. Patricia Campos y el Dr. Jorge Rogelio Pérez, por sus puntuales correcciones y dirección en este proyecto.

A la Mtra. Isabel Martínez, el Dr. Julio Espinosa, la Dra. Andrómeda Valencia, la Mtra. Irasema Rea, la Mtra. Beatriz Glowinski y todos los psicólogos que con sus conocimientos y su amor a la profesión me transmitieron la importancia de nuestro quehacer. Los admiro mucho.

Al DR. Andrew Christensen, por su enorme apoyo y orientación a distancia.

Finalmente, a mi hermosa UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO y en particular a mi FACULTAD DE PSICOLOGÍA.

A todos, muchas gracias.

Lic. Elizabeth Aldrete Rivera

Yo soy Yo.

Tú eres Tú.

Yo no estoy en este mundo para cumplir tus expectativas.

Tú no estás en este mundo para cumplir las mías.

Tú eres Tú.

Yo soy Yo.

Si en algún momento o en algún punto nos encontramos,

será maravilloso.

Si no, no puede remediarse.

Falto de amor a mí mismo,

cuando en el intento de complacerte me traiciono.

Falto de amor a tí,

cuando intento que seas como yo quiero,

en vez de **aceptarte** como realmente eres.

Tú eres Tú y Yo soy Yo.

Fritz Perls

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
Capítulo 1. Terapia de pareja conductual tradicional (TBCT)	13
1.1. Antecedentes y características de la terapia de pareja conductual tradicional	16
1.2. Estructura de la terapia	22
1.3. Elementos de la terapia	27
1.4. Características del terapeuta	38
Capítulo 2. Terapia de pareja conductual integrativa (IBCT)	40
2.1. Antecedentes y características de la terapia de pareja conductual tradicional	60
2.2. Análisis funcional y formulación de caso	62
2.3. Elementos de la terapia	69
2.4. Características del terapeuta	81
2.5. Evidencia empírica sobre TBCT e IBCT	84

Capítulo 3. Propuesta de intervención para el tratamiento del estrés en la pareja	108
Lineamientos	111
Conclusión	129
Referencias	134
Anexos	141
Anexo 1. Ejercicio para la sesión 2 y 3	142
Anexo 2. Tareas por sesión	146
Anexo 3. Consentimiento informado	162
Anexo 4. Guía para la participación en el grupo	165

RESUMEN

En México la intervención terapéutica conductual tradicional para el tratamiento del estrés en la pareja, ha dejado de lado elementos novedosos, que han mostrado ser más efectivos con parejas que no se ven beneficiadas por técnicas tradicionales.

Por esta razón en este estudio se realiza la revisión histórica, análisis e integración de la trayectoria que ha seguido el tratamiento conductual, desde su origen, temas conceptuales y metodología, así como su modalidad de evaluación e intervención, para conocer el estado actual y elementos innovadores de la terapia que permitan tratar con mayor eficacia el estrés en la pareja. A partir de la información obtenida, se desarrolla la adaptación de un taller de intervención psicológica basado en la Terapia de Pareja Conductual Integrativa que incluye la aceptación a las estrategias de intervención y el cambio gobernado por contingencias como componentes novedosos, y se plantea la necesidad de estudios con más especialización respecto a la terapia.

Palabras clave: *Estrés en la pareja, intervención terapéutica conductual tradicional y terapia de pareja conductual integrativa.*

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con Hayes, Follette y Linehan (2004) en la actualidad, podemos diferenciar tres generaciones de terapias conductuales: la primera cuya base teórica se encuentra en el conocimiento empírico del condicionamiento clásico y operante, la segunda incorpora los aspectos cognitivos y la metáfora de la computadora como mecanismo psicológico interno y la última enfatiza el cambio contextual y experiencial, centrándose en el análisis funcional.

A pesar del rápido desarrollo de las intervenciones que pertenecen a la tercera generación, no son muchos los trabajos realizados sobre ellas en países hispanohablantes. España figura como uno de los países que más tiempo ha dedicado a su investigación, pero son pocos los trabajos publicados (Zych, Bauela-Casal, Sierra y Gómez-Rodríguez, 2012). Otra asunto importante es la escasa difusión de los nuevos avances. En México, los conocimientos sobre las terapias conductuales de nueva generación que se han incorporado a los programas de formación en las carreras universitarias son limitados (Ramírez, 2011), de esto deviene el objetivo del presente trabajo: conocer, mediante la revisión histórica, análisis e integración de la trayectoria que ha seguido el tratamiento conductual, el estado actual y los elementos innovadores de la terapia que permitan abordar, con mayor eficacia, el estrés en la relación, ya que en palabras de Villanueva (2001, p. 8):

Los conflictos de pareja sostenidos tienen una gran influencia en la salud física y mental de los cónyuges, evidencia de esto se encuentra en el desarrollo de la investigación médica y epidemiológica sobre calidad, riesgo y expectativa de vida. Encontramos entonces, un aumento del riesgo de enfermedades en un 35% de las parejas disfuncionales. La expectativa de vida de las parejas infelices se reduce en cinco años. La influencia de un conflicto conyugal en la salud física y mental de los hijos ha sido ampliamente estudiada. En este sentido, los conflictos de pareja entonces se convierten en un problema no sólo familiar y social, sino también de salud pública.

Zych et al. (2012, p. 12) mencionan que la vida en sociedad fomenta que evitemos y, en la medida de lo posible, eliminemos todo malestar, esto puede ser comprendido de la siguiente forma: “cuando una persona experimenta un evento privado negativo, que pueden ser emociones o pensamientos dolorosos, tiende a evitarlo e intenta eliminarlo”, esto trae como consecuencia un desarrollo perjudicial para el individuo. Es por esta razón que las terapias de tercera generación adoptan la flexibilidad como criterio de adaptación ante los problemas, en vez de centrarse en la erradicación del síntoma. Resulta de vital importancia investigar, estudiar y aplicar este tipo de terapias en la población mexicana para probar su eficacia y especificidad.

La Terapia Dialéctico-Conductual, la Psicoterapia Analítico-Funcional, la Terapia de Pareja Conductual Integrativa, la Terapia Cognitiva Basada en la Conciencia y la Terapia de Aceptación y Compromiso son las principales terapias de tercera generación (Hayes, et al., 2004).

La Terapia de Pareja Conductual Integrativa (IBCT), desarrollada por Jacobson y Christensen en 1996, incluye la aceptación de la pareja como elemento innovador. De esta forma, las parejas que no encuentran solución a los problemas, pueden aprender a tener una relación más íntima y –en ocasiones– a pesar de estas diferencias, gracias a la aceptación. Bajo este contexto, la pareja puede alcanzar cambios que, en presencia de exigencias externas, no resultarían. De acuerdo con esta terapia, todas las relaciones de pareja presentan incompatibilidades que resultan difíciles de cambiar, en este sentido, las respuestas emocionales a las incompatibilidades pueden crear problemas más graves que la diferencia en sí misma. Es por esto que la terapia hace hincapié en la aceptación, sin olvidar los esfuerzos realizados para obtener el cambio (Jacobson y Christensen, 1998).

Las investigaciones para evaluar la eficacia de la Terapia de Pareja Conductual Integrativa (IBCT) respecto a la Terapia de Pareja Conductual Tradicional (TBCT) han encontrado que sólo poco más de la mitad de las parejas que participan en TBCT mejoraron a lo largo del curso del tratamiento y sólo un tercio de las parejas que mejoraron se trasladaron al rango de funcionamiento no estresado (Jacobson, et al., 1984; Shadish y Baldwin, 2005). Al comparar los tratamientos se encontró que ambos mostraron tamaños de efecto sustanciales en la satisfacción de la relación después de concluida la intervención y en el seguimiento transcurridos cinco años. Al finalizar la intervención, 70.4% de las parejas en IBCT y 60.6% de las parejas en TBCT evidenciaron mejoras clínicas significativas. En el seguimiento a cinco años 50% de las parejas en IBCT y 46% de las parejas en

TBCT manifestaron mejoras clínicas significativas. En este periodo 25.7% de las parejas en IBCT y 27.9% de las parejas en TBCT se divorciaron o separaron legalmente (Christensen, Atkins, Berns, Wheeler, Baucom y Simpson, 2004; Christensen, Atkins, Baucom y George, 2006; Christensen, Atkins, Baucom y Yi, 2010).

Si bien los resultados de las investigaciones actuales arrojan similitudes en el efecto que la TBCT y la IBCT tienen sobre la satisfacción marital global, existen estudios que evidencian la diferencia de resultados encontrados para la TBCT y la IBCT respecto a la comunicación, por ejemplo, el incremento en descripciones de los problemas que no culpabilizan al otro se correlacionaron significativamente con el incremento en la satisfacción marital, y si consideramos que diferentes estudios han demostrado que los estilos de comunicación positivos están asociados a una mayor satisfacción marital, donde la comunicación juega un papel muy importante en la percepción de la relación, dado que en la medida en que la pareja utilice estilos de comunicación positivos, disminuye la percepción del conflicto y aumenta la satisfacción marital, el entrenamiento en comunicación y la aceptación de características de personalidad se convierten en factor decisivo para evaluar la eficacia del tratamiento, sobre todo al considerar que las habilidades deficientes de comunicación y de manejo de conflictos funcionan como predictores del resultado obtenido inmediatamente después de concluido el tratamiento y en el seguimiento a dos años, así como predictores de divorcio (Cordova, Jacobson y Christensen, 1998; Flores, 2011; Lebow, Chambers, Christensen y Johnson, 2012) razón por la

que en el presente trabajo se adapta una propuesta de intervención alternativa para el estrés de la pareja mexicana basada en la Terapia de Pareja Conductual Integrativa. Es importante mencionar que los cambios en la satisfacción marital están asociados con cambios en las mediciones de salud mental y sintomatología psicopatológica, como es el caso de la depresión (Atkins, Dimidjian, Bedics y Christensen, 2009; Lebow et al., 2012).

Este estudio aporta información actualizada y sistematizada que podrá incorporarse a futuras investigaciones que evalúen con más especificidad la eficacia de la IBCT con datos provenientes de nuestro país; plantea, asimismo, la necesidad de cursos de formación para que los nuevos avances sean accesibles a los psicólogos en el ejercicio de su profesión.

Capítulo 1

TERAPIA DE PAREJA CONDUCTUAL TRADICIONAL

El estrés en la pareja

De acuerdo con Lebow et al. (2012) el término estrés en la pareja o estrés marital se refiere a las uniones románticas de individuos que se han comprometido a largo plazo, ya sea que esta unión esté reconocida o no por el Estado.

Christensen, Wheeler y Jacobson (2008) mencionan que el término estrés en la pareja no corresponde a un desorden clínico mental ni de personalidad. En el DSM-IV-R se encuentra relegado al apartado que toma en cuenta “otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica”. Los problemas conyugales se encuentran en la clasificación de “problemas de relación”, categoría que debe utilizarse cuando (DSM-IV-R, 2002, pág. 823):

El objeto de atención clínica es un patrón de interacción entre cónyuges o compañeros caracterizado por una comunicación negativa (p. ej. críticas), una comunicación distorsionada (p. ej. expectativas poco realistas) o una ausencia de comunicación (p. ej. aislamiento), que está asociado a un deterioro clínicamente significativo de la actividad individual o familiar o a la aparición de síntomas en uno o ambos cónyuges.

Los problemas conyugales, como consecuencia pueden iniciar, exacerbar y complicar cualquiera de los desordenes descritos en el manual, como es la depresión o producir una recaída.

Nezu, Nezu y Lombardo (2006) mencionan que el estrés en la pareja aumenta por los problemas o estresores como son: tensiones financieras, estrés laboral, enfermedades, sucesos cotidianos importantes, al generar presión en la relación. Las diferencias en los estilos de afrontamiento son más obvias cuando estos estresores están presentes y aumenta con patrones cognitivo-conductuales desadaptativos durante épocas difíciles. Señalan como posibles predictores de problemas en la relación: el divorcio de los padres, violencia en la pareja de origen y la psicopatología individual.

Christensen et al. (2008) mencionan que el término “terapia de pareja” se refiere a una aproximación clínica que busca mejorar la funcionalidad de la pareja dentro del contexto en el que interactúan. La evaluación y modificación de las contribuciones y respuestas que cada individuo tiene ante interacciones específicas en su relación caracteriza a los tratamientos exitosos para la pareja.

De acuerdo con Wimberly (1998) son tres las metas de la terapia de pareja:

- 1) Mejorar la relación, así como ciertas dimensiones de ésta tales como: comunicación, intimidad, resolución de problemas, entre otras.

- 2) Promover el crecimiento personal en uno o ambos individuos.
- 3) Ayudarlos a determinar si su relación es viable o no.

Así, podemos considerar que las metas de resultados finales de la terapia son (Nezu et al., 2006):

- 1) Reducir los conflictos y la conducta negativa.
- 2) Aumentar la cercanía y la intimidad.
- 3) Mejorar la relación para que contribuya al bienestar de ambos miembros, a corto y largo plazo y decidir el mejor curso de acción de la pareja, donde los objetivos de la terapia se dirigen a una disolución amigable de la relación.

Nezu et al. (2006, p.233) mencionan que la terapia de pareja se dirige a:

Fomentar el compañerismo (es decir, trabajar juntos para resolver problemas con eficacia), modificar los patrones de interacción y contingencias desadaptativas en un intento por apoyarse entre sí durante épocas estresantes (p. ej., en lo emocional e instrumental), propiciar un mejor entendimiento mutuo y aumentar el interés. Las emociones pueden ser objetivo de manera específica al reducir el distanciamiento emocional o las emociones negativas (p. ej., ira, síntomas depresivos) y reducir la reciprocidad de afecto negativo. De manera semejante, las conductas se convierten en objetivo de las metas de resultados finales al disminuir los excesos conductuales (p. ej., agresión verbal) y las deficiencias (p. ej., habilidades de afrontamiento).

La intervención que más se ha utilizado para el tratamiento del estrés en la pareja es la terapia de pareja conductual tradicional.

En el tratamiento psicoterapéutico es importante que el profesional de la salud conozca los antecedentes que dieron lugar a la creación de la IBCT, por ello se contextualizan las influencias que dieron lugar a su creación.

Antecedentes y características de la terapia de pareja conductual tradicional

La terapia conductual, que hace alusión a las terapias conductuales y cognitivas, desde el análisis clínico de la conducta hasta la terapia cognitiva, se puede dividir en tres generaciones.

La primera generación surge en la década de 1950 y supone un rechazo a las teorías y tecnologías clínicas existentes en el momento que contaban con una especificación pobre, estaban argumentadas vagamente y eran poseedoras de poca investigación empírica, donde dominaba principalmente el psicoanálisis, y también la instauración de una terapia psicológica comprometida al desarrollo de tecnologías aplicadas, especificadas adecuadamente, probadas rigurosamente y fundamentadas en principios básicos establecidos científicamente, dado sobre todo por la psicología del aprendizaje. Deja de lado problemas que son sutiles, complejos o de amplio alcance y centra su atención en el cambio de primer orden. Quizá porque los productos de la ciencia tienden a ser un conjunto de reglas

verbales, las aproximaciones clínicas de esta generación son presentadas al cliente de forma directa y didáctica. Esta generación tiene una vocación de tipo ambientalista o contextual e ideográfica y está formada por dos paradigmas básicos: el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante (Weiss y Perry, 2002; Hayes et al., 2004; Pérez, 2006).

Un cambio dramático en la primera generación fue evidente con la incorporación de nuevos métodos cognitivos. Alrededor de 1970, tanto el análisis de la conducta como la asociación entre estímulo-respuesta fallaron al explicar el lenguaje y la cognición, los terapeutas conductuales se dieron cuenta que era necesario tratar con los pensamiento y sentimientos de forma directa y central. Mediante el uso de cuestionarios y entrevistas clínicas centradas en los pensamientos, ideas, creencias y suposiciones, el terapeuta puede identificar los errores cognitivos y corregir el problema. En un inicio se trató de terapias inconformes con el psicoanálisis como la terapia racional-emotiva de A. Ellis y la terapia cognitiva de la depresión de A. T. Beck (Hayes et al., 2004). La ciencia psicológica básica al incorporar aspectos cognitivos ya no estaba conformada únicamente por la psicología del aprendizaje, sino también por el procesamiento de la información. Pérez (2006) menciona que esto llevó a desvirtuar el sentido contextual e ideográfico de la terapia de conducta. Su éxito se debió a la adopción del modelo médico de psicoterapia o modelo del déficit: modelo internalista, mecanicista y nosológico. En este sentido, la terapia cognitiva puede ser concebida como la aplicación del modelo cognitivo a un desorden en particular utilizando una

variedad de técnicas diseñadas para modificar creencias disfuncionales y el procesamiento de información defectuoso característico de cada trastorno. En esta segunda generación los pensamientos no deseados son debilitados o eliminados mediante su detección, corrección, evaluación y debate.

Podemos ubicar el desarrollo de la tercera generación en la década de 1990. El contexto que apoya la creación de estas nuevas terapias incluye las anomalías empíricas encontradas al buscar los mediadores cognitivos que explican el impacto de la terapia cognitivo-conductual, particularmente en áreas que son causales y explicativas en lugar de descriptivas, al igual que las debilidades que el modelo presentaba. En esta misma línea, las instituciones que financiaban las investigaciones enfatizaron la necesidad de teorías novedosas y enlaces claros con la ciencia básica que dio como resultado la creación de nuevos modelos y mayor atención en las anomalías empíricas encontradas en la segunda generación (Lebow, et al., 2012). Aunado a esto, el ascenso del constructivismo y teorías postmodernas similares debilitaron las hipótesis mecanicistas que dominaron en algunas de las generaciones. Los supuestos pragmáticos y contextuales caracterizan el foco de atención (Hayes et al., 2004; Pérez, 2006).

No solo el cambio en el contexto es lo que ha dado lugar a la creación de las nuevas terapias, también nuevas ideas han impulsado su desarrollo. El interés se ha trasladado a la función de eventos internos y no a su forma, frecuencia o sensibilidad situacional per se. También se debe a que las investigaciones

realizadas para evaluar el concepto de aceptación han arrojado resultados favorables. La adición de este componente desafía a las estrategias de cambio de primer orden, donde las perspectivas atencionales y metacognitivas dejan claro que es la función de los problemas de cognición y no su forma lo que es relevante (Hayes et al., 2004).

La TBCT pertenece a la primera generación y concibe los problemas de pareja en términos de conductas objetivo específicas; el terapeuta ayuda a la pareja a identificar aquellas conductas que le gustaría cambiar (Hayes et al., 2004). Las parejas que carecen de las habilidades necesarias para trabajar en la presencia de estos problemas desarrollaran estrés. La terapia asume la posibilidad de mejorar cualquier relación perfeccionando estas habilidades (Baucom, Christensen y Yi, 2005; Kubli, 1987).

De acuerdo con Jacobson (1981) “los intentos iniciales para modificar el comportamiento de las parejas estresadas trasladan los principios operantes utilizados para modificar el comportamiento de los niños a los problemas manifestados por las parejas estresadas”. Las limitaciones señalan que el terapeuta no puede controlar el ambiente de la pareja como lo haría con la familia del niño, en este sentido, la pareja debe aprender a negociar para crear un ambiente colaborativo que esté a favor del comportamiento deseado en la relación. Debido a que el intercambio conductual en la diada marital es continuo, la conducta de cada individuo sirve como antecedente y consecuencia de la

conducta del otro. Los primeros estudios ilustran el uso de técnicas tomadas de la teoría del aprendizaje con personas que se encuentran casadas, en este sentido, el uso de técnicas de control de estímulos para controlar los pensamientos intrusivos que el esposo tiene respecto a la infidelidad de su esposa o aquellas donde muestran a la esposa cómo utilizar procedimientos de respuesta de reforzamiento contingente para modificar la conducta de su esposo, centran su atención en un solo esposo y no en la interacción de la pareja (Weiss y Perry, 2002). Es por esto que los intentos para explicar relaciones funcionales entre el comportamiento y el ambiente mediante modelos unidireccionales causa-efecto no fueron satisfactorios. Así, la TBCT toma prestado de otras teorías la información necesaria para comprender la complejidad de la diada.

Este autor menciona que la teoría del intercambio conductual fue en un inicio el fundamento teórico de la TBCT, a la que pertenecen los principios del aprendizaje derivados de los laboratorios de psicología experimental, posteriormente se incorporaron los componentes de reforzamiento de la teoría del aprendizaje social y las contribuciones de la psicología social, del desarrollo y cognitiva. Estas son las bases empíricas de la terapia y se evidencian en el énfasis que da al análisis conductual. Aunque la terapia enfatiza la influencia ambiental, la teoría del aprendizaje social pone atención al papel que juegan los eventos privados, como son los pensamientos, imágenes y sentimientos, en la regulación y el control de la conducta. Esta teoría describe los efectos generalizados de la influencia social sobre el desarrollo de la conducta en los seres humanos.

Baucom et al. (2005) consideran la Terapia de Pareja Conductual Tradicional como un tratamiento basado en habilidades que busca, mediante la implementación de estrategias fundadas en el cambio, mejorar la satisfacción individual respecto a la relación de pareja, determinada a partir de la proporción de reforzadores positivos y negativos que la pareja intercambia. Aquella pareja insatisfecha tiene menos interacciones positivas y responden de manera negativa a la conducta negativa de su pareja. Los aspectos cognitivos también son incorporados en esta terapia, entre los que se encuentran la apreciación subjetiva y sentimientos de la pareja respecto a su relación. El foco de atención, a partir de la evaluación de la proporción entre costos y beneficios que el individuo hace al comparar su relación con otra alternativa, es maximizar los beneficios al incrementar las interacciones positivas en dimensiones como: intensidad, frecuencia y duración y minimizar los costos al disminuir las interacciones negativas en las mismas dimensiones. Se asume que el cambio en el comportamiento lleva a un cambio en las cogniciones y emociones (Hayes et al., 2004).

Los objetivos específicos del tratamiento incluyen (Hahlweg Hahlweg, Revenstorf y Schindler, 1984):

- 1) Incremento de las auto revelaciones por parte de los esposos.
- 2) Comprensión mutua.
- 3) Generar soluciones de problemas específicos y positivos.

- 4) Disminuir los intentos por culpar, criticar y buscar información no relevante al discutir algún tema relacionado con la pareja.

Estructura de la terapia

De acuerdo con Jacobson (1981), Jacobson y Follette (1985) y Tello (1994) en las primeras sesiones se realiza una evaluación multidimensional de las variables verbales, psicológicas y conductuales de la pareja. Los procedimientos diseñados para evaluar las fortalezas y debilidades de la relación, patrones de intercambio conductual, las recompensas y castigos que intercambia en su ambiente natural así como la apreciación subjetiva y sentimientos hacia la relación son variados. En este sentido se valoran diversas áreas respecto a las habilidades que contribuyen al estrés actual, entre estas se encuentran: la habilidad de la pareja para discutir problemas en la relación, el valor de reforzamiento que cada uno tiene para el otro, su habilidad para señalar los reforzamientos relevantes para la relación, su competencia general en áreas de comunicación, sexual, crianza de los hijos y económicas, sus estrategias para hacer uso de su tiempo libre de una forma efectiva y satisfactoria a nivel personal, la distribución de roles y la toma de decisiones respecto a diversas responsabilidades.

Estos autores señalan que lo primero que se realiza en la evaluación es la identificación de excesos y déficits conductuales que producen la insatisfacción actual en la relación y las variables que son responsables de su ocurrencia. En

este sentido, el objetivo último de la TBCT es proveer el cambio conductual que como consecuencia traerá un incremento en el nivel de satisfacción de ambos individuos. Esta evaluación incluye la valoración de las cogniciones a partir de las atribuciones que la pareja hace de la conducta del otro, que trae como resultado una apreciación más negativa o menos positivas del estímulo.

Después de la evaluación multidimensional se realiza la medición directa de la conducta. La IBCT enfatiza el análisis conductual caracterizado por la descripción y aclaración de la relación funcional entre la conducta y sus covariables ambientales. En este sentido, el modelo social de aprendizaje predice distinciones generales entre los intercambios conductuales de parejas estresadas y no estresadas. En este sentido:

- a) Las parejas estresadas se involucran menos en intercambios gratificantes y en más intercambios extenuantes.
- b) Es más probable que las parejas estresadas correspondan los castigos de su pareja.
- c) Es menos probable que las parejas estresadas correspondan el comportamiento positivo.
- d) El estrés marital se encuentra asociado con clases topográficas diferentes de recompensas y castigos.

De acuerdo con la teoría del intercambio conductual las parejas infelices obtienen el cambio y cumplimiento mediante tácticas de control aversivas como es la presencia de castigos y retención de recompensas. El modelo del aprendizaje social enfatiza los factores que mantienen el comportamiento deseado e indeseado como son la conducta del individuo, el impacto del ambiente social y variables personales. También intenta vincular el conflicto actual con los antecedentes en la historia de la relación de la pareja. El proceso de evaluación busca descubrir las variables actuales como históricas de relevancia (Jacobson, 1981).

El plan de tratamiento se encuentra relacionado directamente con los resultados de esta evaluación inicial y es importante aclarar que la evaluación es continua durante toda la intervención, ya que da indicios al terapeuta y a la pareja sobre el progreso, ayuda a la detección temprana y modificación si el plan es ineficaz (Weiss y Perry, 2002).

Entre las estrategias para obtener la información relevante para el programa de intervención se encuentran: las entrevistas guiadas, ya sea cuestionarios escritos o por la observación directa de las interacciones de la pareja, medidas de auto informe, la observación de los esposos respecto a la frecuencia de conductas relevantes y nivel de satisfacción, y la observación directa de la comunicación y solución de problemas de la pareja (Tello, 1994).

Jacobson (1981) menciona que en el momento en que la evaluación previa al tratamiento ha sido completada el terapeuta debe haber investigado: fortalezas y habilidades de la relación, problemas actuales, área sexual y afectiva, expectativas futuras, evaluación del ambiente social y la funcionalidad individual de cada esposo.

De acuerdo con este autor, la valoración dura aproximadamente tres semanas y consta de tres contactos terapéuticos: 1) una entrevista con la pareja para desarrollar la historia de la relación, 2) una sesión individual con cada esposo y 3) una sesión dedicada únicamente a la evaluación de la comunicación y solución de problemas.

Cuando finaliza la evaluación, las recomendaciones pertinentes, el resumen de los resultados obtenidos sobre las evaluaciones, la invitación a participar en terapia marital junto con la descripción del programa de tratamiento o la explicación a la pareja del porque la terapia está contraindicada para ellos así como la sugerencia alternativas de acción, son detalladas por el terapeuta. Después de que la pareja toma una decisión, y si acepta asistir a terapia, es necesario que se comprometa a presentarse entre nueve y doce semanas a sesión con una duración de noventa minutos para el tratamiento previamente estructurado con objetivos específicos diseñados para mejorar su relación, que toma en cuenta los deseos verbales de la pareja. Esta intervención, diseñada a partir de la perspectiva del aprendizaje social, se describe a continuación.

Elementos de la terapia

Los principios conductuales básicos de la TBCT utilizados para tratar el estrés de la pareja son: el reforzamiento, el modelamiento y el ensayo conductual, utilizados para facilitar la colaboración y el compromiso en la pareja (Jacobson, 1981; Christensen et al. 2008).

Las sesiones de terapia tienden a ser didácticas y consisten principalmente en la presentación, práctica y refinamiento de diversas habilidades mediante las que se dará el cambio. En sesiones avanzadas el terapeuta permite a la pareja desarrollar medios más naturales para desarrollar estas habilidades disminuyendo su influencia (Jacobson, 1981).

Baucom et al. (2005) mencionan la TBCT utiliza estrategias de cambio gobernadas por reglas para transformar la manera en que interactúa la pareja. El individuo cambia deliberadamente su comportamiento al cumplir con una regla o una guía, tal como una regla para hablar de cierta manera a su pareja. Aunque el nuevo comportamiento inicialmente ocurre como un esfuerzo deliberado por cambiar, la TBCT asume que será reforzado y por lo tanto ocurrirá de forma natural después del entrenamiento y la práctica.

De acuerdo con Jacobson (1981) la voluntad de la pareja para trabajar en colaboración y mejorar la relación predice el éxito de la terapia. En este sentido,

en los primeros contactos con la pareja, el terapeuta debe fomentarla y moldearla. Aunado a esto, las primeras etapas de la terapia están dedicadas a la creación de expectativas positivas sobre los resultados de la terapia en ambos individuos. Esto puede lograrse en las primeras sesiones de evaluación cuando el terapeuta explica a la pareja porque está siendo interrogada, esto ayuda a aminorar la confusión y dudas respecto al contenido de la terapia. También permite a la pareja crear la alianza con el terapeuta al no ser evaluada ni juzgada. Finalmente, la valoración señala las áreas de fortaleza de la pareja y, debido a que las parejas estresadas tienden a prestar menos atención a los aspectos positivos de su relación, induce el reconocimiento de los beneficios presentes y pasados para mejorar el compromiso de la pareja hacia la relación y promover la colaboración durante la terapia.

Este autor menciona que el primer intento del terapeuta para construir el ambiente de colaboración ocurre cuando finaliza la evaluación al presentar a la pareja el análisis de la relación en términos del aprendizaje social, el terapeuta centra la atención en la reciprocidad causal, que se refiere a la proporción de reforzamiento recibido por un individuo que determina no solo el grado de satisfacción subjetiva sino también la proporción de recompensas directas devueltas hacia la pareja y en la responsabilidad mutua de los problemas actuales. Que el terapeuta describa los problemas en un lenguaje que no culpabiliza a ninguno permite que se amplíe la perspectiva de cada esposo y abre paso a la consideración del punto de vista del otro, facilitando así la aceptación de la responsabilidad mutua en el mantenimiento

del estado actual de estrés, esto es importante ya que el comportamiento colaborativo en la terapia será proporcional a la aceptación de cada esposo respecto a su responsabilidad en crear y mantener este nivel de estrés.

La segunda estrategia para mejorar esta conducta colaborativa implica que la pareja se comprometa a seguir las instrucciones del terapeuta y después instruirlos para que colaboren, es apropiado utilizar contratos terapéuticos escritos que comprometan a los individuos, ya que la mayoría de las parejas se comportarán de acuerdo a lo establecido. El terapeuta también puede solicitar las conductas apropiadas para que surja la colaboración, en lugar de esperar a que se den espontáneamente. Finalmente, como las sesiones son graduales, al inicio de la terapia los requisitos no serán demandantes y requerirán de una colaboración mínima (Jacobson, 1981).

Wimberly (1998) menciona que el escenario colaborativo en el que trabaja la pareja se alcanza cuando cada individuo reconoce su responsabilidad en el desarrollo del problema a partir de su colaboración en la búsqueda de información que dará respuesta a la pregunta: ¿cómo han contribuido al problema? y a partir de la dosificación de las sesiones de acuerdo a la dificultad de la tarea asignada. Dependiendo de las mejoras iniciales que tenga la pareja durante la terapia caracterizará el incremento en las posibilidades de éxito cuando la intervención se vuelva más demandante así como el aumento de la colaboración.

Jacobson (1981), Jacobson (1984), Jacobson y Follette (1985), Tello (1994), Jacobson y Christensen (1998), Baucom et al. (2005), Nezu et al. (2006), y Christensen et al. (2008) identifican las estrategias de tratamiento que forman la tecnología de la TBCT, estas son:

1) Intercambio Conductual

El intercambio conductual es una estrategia de bajo riesgo y probabilidad alta de éxito, las mejoras obtenidas de esta estrategia perfeccionan generalmente la colaboración y preparan a los esposos para la fase más demandante de la terapia donde el éxito depende de su colaboración.

Se refiere a cualquier procedimiento que ayuda de forma directa a los individuos a incrementar la frecuencia de comportamiento deseados en su relación. Este procedimiento se deriva del modelo de reforzamiento en el intercambio marital y consta de dos pasos básicos:

- a) Descripción de comportamientos deseados por parte de la pareja.
- b) Intento de ambos individuos por incrementar la frecuencia de estos comportamientos.

Un ejemplo de esto consiste en pedir a la pareja que enliste tres comportamientos que le gustaría que su esposo/a realice con más frecuencia o que no hace. Este

intercambio positivo se acompaña de entrenamiento en técnicas para reconocer y proveer de manera efectiva reforzamiento en épocas críticas, es decir, sensibiliza a la pareja para identificar las contingencias que gobiernan la emisión de comportamientos positivos en ambos individuos.

Cuando inicia la terapia deben considerarse los siguientes factores: a) debido a que las parejas no cuentan con disposición para colaborar, no debe presionarse a los individuos para que lleven a cabo conductas que forman parte de áreas de discordancia fundamentales, b) el cambio conductual debe ser discreto, sencillo de realizar e intercambiable sin la necesidad de negociación o el desarrollo de habilidades por parte de alguno de los esposos, c) debido a que fomentan la colaboración, los procedimientos en esta etapa no deben asumir o depender de la esta, d) el foco de atención debe centrarse en aumentar conductas positivas y no en disminuir conductas negativas.

Las estrategias se pueden diferenciar de otra forma si distinguimos aquellas que se caracterizan por la solicitud directa de incrementar la frecuencia, intensidad y duración de una conducta que resulta muy reforzante por parte de uno de los esposos hacia su pareja, de las que ocurren cuando uno de los esposos decide cómo complacer a su pareja de forma más efectiva.

Las técnicas utilizadas para el primer tipo de cambio incluyen:

- a) Evaluación por parte del individuo de los comportamientos que resultan satisfactorios para su pareja y ejecución de los mismos.
- b) Días de cuidado, donde uno de los esposos dedica un día completo a demostrar su afecto hacia el otro de tantas formas como sea posible.

Las intervenciones utilizadas para promover el cambio a partir de la solicitud directa consisten en:

- a) Instrucción para que el individuo aprenda a solicitar de forma directa el cambio al señalar los comportamientos precisos que le gustaría que ocurrieran.
- b) Análisis costo-beneficio de los comportamientos solicitados.

Cuando los individuos han acordado cambiar simultáneamente como respuesta a la solicitud del otro, los cambios que hacen pueden ser contingentes con el otro o independientes. Esto se puede hacer con la ayuda de contratos escritos que describen conductas y contingencias específicas.

Hasta aquí el cambio se da en el comportamiento que un individuo hace y que su pareja desea. Sin embargo, los intercambios conductuales también pueden reflejar déficits en la relación en lugar de déficits conductuales en un esposo, en este

sentido, acuerdos mutuos para incrementar la proporción de actividades compartidas, la planeación de actividades en tiempo libre y la adquisición de nuevos hobbies o intereses comunes pueden ser benéficos para muchas parejas que presentan problemas en estas áreas.

Es importante aclarar que las parejas tienden a cumplir más con las tareas para casa cuando tienen una relación directa con lo abordado en la sesión. La terapia de pareja exitosa es instigadora y su trabajo fundamental es estimular el cambio en su ambiente natural. En este sentido, las sesiones que enfatizan el intercambio conductual consisten en lluvias de ideas para planean estrategias con el fin último de mejorar la relación en su ambiente natural.

2) Entrenamiento en comunicación y solución de problemas

En comparación con otros enfoques que enfatizan la expresión y recepción de sentimientos, la TBCT centra su atención en enseñar a las parejas a comunicarse para facilitar la solución de problemas, esto se debe a que el objetivo principal es que adquieran la habilidad para poder afrontar los problemas en el futuro. Los problemas que no son sencillos de manejar mediante los procedimientos de intercambio conductual sirven como material para el entrenamiento.

El entrenamiento está compuesto por tres componentes básicos:

- a) Instrucciones. Implica la transmisión del contenido del entrenamiento, puede realizarse mediante el modelado por parte del terapeuta de la conducta deseada, quien debe prestar atención a que no sea mera imitación, pues la pareja debe aprender los principios generales detrás del nuevo comportamiento.
- b) Ensayo conductual. Este es un componente esencial del tratamiento ya que en la medida en que la pareja practique el nuevo comportamiento adquirirá dominio de la nueva habilidad.
- c) Realimentación. Sigue a la práctica de la nueva conducta por parte de la pareja. Los aspectos deseables e indeseables de su ejecución son enfatizados. Se refiere a conductas específicas o a secuencias de comportamiento. Debe ser descriptiva y centrarse en los aspectos funcionales de la conducta. La realimentación puede realizarse verbalmente o mediante el uso de videograbaciones.

El programa le enseña a la pareja a distinguir dos fases:

- a) Fase para la definición del problema. El objetivo es obtener un enunciado claro y específico del problema. Sugerencias de solución no se permiten en esta fase. En esta fase la buena comunicación es moldeada.
- b) Fase para la solución del problema. Cuando la pareja está de acuerdo en que se ha definido el problema, esfuerzos directos se hacen para

solucionar el problema. Al llegar a esta fase no pueden regresar a la anterior, esto ayuda a que la pareja no centre su atención en especulaciones poco productivas sobre el origen, implicaciones y ramificaciones del problema. El objetivo de la fase es crear una solución que elimine el problema y mejore la relación.

Existen consideraciones pertinentes en el entrenamiento:

- a) Generales. Discutir únicamente un problema a la vez, parafrasear, evitar hacer inferencias acerca de las motivaciones, actitudes y sentimientos de la otra persona y evitar el abuso verbal o algún otro intercambio aversivo.
- b) Particulares para definir el problema. Al enunciar el problema, siempre iniciar con algo positivo, ser específico, detallar evitando hacer uso de adjetivos despectivos, etiquetas de rasgos de personalidad o sobregeneralización, la expresión emocional debe ser promovida, ambos individuos deben reconocer su papel en la perpetuación del problema y la definición del problema debe ser breve.
- c) Particulares para alcanzar acuerdos. Cuando la pareja haya definido el problema, el resto de la discusión debe centrarse en la solución, el cambio conductual debe ser recíproco y comprometido y por último la pareja debe asentar el acuerdo final específico.

Como ya se mencionó, el intercambio conductual y el entrenamiento en comunicación y solución de problemas son las intervenciones primarias gobernadas por reglas para lograr el cambio en la relación de pareja (Jacobson y Christensen, 1998; Baucom et al., 2005; Christensen et al., 2008). El primero centra su atención en el contenido y por lo tanto el cambio conductual es instigado, mientras que el entrenamiento se preocupa por el proceso de interacción y el contenido de los comportamientos, que son el punto focal de la discusión. La solución de problemas tiene la capacidad de que lleva a cambios conductuales a pesar de su orientación (Jacobson, 1981).

De acuerdo con Jacobson y Christensen (1998) el intercambio conductual busca reducir rápidamente el estrés en la pareja a partir del incremento de conductas positivas y la disminución de conductas negativas, incluye estrategias perfiladas para promover un cambio cognitivo y atribucional a la par del cambio conductual, Está diseñado para promover la satisfacción marital al mejorar la calidad de la vida en casa (Jacobson, 1984) y enseña a la pareja a identificar aquellas conductas que resultan placenteras para el otro y llevarlas a cabo en un intento por mejorar la calidad de la relación (Cordova et al., 1998). Las estrategias de esta terapia, que el terapeuta presenta para que sean ejecutadas en casa, son el vehículo para alcanzar este objetivo. El énfasis está puesto en las conductas realizadas en casa y no en las observadas en la sesión. El terapeuta es directivo, sugiere las tareas y realiza una revisión de estas en las sesiones subsecuentes. A comienzos de 1980 Jacobson mencionó que del intercambio conductual se esperarían cambios

rápidos pero no duraderos ya que está orientado hacia el alivio inmediato del estrés marital al instigar el cambio cognitivo y conductual (Jacobson 1984; Jacobson y Christensen, 1998); esto podría deberse a que el intercambio conductual no enseña a la pareja las habilidades necesarias para afrontar problemas en el futuro. El entrenamiento en comunicación y solución de problemas busca que la pareja obtenga las habilidades necesarias para que, después de que el tratamiento haya terminado, sean utilizadas en un esfuerzo por mantener y mejorar las ganancias derivadas del periodo activo de la terapia y soslayar la limitación del intercambio conductual (Jacobson, 1984; Dimidjian, Martell y Christensen, 2008).

El entrenamiento en comunicación y solución de problemas enseña a la pareja a ser su propio terapeuta mediante la adquisición de habilidades en esta área. Por sí solo no produce cambios profundos ni rápidos, sin embargo, el cambio que sí ocurre se espera que permanezca a lo largo del tiempo y que siga ocurriendo después de concluida la terapia (Jacobson y Christensen, 1998). De acuerdo con Cordova et al. (1998) este entrenamiento provee a la pareja de técnicas que podrá utilizar para una comunicación efectiva y una definición y resolución de problemas adecuada. La comunicación efectiva se basa en la personalización de los mensajes a partir del uso del "Yo", de la escucha activa, la distinción adecuada entre el que escucha y el que habla y el entrenamiento asertivo. Para alcanzar la solución adecuada de problemas se enseña a la pareja a: definir el problema, generar una lluvia de ideas respecto a las posibles soluciones, seleccionar las

soluciones idóneas y descartar las absurdas, generar los pros y contras de cada solución y la evaluación la solución.

El intercambio conductual fomenta el cambio rápido que es mantenido y fortalecido por el entrenamiento en comunicación y solución de problemas, que trae como resultado beneficios a largo plazo (Jacobson y Christensen, 1998).

Estas estrategias de instrucción, entrenamiento y peticiones directas son efectivas cuando el individuo desea aprender o hacer un cambio y se encuentra motivado, sin embargo, no resultan efectivas con personas que no están interesadas en cambiar, que se encuentran perturbadas por la presencia de fuertes emociones o no están motivadas. Es por esta razón que las parejas estresadas son un reto para este tipo de métodos que inducen el cambio (Hayes et al., 2004).

En resumen, la TBCT para mejorar la satisfacción respecto a la relación enseña a la pareja como (Christensen et al., 2008):

- Incrementar o disminuir conductas objetivo (intercambio conductual).
- Comunicarse de manera efectiva (entrenamiento en comunicación).
- Evaluar y resolver problemas (resolución de problemas).

La terapia de pareja no está indicada para parejas cuyo problema principal es consecuencia de psicopatología severa o perturbaciones médicas por parte de alguno de los esposos, tampoco lo es cuando el precipitante primario del estrés marital es el involucramiento de un esposo en relaciones sexuales extramaritales, o cuando alguno de los individuos prefiere terminar la relación. En ocasiones la pareja llega en crisis por lo tanto la fase de evaluación deberá ser descartada a favor de una intervención inmediata y directa (Jacobson, 1981).

Características del terapeuta

De acuerdo con Jacobson (1981) la terapia de pareja involucra dos conjuntos de habilidades: a) habilidades para la presentación efectiva de la tecnología que subyace a la intervención y b) habilidades clínicas que se requieren por cualquier terapeuta marital sin importar su orientación teórica.

Esta terapia además de mostrar su eficacia es sencilla en su implementación y fácil de enseñar a los terapeutas que recién se están formando mediante la combinación de la práctica, la realimentación supervisada y el modelamiento. Se recomienda que el entrenamiento sea entre co-terapeutas del sexo opuesto ya que así cuenta con soporte coetáneo y con supervisión de un mentor (Jacobson, 1981; Cordova et al., 1998).

Las habilidades a desarrollar en los programas de formación estadounidense centran su atención en (Jacobson, 1981):

- Claridad en la expresión verbal
- Estructuración de las sesiones
- Uso del humor
- Habilidades de confrontación
- Proveer comprensión y soporte al paciente
- Estrategias para mejorar su credibilidad
- Habilidades de reforzamiento social
- Estrategias para inducir el cumplimiento
- Capacidad de respuesta a señales no verbales

Resulta necesario aclarar que estas habilidades no cuentan con el apoyo empírico de las intervenciones en general. Queda claro que la manera en que se deben de enseñar para ser un buen terapeuta no han sido evaluadas.

Capítulo 2

TERAPIA DE PAREJA CONDUCTUAL INTEGRATIVA

Antecedentes y características de la terapia de pareja conductual integrativa

La IBCT forma parte de la tercera generación o tercera ola de terapia conductual. La Terapia de Aceptación y Compromiso, la Psicoterapia Analítico Funcional, la Terapia de Activación Conductual, la Terapia Conductual Dialéctica, la Atención Plena o Mindfulness y otras variantes de la terapia cognitivo conductual pertenecen a esta generación (Barraca, 2009). Estos modelos de intervención tienen en común un planteamiento contextual, otorgan un énfasis singular al análisis funcional de la conducta, toman la flexibilidad como criterio de adaptación ante los problemas en lugar de centrarse en la desaparición del síntoma y despsiquiatrizan o desmedicalizan las categorías diagnósticas tradicionales (Hayes et al., 2004).

Dimidjian et al. (2008) señalan que, de acuerdo con la Terapia de Pareja Conductual Integrativa, es normal e inevitable que las parejas atraviesen momentos de desacuerdo y tengan diferencias en diversas áreas, ya que cualquier unión eventualmente crea fricciones, problemas de comunicación, malestar, etc. El estrés no es producto de esas diferencias, desacuerdos o

conflictos entre los individuos, es el resultado de estrategias de afrontamiento inadecuadas y a veces destructivas que las parejas utilizan para abordarlas.

Jacobson y Christensen (1998) mencionan que la transición que lleva del cortejo, pasando por el amor y el matrimonio, que termina en terapia, separación o divorcio empieza por las incompatibilidades comunes entre los individuos que se desarrollan al inicio de la relación. Recomiendan que para lograr que la pareja acepte estas incompatibilidades y se adapte a ellas debemos conocer cómo se desarrollan, qué consecuencias tienen y cómo son abordadas. Hagamos un recorrido a lo largo de esta transición.

A partir del intercambio de refuerzos que existe entre los individuos se establecerá o no una relación de pareja. Esto quiere decir que la selección se basa en el refuerzo actual y anticipado de la relación. Las posibilidades para que dos personas formen una pareja incrementarán si los factores promueven ese reforzamiento: si los factores interfieren las posibilidades disminuyen, este puede ser promovido por similitudes y diferencias entre los individuos que son la base de la atracción sin embargo, después de un tiempo, se convierten en incompatibilidades o en la raíz de los conflictos. Las diferencias, en comparación con las similitudes, causan con mayor frecuencia estos conflictos. Debido a que los individuos tienen una genética e historias de vida distintas, no siempre querrán lo mismo de la misma forma y al mismo tiempo, las incompatibilidades son inevitables ya sea que provengan de similitudes o diferencias. La cercanía,

definida como el grado, diversidad e intensidad de interacciones entre la pareja y el grado de asimetría, definido como el grado y naturaleza de las diferencias entre los individuos, son prominentes en la mayoría de las disputas de la pareja. De acuerdo con los autores las incompatibilidades hacen referencia a la falta de reforzamiento o a la exposición a estímulos aversivos entre los individuos.

Dimidjian et al. (2008) sostienen que durante los primeros días de la relación las diferencias casi no son experimentadas como amenazantes, debido a la ilusión de amor que minimiza los problemas reales y agranda las cualidades de la otra persona, producto de la tendencia a crear justificaciones y resolver la incomodidad que nos genera la discrepancia entre la realidad y el ideal (Kubli, 1987), los individuos muestran disposición para comprometerse incluso cuando las diferencias crean dificultades. Sin embargo, existe más probabilidad de que las diferencias generen conflictos cuando estas provienen de vulnerabilidades del individuo en lugar de meras diferencias en lo que prefieren. Esto puede provocar un campo de batalla emocional, donde los individuos tratan de cambiar al otro, y debido a las fuertes emociones que tienen, responden negativamente, utilizan estrategias coercitivas, como son regañar, criticar, se van enojados, entre otras, para convencer al otro de cambiar. Al hacer un intento cada vez mayor por cambiar al otro, cada uno siente que estos son justificados y toman una posición extrema. Como resultado la pareja se empieza a ver con hostilidad y ven las diferencias como deficiencias en el otro. De esta manera no sólo las diferencias

causan el estrés, sino también la manera en que los esposos responden a estas, esto trae como consecuencia la insatisfacción en la relación (Baucom et al., 2005).

Estos autores describen tres patrones de interacción destructivos resultado de las diferencias que caracterizan los conflictos de las parejas estresadas: coerción mutua, vilificación y polarización. Estos funcionan en un continuo donde la pareja deja de tolerar, aceptar y comprometerse alrededor de las diferencias, empiezan a esforzarse por cambiar al otro pasando por las solicitudes hasta llegar a conductas más extremas: retraerse, gritar, culpar, etc., estas son reforzadas mutuamente e inadvertidas, así se crean sistemas coercitivos de interacción alrededor de sus diferencias. Al ver las diferencias como deficiencias en el otro se empiezan a despreciar, ofender o humillar conocido como vilipendiar. El otro es percibido como la causa y el responsable de los conflictos. A medida que el desprecio toma el control cada uno de los individuos siente que sus esfuerzos para cambiar al otro son justificados, las diferencias entre los individuos se convierten en la fuente de los conflictos, el “abismo” entre ellos se hace más amplio, frente al comportamiento problemático del otro, cada uno se vuelve experto y extremo en sus acciones, los conflictos sirven para separarlos en lugar de arreglar las diferencias entre ellos, cada uno priva al otro del reforzamiento que antes daba y entonces se polarizan. Es mediante este proceso de coerción-desprecio-polarización que el estrés es generado y no por las diferencias entre los individuos, se debe a los intentos para eliminar estas diferencias por parte de ellos.

Cinco factores determinan cómo las diferencias en la relación serán manejadas: nivel de incompatibilidad, atracción, repertorio conductual, habilidades en solución de problemas y eventos estresantes. Si los individuos tienen pocas incompatibilidades y mucha atracción, entonces pueden ser capaces de trabajar sus diferencias incluso en la presencia de rasgos de personalidad indeseables, habilidades de solución de problemas limitadas y circunstancias estresantes. Si sus incompatibilidades son grandes y la atracción es poca, incluso la presencia de rasgos de personalidad deseables, habilidades en solución de conflictos abundantes y ausencia de circunstancias estresantes no asegura una unión satisfactoria y duradera por lo que pueden caer en este camino de coerción, desprecio y polarización (Jacobson y Christensen, 1998).

Es importante mencionar que a pesar de que la teoría del aprendizaje social no define una relación de pareja satisfactoria debido a cada individuo aporta su historia de reforzamiento y sus propios objetivos para una relación a largo plazo, existen dos elementos que apuntan a esta: estabilidad y satisfacción (Jacobson, 1981).

De acuerdo con Baucom et al. (2005) la IBCT considera el estrés de la pareja como el resultado de diferencias entre los individuos asociadas a vulnerabilidades en cada uno que originan los problemas. Estas dificultades son de intensidad y duración variable y son multicausales. En ocasiones, sin importar el esfuerzo y tiempo, no podrán resolverse. Es por esta razón que las parejas necesitan adquirir

la habilidad para afrontar los desacuerdos cuando estos tienen solución, y aceptar las diferencias cuando no las tienen. En un intento por desarrollar estas habilidades se creó La Terapia de Pareja Conductual Integrativa, tratamiento conductual que favorece la aceptación durante la resolución de problemas e incrementa la satisfacción en la relación de pareja. Las formas adecuadas de acción en el manejo de nuestros problemas, son capacidades que, una vez identificadas, se pueden aprender con la práctica consciente, responsable y esforzada (Kubli, 1984).

La investigación empírica relacionada con el tratamiento del estrés en la pareja y la observación clínica cuidadosa es la base de la IBCT. Es una terapia conductual que considera el contexto, diseñada para mejorar la satisfacción y el ajuste de la pareja (Baucom et al., 2005). Los objetivos principales del tratamiento son: ayudar a la pareja a comprender y aceptar al otro como individuo y desarrollar un escenario de colaboración mediante el cual cada individuo esté dispuesto a hacer los cambios necesarios para mejorar la calidad de la relación (Dimidjian et al., 2008).

La IBCT fue creada por los psicólogos clínicos Andrew Christensen y Neil S. Jacobson, profesores de las Universidades de California y Washington respectivamente. Es considerada como una nueva aproximación al tratamiento de la pareja y posee apoyo científico obtenido a partir de las investigaciones realizadas en la Universidad de California y Washington patrocinadas por el

Instituto Nacional de Salud Mental. Es integrativa ya que incorpora los objetivos de la aceptación y el cambio, considerados como resultados positivos de la terapia, e integra las estrategias de un marco teórico conductual (Jacobson y Christensen, 1998).

Varios autores identifican la Terapia de Pareja Conductual Tradicional como la raíz a partir de la cual se desarrolló la Terapia de Pareja Conductual Integrativa. Como se mencionó anteriormente la TBCT es un tratamiento basado en habilidades y busca promover la satisfacción mediante el uso deliberado de estrategias de cambio (Baucom et al., 2005; Dimidjian et al., 2008). Cordova et al. (1998) plantean que en la TBCT es suficiente con la construcción efectiva de habilidades para mejorar el estrés, en comparación con la IBCT que enfatiza la importancia de promover la aceptación para mejorar la relación.

A mediados del decenio de 1980 y a pesar del éxito que la TBCT había arrojado, Jacobson y sus colegas se mostraron escépticos respecto al triunfo de la terapia, debido a los resultados encontrados en las investigaciones realizadas para mostrar su significancia estadística y clínica. Jacobson y Christensen (1998) notaron que la TBCT no era efectiva para aquellas parejas que tenían dificultades para comprometerse, colaborar y adaptarse; se preguntaron si el espíritu de compromiso era el elemento que caracterizaba a las parejas que mejor habían respondido a la TBCT. También advirtieron que la TBCT no funcionaba para todos los tipos de problemas, en particular aquellos que representaban diferencias

irreconciliables entre los individuos. Encontraron que aquellas parejas con problemas irresolubles estaban todavía comprometidas a mejorar su relación.

En un intento por mejorar la TBCT se hicieron dos sugerencias generales para lograr este objetivo: 1) incluir los aspectos cognitivos y afectivos 2) aquellos comportamientos prescritos por el terapeuta deben de reforzar por sí mismos y no porque se obedezca al terapeuta: es un tipo de reforzamiento controlado por contingencias y no por comportamientos gobernados por reglas (Wimberly, 1998).

Al agregar el componente cognitivo a la TBCT en un esfuerzo por mejorar sus resultados, estos fueron iguales de eficaces para mejorar la satisfacción en la pareja pero no fueron superiores a los producidos por la TBCT (Whisman y Weinstock, 2002). La Terapia de Pareja Cognitivo Conductual (CBCT) considera el estrés en la pareja como resultado de expectativas poco razonables sobre cómo debe ser la relación, también lo concibe como el procesamiento de información inapropiado que proviene de interpretaciones distorsionadas de los eventos en la relación. El objetivo principal en la CBCT es alterar estos errores en el procesamiento de la información y estándares extremos que traerá como resultado cambios positivos en el comportamiento. Es importante mencionar que la CBCT se enfoca en comportamientos y cogniciones específicos, ignorando patrones amplios y temas básicos en la relación de pareja, así como la influencia de factores ambientales en el estrés de la pareja. El foco de atención se centra en disminuir los comportamientos negativos y casi ninguno en el incremento de

comportamientos positivos (Dunn y Schwebel, 1995; Baucom, Shoham, Meuser, Daiuto, Stickle, 1998; Baucom et al., 2005). La estrategia utilizada para producir el cambio es aquella gobernada por reglas, igual que en la TBCT, pero en esta el terapeuta pide al individuo que siga la pista de sus cogniciones respecto a la relación y entrena al cliente para que refute activamente cualquier cognición disfuncional respecto a la relación (Whisman y Weinstock, 2002).

Para abordar las limitantes que la CBCT ha mostrado y ampliar la perspectiva sobre la funcionalidad de las relaciones, Epstein y Baucom desarrollaron la Terapia Cognitivo Conductual Mejorada (ECBCT) que combina elementos de la CBCT, la terapia de pareja centrada en las emociones y la terapia de pareja orientada al insight. Esta terapia aborda patrones y temas centrales amplios, la etapa de desarrollo de la relación, el rol del ambiente y el papel del individuo en el modelo de adaptación del funcionamiento de la pareja, además del énfasis puesto en el rol de las cogniciones y conductas (Baucom et al., 2005). Los estudios realizados para probar su superioridad respecto a la TBCT han fallado y apoyan la noción de que agregar el componente cognitivo a la terapia no arroja efectos superiores de tratamiento (Halford, Sanders y Behrens, 1993).

Se retoma el estado actual del movimiento cognitivo como parte de esta reseña, pero no es propósito de este trabajo profundizar en él, por lo que se pasa a la siguiente sección para examinar los conceptos y técnicas de la terapia de pareja conductual integrativa. Es importante resaltar que, como ya se mencionó, las

investigaciones han mostrado que al agregar el componente cognitivo a la terapia tradicional está no mostró tener tamaños de efecto mayores que los arrojados por la TBCT (Baucom et al., 2005; Shadish y Baldwin, 2005).

Jacobson y Christensen (1998) al buscar qué elemento faltaba en la TBCT sugirieron que el medio para el éxito no era el énfasis en el cambio, sino el incremento del énfasis en la aceptación. En su revisión, se dieron cuenta que la aceptación era el eslabón perdido en la TBCT. Aceptación no es resignarse al estado actual de la relación, no es rendirse ante el estatus quo. La aceptación “provee una alternativa esperanzadora para las parejas que enfrentan problemas que no son susceptibles a las estrategias típicas de cambio. Además, la aceptación puede proveer un método mediante el cual la pareja puede utilizar los problemas -en un momento experimentados como divisorios y demandantes- como un vehículo para una mayor intimidad y cercanía”. La aceptación desde un punto de vista teórico es un comportamiento que ocurre en la presencia de un estímulo aversivo, se refiere a responder ante el estímulo no con conductas de evitación, escape o destrucción, sino con conductas que funcionan para mantener o incrementar el contacto. Desde el punto de vista de las parejas se refiere a no caer en patrones de coerción, desprecio y polarización; los individuos tienen la capacidad de mantener una conexión positiva a pesar, e incluso a veces, debido a sus diferencias (Dimidjian et al., 2008). El objetivo de la aceptación en la IBCT es el comportamiento del otro, aunque, para ser más precisos, lo que se acepta no es

el comportamiento en sí mismo, sino las funciones psicológicas que genera en el individuo que percibe el comportamiento como inapropiado (Gaspar, 2006).

De acuerdo con los autores, esta premisa forma parte del primer componente que integra el término de aceptación, el segundo plantea la necesidad por parte de los individuos de abandonar todo intento para lograr que el otro cambie (o luchar contra vulnerabilidades), debido a que este intento puede tener el efecto contrario. Esta renuncia implica que las personas identifiquen cómo es que pelean y aprenden a responder de manera diferente (Cordova y Jacobson, 1997).

Debido a que en la mayoría de los casos la reacción individual a un comportamiento ofensivo es más problemática que el comportamiento ofensivo en sí mismo (Dimidjian et al., 2008), existe una conexión importante entre la aceptación emocional del otro y la aceptación individual. Para que una persona pueda aceptar la experiencia y conductas del otro, el individuo debe llegar a un acuerdo sus reacciones emocionales fuertes como enojo, ansiedad y decepción debido a que son las emociones que lo llevan a atacar, minimizar, ridiculizar, evadir o apartarse de su pareja. Si la persona acepta estos sentimientos, en lugar de actuar en función de ellos, en un intento por mejorar la manera de solucionar los problemas, entonces el individuo puede aceptar a la pareja. Aceptar realmente al otro no da lugar a la evitación de nuestros sentimientos, debido a que no hay mayor estímulo que desencadene nuestras emociones que los puntos de vista, experiencias y sentimientos de la pareja (Hayes et al., 2004). Al promover el

cambio en uno mismo y no en el otro, el cambio se da en el contexto del problema, más que en el comportamiento problemático. Todo se hace más agradable y fácil en la relación cuando existe una actitud de aceptación plena de las formas de ser de la otra persona, tal como ocurren y se presentan (Kubli, 1987). De acuerdo con Hayes et al. (2004) lo que tiene que cambiar, si la pareja desea aumentar la aceptación del otro, es la noción de que las diferencias son problemáticas de manera inherente, intolerables o estresantes.

El renunciar a la lucha contra la vulnerabilidad sugiere otro aspecto de la aceptación que es encontrar la manera de tolerar cualquier situación aversiva, sin hacer uso de los mismos esfuerzos para cambiarla o huir, de esta forma la persona desarrolla una nueva percepción a partir de la cual reevalúa la situación. En este sentido, el individuo tiene que aprender qué hacer si no puede, vencer su propia vulnerabilidad por ejemplo, entonces deberá aprender a vivir con ella, este es el proceso de aprendizaje para tolerar una emoción aversiva sin esconderla o negarla. La verdadera aceptación se refiere a moverse de la tolerancia hacia el descubrimiento de aquellos aspectos de la situación que pueden ser apreciados. El último aspecto es la búsqueda de respuestas activas y saludables frente a una situación inmutable, ya que el abandonar la lucha libera todo el tiempo y la energía dedicada a escapar o evitar y puede ser utilizada para realizar comportamientos más sanos (Cordova y Jacobson, 1997).

De acuerdo con Christensen y Jacobson (2000) en un conflicto de pareja, el individuo (agente) hace algo indeseable o falla en hacer algo deseable para el otro (destinatario), el cambio se observaría cuando el agente realizar la acción indeseable o inacción menos frecuente y menos intensa, en contraste con la aceptación que ocurre cuando el destinatario reacciona de forma menos negativa a la conducta realizada por el agente, la tolera más y tiene una perspectiva más amplia sobre ella. Para estos autores entonces, el cambio se da en un comportamiento específico y la aceptación, que alude a un cambio que no es totalmente conductual, se observa en la forma en que el individuo recibe o reacciona a la conducta que se evidencia por un cambio en la actitud, la reacción emocional y la interpretación del comportamiento.

La IBCT no aclara que comportamientos son dignos de aceptación y cuáles no, ya que no posee una ideología sobre cuáles serían estos comportamientos o principios filosóficos que planteen que la “aceptación es mejor que el cambio” o que la “aceptación es buena”. Sin embargo, debido a las obligaciones morales, legales y éticas, aquella pareja involucrada en violencia física o psicológica no podrá participar en este tipo de terapia (Jacobson y Christensen, 1998).

Una lista de acciones aceptables será desarrollada de manera individual, sin embargo, la IBCT considera que deben ser aceptadas las siguientes premisas fundamentales: 1) que cada individuo tiene sentimientos que son comprensibles, 2) que cada individuo tiene cierta razón sobre la relación y 3) que cada individuo

tiene una posición sobre el problema que es digna de atención y consideración (Hayes et al. 2004).

Cordova y Jacobson (1997) indican que es negociable, y por lo tanto susceptible al cambio, lo que cada individuo hace en la relación y lo que hacen juntos como pareja: responsabilidades sobre las finanzas, labores domésticas y crianza. Las vulnerabilidades y las diferencias entre ellos sobre deseos y creencias, no lo son.

Estos autores explican tres categorías amplias que abordan los aspectos en la relación que no son susceptibles de cambio: a) la primera incluye todos los aspectos que ocurren dentro de la persona y no pueden ser controladas de manera consciente como son pensamientos, sentimientos, predisposiciones, creencias, perspectivas y tendencias naturales, b) aquellos aspectos que teóricamente pueden cambiarse pero sólo al hacer menos a uno u otro individuo entre las que se encuentran aspiraciones, independencia, hábitos, hobbies, pasatiempos y amistades y c) verdades existenciales sobre la relación y la intimidad que son evitadas o ignoradas con frecuencia como son considerar que las relaciones son dañinas de forma inherente, que la intimidad verdadera implica necesariamente riesgo de pérdida, daño, rechazo y decepción, esto implica la aceptación de que, algunas veces, los individuos se lastimarán y tendrán la capacidad para recuperarse, entonces estarán más abiertos y menos defensivos en su relación, así como más abiertos a la intimidad genuina, a pesar de los heridas ocasionales. Otro ejemplo de verdad existencial es que las relaciones son

imperfectas, inestables y complejas, los esfuerzos realizados hacia la aceptación de estas concepciones ayudará a la pareja a enfrentar las imperfecciones inevitables, a darse cuenta de que no siempre se comunicarán de forma adecuada y en ocasiones existirán malentendidos, además de que no siempre sabrán los pensamientos y sentimientos del otro. La satisfacción también fomenta aceptar el factor existencial de la finitud de la relación ya sea por divorcio o muerte. Comprender completamente la temporalidad puede aumentar el aprecio hacia el otro enormemente. Por último, una relación satisfactoria y significativa implica la admisión de las verdades existenciales del otro que son inalterables.

Villanueva (2001) reporta que de las discusiones en las que la pareja se involucra un 69% se relacionan con problemas perpetuos que no pueden solucionarse ya que están profundamente arraigados en diferencias caracterológicas y de identidad del sí mismo. El 31% restante se refiere a problemas específicos solucionables. Los datos han arrojado a la luz que las parejas felices y estables sólo resuelven un tercio de las dificultades con las que iniciaron su matrimonio, el pronóstico de estas dependerá de que sepan diferenciar entre lo que tiene solución y lo que no puede ser modificado, de su capacidad para resolver lo viable y poder conversar y negociar lo que no tiene solución. De aquí surge la importancia de la aceptación.

Demandar la aceptación, así como el cambio, disminuye la probabilidad de su ocurrencia. Presionar, demandar y utilizar imperativos morales son barreras hacia

la aceptación y el cambio, incluso son obstáculos mayores. Aunque es posible obtener algunos cambios al ordenar, no es posible alterar la aceptación ya que es en una reacción emocional que no se encuentra bajo control voluntario. Como con la confianza, la aceptación no puede ser ordenada o demandada. No existe una receta para que ocurra, ni fórmula para que exista. El desarrollo de la aceptación se basa en las experiencias particulares de la pareja y en la forma en que afrontan sus diferencias. Estas diferencias ofrecen una oportunidad para tener experiencias que mejoran la aceptación pero también para experiencias que inducen el rechazo. Es por esto que las situaciones conflictivas presentan no solo un riesgo para la enajenación sino también la posibilidad de aceptación e intimidad. Todo depende de cómo se desarrollen la discusión y la experiencia (Christensen y Jacobson, 2000).

Jacobson y Christensen (1998) diferenciaron el cambio de la aceptación con propósitos heurísticos, pero en realidad, uno no excluye al otro ya que ambos fomentan el cambio, la diferencia radica en quién realiza el cambio y la naturaleza de este cambio. Mientras en la TBCT el cambio lo hace el individuo que recibe la queja por parte de su pareja y se basa en la intensidad o frecuencia de la conducta, en la IBCT el cambio lo hace el individuo que realiza la queja y es emocional, que implica un cambio en la reacción afectiva que genera el comportamiento del otro.

La IBCT asume que cuando se discuten las reacciones emocionales, en un espacio sin prejuicios y empático, ambos individuos son más conscientes de las reacciones del otro y responden de manera menos negativa. Asume también que esta discusión cambiará las interpretaciones cognitivas que los individuos hacen respecto a las acciones del otro y dará lugar a cambios en estas acciones (Hayes et al., 2004). Es importante aclarar que la conducta y cualquier cambio en esta es visto como una función del contexto en el que la conducta ocurre, de esta forma en una relación de pareja el contexto principal son las conductas de los individuos, así el comportamiento de cada uno es sensible al contexto provisto por el comportamiento del otro y de otras figuras significativas en el contexto, por ejemplo, la familia extensa. Mientras que el objetivo de la TBCT es alterar el contexto al producir un cambio en el que realiza el comportamiento, la IBCT se centra igual o más en el receptor de la conducta y en el que realiza la conducta, de esta forma el contexto puede cambiar no solamente porque el individuo que realiza la conducta altera su frecuencia e intensidad, sino también porque el otro recibe la conducta de manera diferente. El énfasis puesto en el cambio de la conducta del individuo debe balancearse con el énfasis puesto en la aceptación del receptor de la conducta (Dimidjian et al., 2008).

Este último punto se puede entender mejor al considerar los siguientes elementos. Se pueden concebir dos formas de solucionar los problemas de pareja en la relación: mediante el cambio unilateral de una persona o la aceptación unilateral de la otra, sin embargo, este tipo de soluciones pueden no funcionar. La

combinación de ambos elementos además de ser más efectiva, permite que la carga de la solución caiga en ambos individuos: ambos dan y ambos reciben. Sus acciones pueden crear un ciclo positivo que los motive. Es importante considerar que la falta de cambio en cualquier individuo, puede convertirse en una barrera para que el otro acepte el problema conflictivo. Sin embargo, la presión ejercida para que el otro cambie, como ya se ha mencionado, se convierte en una barrera para el cambio, mientras que la aceptación lo facilita e incluso lo alienta y si consideramos que los problemas en la relación están conectados, ya que la conducta problemática de uno está íntimamente conectada con la conducta problemática del otro, resolver uno tendrá efectos atenuantes en el otro (Christensen y Jacobson, 2000).

En este sentido, Jacobson y Christensen (1998) mencionan que la IBCT enfatiza la validación, la compasión y la ausencia de confrontación dentro de la terapia. La validación y la no confrontación crea una paradoja que el terapeuta debe de aceptar incluso si la pareja no puede o no quiere aceptar al otro. En esta misma línea, las tareas que no son completadas son consideradas como fallas minúsculas, el comportamiento poco colaborativo se considera una gran oportunidad para trabajar sobre la aceptación y la falta de voluntad para practicar la asertividad se examina en lugar de ser corregida.

Podemos resumir que a partir de la integración de la aceptación se desarrollaron tres componentes para garantizar la durabilidad del tratamiento y eficacia de la terapia (Christensen et al., 2008):

- El foco de atención se traslada a los temas relacionales de la pareja y deja de lado las conductas objetivo.
- El énfasis cambia del comportamiento gobernado por reglas al determinado por contingencias.
- Atención en la aceptación emocional.

La IBCT facilita el progreso a las parejas que presentan dificultades para cambiar su comportamiento y aquellas parejas que sí se ven beneficiadas por la TBCT, mediante la aceptación, al proveer una alternativa para crear una relación más cercana, debido a que hay problemas en todas las relaciones que no son susceptibles de cambio. Se predice que las intervenciones basadas en la aceptación promueven más el cambio, además de la aceptación, en comparación con las intervenciones gobernadas por reglas (Jacobson, Christensen, Cordova y Eldridge, 2000). De esta manera aquellas parejas que concluyen el tratamiento se encuentran más consientes de las acciones y reacciones del otro, y las aceptan más (Hayes et al., 2004).

Tabla 1

Diferencias conceptuales entre TBCT, CBCT e IBCT

Diferencias	TBCT	CBCT	IBCT
Concepción de los problemas	Conductas objetivo específicas	Cogniciones asociadas con la conducta problema	Unidad de análisis amplia (clase de respuesta-tema)
Conceptualización de las razones por las cuales la pareja tiene conflictos	Interacción recíproca entre los problemas de conducta (la manera en que un problema de conducta elicitó otro)	Pensamientos inadecuados que llevan a conductas ofensivas	Marco contextual multidimensional amplio
Concepción del estrés	Pareja carece de las habilidades para trabajar durante los problemas	Resultado del procesamiento inapropiado de la información, que proviene de las interpretaciones distorsionadas los eventos de la relación o las expectativas poco razonables sobre cómo debería de ser la relación.	Resultado del intento del individuo para eliminar las diferencias entre los individuos asociadas a vulnerabilidades en cada uno que originan los problemas
Objetivo principal del tratamiento	Cambio conductual	Reestructuración cognitiva	Aceptación emocional (respuesta afectiva)
Estrategia	Cambio gobernado por reglas	Cambio gobernado por reglas	Cambio determinado por contingencias

Fuente: Elaboración propia con datos de Baucom et al., 2005 y Hayes et al., 2004.

Análisis funcional y formulación de caso

Dimidjian et al. (2008) mencionan que el análisis funcional es la base de cualquier proceso verdadero de valoración del comportamiento. En este el terapeuta examina el comportamiento problemático y encuentra el estímulo que le ha dado origen. Con esa información, puede entonces alterar el control del estímulo y cambiar el comportamiento problemático. En la pareja, el comportamiento problemático son los sentimientos negativos y las evaluaciones de la relación que los individuos frecuentemente expresan a sí mismos y otros. Tanto en la TBCT como en la IBCT, el análisis funcional busca determinar los eventos que dan lugar a la angustia, donde el principal objetivo es el desarrollo de la formulación de caso y el plan de tratamiento.

Baucom et al. (2005) mencionan que en el análisis funcional de la conducta el terapeuta busca comprender los comportamientos como producto de los antecedentes y las consecuencias. Las parejas con frecuencia llegan con muchos datos que parecen no correlacionar entre ellos, pero, después del análisis, se encuentran los patrones generales de respuesta, lo que representan para la pareja y los temas centrales que tienen lugar en la relación. La IBCT también busca identificar las vulnerabilidades que subyacen y desencadenan estos patrones de respuesta.

A partir de la información que el terapeuta recoge de las sesiones dedicadas a la evaluación: contenido y proceso de las interacciones problemáticas, la historia de la pareja, momentos significativos de su vida, el grado de compromiso de cada miembro y los datos arrojados por los instrumentos psicométricos, la formulación de caso es desarrollada y las áreas problema de la pareja son descritas (Christensen et al., 2008). La formulación es uno de los primeros objetivos de la IBCT (Jacobson y Christensen, 1998).

Hayes et al. (2004) mencionan que la formulación de caso es la conceptualización de los problemas presentados por la pareja y se compone de: 1) tema central alrededor de los conflictos de la pareja, definido por la diferencia o incompatibilidad aparente entre los individuos, 2) vulnerabilidades en uno o ambos individuos que surgen a partir de la combinación de genes e historia de vida que provee combustible emocional para las diferencias actuales y 3) formas en que cada individuo trata de afrontar estas diferencias de manera que para él parece razonable pero que sin intención exacerba el estrés y polariza aún más sus diferencias.

De acuerdo con Nezu et al. (2006) la formulación está compuesta por tres elementos: el tema, que describe el conflicto principal de la pareja, por ejemplo “cercanía-distancia” para una pareja en la cual un miembro tiende a competir por más intimidad mientras el otro lucha por una mayor independencia, el tema casi siempre se basa en diferencias entre los individuos, el proceso de polarización que

se refiere a las interacciones que resultan de los intentos de hacer cambiar a un compañero. Con el tema “cercanía-distancia”, por ejemplo, el individuo que busca mayor intimidad quizá manifieste algunos comportamientos para aumentar la cercanía, a la cual el compañero reacciona con un distanciamiento aún mayor, identificado como un proceso de interacción destructivo, que caracteriza al problema en sí y no las diferencias y la trampa mutua, que se refiere a cuando la pareja se siente atrapada, sin esperanza acerca de la capacidad de modificar la relación y consiste en una experiencia individual.

Estos autores afirman que esta técnica ofrece a la pareja un medio por el cual podrán entender mejor por qué cada uno de ellos actúa como lo hace, facilitando la aceptación mutua de su conducta. El sentimiento de soledad creado por la trampa mutua se puede transformar en el camino para alcanzar la cercanía entre los individuos durante la terapia. Al buscar la función en oposición de la topografía de la conducta el terapeuta busca comprender las variables que controlan la insatisfacción (Jacobson y Christensen, 1998; Dimidjian et al., 2008).

Estructura de la terapia

De acuerdo con Baucom et al. (2005), Christensen et al. (2008), Dimidjian et al. (2008), Hayes et al. (2004), Jacobson y Christensen (1998) la estructura de la terapia se encuentra constituida por una etapa de evaluación y otra de tratamiento.

La recopilación de la información necesaria para la formulación de caso se obtiene a partir de la entrevista realizada a la pareja de manera conjunta en la primera sesión y de manera individual en las dos sesiones siguientes, el terapeuta busca dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿qué tan estresada esta la pareja?, ¿qué tan comprometido esta cada individuo con la relación?, ¿cuáles son los problemas principales para cada individuo?, ¿por qué son un problema para ellos?, ¿cuáles son las fortalezas de la pareja? y ¿cómo puede el tratamiento ayudarlos?. Se pueden utilizar instrumentos psicométricos en esta recolección de datos. El propósito de la primera sesión es informar a la pareja sobre el proceso de evaluación y tratamiento, presentar el modelo de la IBCT, construir el rapport y recolectar información sobre su relación.

Durante las sesiones dos y tres el terapeuta obtiene información sobre: los problemas presentes, experiencias de cada individuo en su familia de origen y en otras relaciones que pueden ser relevantes en el problema actual, evaluar el nivel de compromiso y la presencia de violencia en la relación así como infidelidad. El terapeuta debe dejar clara la confidencialidad de la información que ellos puntúen y de no ser así se asume que lo que se comparte en sesiones individuales puede ser discutido en las sesiones grupales.

Es importante aclarar que la terapia de pareja es un tratamiento contraindicado cuando uno de los individuos es abusado o tiene miedo de su pareja, ya que al hablar sobre problemas en la relación aumenta el riesgo de violencia o que los

terapeutas puedan confabularse con el abusador al mandar el mensaje de que ambos individuos son responsables por los comportamientos abusivos del perpetrador, aunque la agresión sea poco frecuente se encuentra asociada con resultados negativos para la relación y los individuos, incluyendo insatisfacción en la relación, lesiones físicas individuales, estrés emocional, síntomas de depresión y ansiedad, abuso de drogas y alcohol, es por esta razón que la pareja debe de ser remitidas a tratamientos específicos sobre violencia (Simpson, Doss, Wheeler y Christensen, 2007; Simpson, Atkins, Gattis y Christensen, 2008).

En la cuarta sesión el terapeuta ofrece a la pareja una realimentación de la información recolectada al compartir la formulación de caso, en esta sesión la pareja puede ampliar, modificar o alterar esta formulación hasta que se ajuste a la historia actual de sus problemas, no es un marco de referencia estático, así, mientras avanza el tratamiento esta puede alterarse en la medida que el terapeuta y la pareja comprenden mejor los problemas. El terapeuta presenta primero información sobre el nivel de estrés de la pareja y después continúa con los problemas principales de la relación y se discute la formulación de caso incluyendo los temas principales, la asociación a las vulnerabilidades, el proceso de polarización y las fortalezas de la relación. Finalmente presenta los objetivos y el plan de tratamiento. El objetivo principal normalmente sería crear las condiciones en las sesiones de terapia donde la pareja pueda resolver sus problemas mediante la aceptación y el cambio. Este se puede alcanzar al abordar en las sesiones las situaciones generales y los casos particulares cuando surgen

los problemas así como la realización de tareas en casa que favorece el trabajo realizado en la terapia. El propósito clínico de esta sesión es dar a la pareja cierta noción sobre qué esperar y orientarla hacia los objetivos de cambio y aceptación mediante la comunicación más abierta y formas alternativas de percibir sus problemas.

La sesión de realimentación tiene una función interventora, ya que el terapeuta al hablar sobre las fortalezas de la pareja, sin anular su sufrimiento, les brinda otra perspectiva de sus problemas, estimulando el proceso de cambio. También implica un sondeo del nivel de colaboración de la pareja en los problemas que guiará, posteriormente, la secuencia de las intervenciones de cambio y aceptación.

La importancia de la formulación de caso estriba en que guía las sesiones subsecuentes de tratamiento. Los incidentes emocionales sobresalientes recientes, tanto positivos como negativos, reflejados en la formulación de caso constituyen el contenido del tratamiento. Eventos próximos que son de preocupación o problemas más amplios de interés actual son tópicos comunes en las sesiones. El terapeuta debe hacer un esfuerzo por evitar problemas tangenciales que puedan surgir a lo largo del tratamiento. La pareja se vuelve más consciente de las interconexiones aparentemente dispares entre eventos a lo largo del tratamiento y si este es exitoso, los individuos se encuentran más en sintonía con las respuestas emocionales del otro, de esta manera son más conscientes de

los eventos en su relación y el impacto emocional que producen, dando como resultado una respuesta diferente a estos eventos.

Normalmente el terapeuta empieza el trabajo con las estrategias que promueven la aceptación, pero si la presentación inicial de la pareja sugiere que las estrategias tradicionales de cambio resolverán sus problemas y que la pareja responderá adecuadamente a ellas, el terapeuta deberá iniciar con el cambio sólo si:

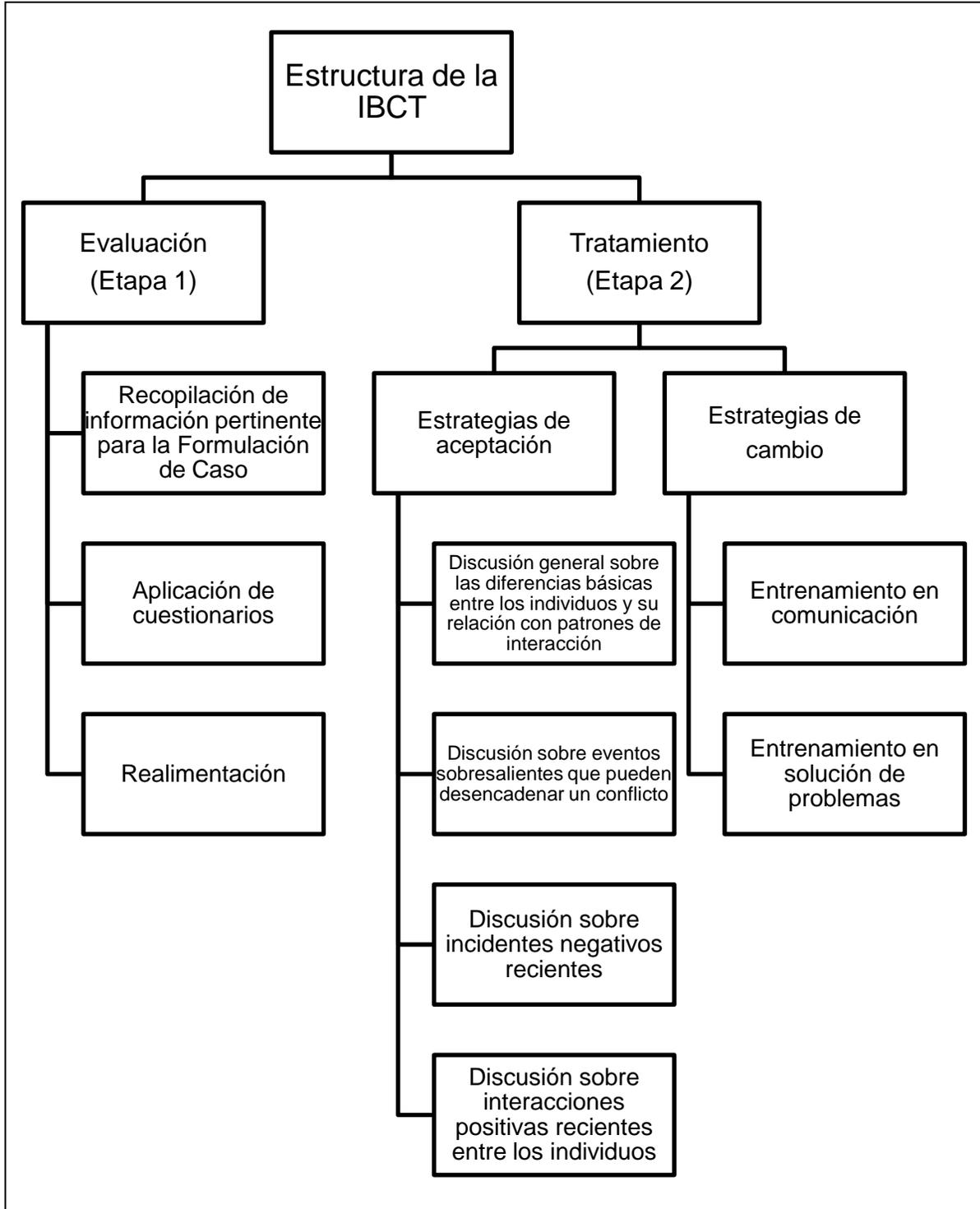
- La pareja exhibe un escenario de colaboración, es decir, que posee una perspectiva compartida donde ambos asumen su responsabilidad en los problemas y la necesidad de que los dos necesitan cambiar si su relación va a mejorar.
- La pareja cumple casi todos los criterios que predicen una de respuesta favorable para la TBCT: es una pareja joven, comprometida emocionalmente y para permanecer unida, tiene una relación igualitaria y tiene la misma definición de lo que constituye una buena relación.
- La pareja espera o solicita entrenamiento en solución de problemas e intercambio conductual, si es que ambos individuos tienen objetivos claros que sugieren que al utilizar estas estrategias serán exitosas.

Sin embargo, lo más frecuente es que el terapeuta inicie con las estrategias de aceptación y luego pase a las del cambio. El énfasis en la aceptación se hará cuando la pareja presenta incompatibilidades amplias, mayor estrés, menos compromiso, objetivos sobre la relación divergentes y tradicionalidad.

Las sesiones donde se utilizan las estrategias que promueven la aceptación generalmente están centradas en cuatro áreas orientadas por la formulación de caso y se debaten con el terapeuta fungiendo como mediador. Estas cuatro áreas son: discusión general sobre las diferencias básicas entre los individuos y su relación con patrones de interacción, discusión sobre eventos sobresalientes que pudieron desencadenar un conflicto, discusión sobre incidentes negativos recientes y discusión sobre una interacción positiva reciente entre los individuos, donde uno o ambos individuos intentaron actuar mejor, sin importar si el resultado no fue positivo. Las sesiones orientadas al cambio pueden estar más estructuradas y frecuentemente incluyen entrenamiento didáctico del terapeuta, ejercicios de juego de roles y realimentación del terapeuta.

Diagrama 1

Desarrollo progresivo de la Terapia de Pareja Conductual Integrativa.



Fuente: Elaboración propia con datos de Jacobson y Christensen, 1998.

Elementos de la terapia

Las estrategias utilizadas en IBCT difieren de las de TBCT ya que esta última enfatiza el cambio gobernado por reglas: donde se provee a la pareja de una guía de conductas que son consideradas como deseadas o apropiadas, generadas a partir del entrenamiento o la sugerencia explícita, donde el reforzamiento que soslaya a estas conductas es el sentimiento por cumplirlas además de cualquier recompensa que se establece dentro de las reglas y depende de la habilidad de los esposos para acatar las reglas y llevar a cabo las conductas que refuerzan, de esta forma las reglas prescritas generan conductas positivas que con el tiempo proveen su propio refuerzo y así la regla se mantiene.

Las estrategias que caracterizan a IBCT están determinadas por contingencias: la conducta se produce como resultado de los estímulos naturales y es reforzada por la situación que guía la conducta correspondiente, donde se realiza un cambio en el contexto de interacción de la pareja y se crean las condiciones bajo las cuales nuevas conductas serán elicitadas y reforzadas por consecuencias naturales (Baucom et al., 2005).

El terapeuta IBCT no comparte la idea del terapeuta TBCT ya que no considera que la pareja puede hacer cualquier cambio en su conducta y que este cambio persistirá en el tiempo, de esta forma el terapeuta no intenta hacer cambios

deliberados en la conducta que son esenciales para que la pareja funcione de manera constructiva, esperando que estos cambios importantes podrán persistir.

Estas dos estrategias dan la impresión de que generan la misma conducta, sin embargo el sentimiento que producen es diferente: las conductas gobernadas por reglas se perciben como forzadas o requieren de un gran esfuerzo, aquellas conductas por contingencias se experimentan como naturales y espontáneas, cuyo cambio es más probable que se mantenga debido a que las conductas son realizadas por los individuos y no por reglas, son percibidas de manera más significativas. Es importante aclarar que las conductas determinadas por contingencias persistirán mientras la contingencia no cambie. A diferencia de la TBCT y la CBCT que inducen el cambio mediante reglas al inducir a los individuos que participen en conductas diferentes, la IBCT pone atención en pensamientos y sentimientos específicos a los que se ha restado importancia, busca elicitación nuevas reacciones en cada individuo que implica un cambio en la reacción del estímulo y búsqueda de refuerzo por haber expresado su experiencia respecto a la relación (Hayes et al., 2004).

Las intervenciones se centran más en las reacciones emocionales de los individuos a las diferencias, los conflictos alrededor de ellas y presta menos atención a las diferencias en sí mismas (Baucom et al., 2005).

Las intervenciones diseñadas para fomentar la aceptación emocional se pueden aplicar a una amplia gama de comportamientos morales y legales que son molestos o emocionalmente perturbadores. Estas intervenciones son apropiadas para las conductas diarias que llevan al: desprecio, irritación y sufrimiento, como son la manera de hablar de la pareja, puntos de vista pesimistas, tendencia a retraerse ante el estrés, preocupación por el trabajo, entre otras. La IBCT no le dice a la pareja que debe de aceptar más al otro, o qué debe de aceptar; crea las condiciones bajo las cuales la pareja incrementará naturalmente la aceptación del otro (Hayes et al., 2004).

De acuerdo Baucom et al. (2005), Christensen et al. (2008), Cordova y Jacobson (1997), Cordova et al. (1998) Dimidjian et al. (2008), Hayes et al. (2004), Jacobson y Christensen (1998), Nezu et al. (2004), y Wimberly (1998) las intervenciones utilizadas en la IBCT se pueden agrupar en tres categorías:

- Estrategias para construir la Aceptación o Estrategias para mejorar la Intimidad.

a) Unión empática

OBJETIVO GENERAL:

Promover la intimidad, comprensión y la compasión en la relación de pareja al disminuir la hostilidad e incrementar la aceptación emocional. Al disminuir la probabilidad de que la pareja se polarice al incrementar su capacidad de comprensión, permitir a los individuos expresar su dolor de una manera que no incluya acusación. Jacobson y Christensen (1998) proponen la siguiente fórmula: dolor más acusación igual a discordia marital, dolor menos acusación igual a aceptación.

El terapeuta sugiere o elicit los sentimientos asociados a los problemas de la pareja que no son comúnmente expresados, porque son embarazosos, expresan vulnerabilidad o porque no se tiene mucha conciencia de ellos y al ser expuestos pueden elicit en el otro respuestas constructivas y comprensivas. Se busca crear una conexión emocional entre los individuos alrededor de los problemas que los dividen, en este sentido, los conflictos contribuyen al desarrollo y crecimiento de la relación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- i. Reformular el desacuerdo como resultado de las diferencias comunes entre los individuos, que generan reacciones comprensibles ante estas diferencias.

- ii. Revelaciones suaves para expresar emociones dolorosas. Aquellas emociones que culpabilizan y expresan ira hostil, intolerancia, resentimiento, frustración y desprecio son consideradas como emociones fuertes. Expresiones emocionales que comunican sentimientos como amor, deseo, inseguridad, vulnerabilidad, decepción, tristeza, preocupación, ansiedad, soledad, dolor miedo porque la pareja se vaya y sentirse mal respecto a si mismo son emociones suaves. Estas últimas despiertan la cercanía emocional y la empatía, promueven la intimidad y crean un ambiente sin hostilidad, donde los individuos sienten cercanía hacia el otro a pesar sus problemas, ya que revelan la vulnerabilidad del individuo. Mientras una pareja permanezca enojada y polarizada, continuarán más motivados a pelear que para aprender habilidades útiles en su relación. La IBCT afirma que para alcanzar el éxito en la terapia se necesita promoción de la aceptación mediante la revelación de emociones suaves. Sin embargo, es importante aclarar que, aunque las emociones suaves son el foco de atención, es la función de la conducta y no su topografía la que importa. El terapeuta fomenta la revelación a partir de replantear las interacciones de la pareja utilizando los temas de la formulación. Hay que distinguir que al referirse a “suave” o “fuerte” no alude a la forma o el contenido del discurso sino a la función de este, ya que algunas emociones “suaves” no mitigan las reacciones emocionales del otro.

- iii. Al escuchar con detalles las interacciones particulares de la pareja y reformulando los problemas a la luz del tema discutido en la sesión de realimentación el terapeuta promueve la unión empática.

b) Desapego unificado sobre el problema

OBJETIVO GENERAL:

Enseñar a la pareja a hablar de sus problemas en lugar de participar en ellos al obtener distancia emocional y ganar mayor control sobre sus interacciones. A partir de la identificación de patrones destructivos de interacción disminuye el poder destructivo de estos, produce un cambio en la perspectiva que permite la comunicación activa sobre los problemas irresolubles, alienta a unirse alrededor del problema sin culparse y sin presionar al otro para que cambie. A diferencia de la unión empática centrada en la exploración emocional del problema y que busca la intensificación emocional, el desapego unificado se enfoca en el análisis objetivo del problema y busca intelectualizar los problemas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- i. Cambiar el foco de atención de las diferencias al proceso de polarización. Al adoptar la formulación de caso a su relación la pareja

y centrarse en el proceso han aceptado de manera implícita sus diferencias.

- ii. Referirse al problema como “Eso” en lugar de “Tú” o “Yo”. Análisis intelectual del problema que es descrito de una forma desprendida de la emoción como un tercero nombrado “eso” en lugar de términos como “tú” o “yo”. El terapeuta deberá dar al tema, proceso de polarización y trampa mutua de la pareja nombres cuando sea posible y utilizar este nombre para referirse al problema en adelante como “eso”.
- iii. Metáforas y humor. Al dar al patrón problemático un nombre humorístico o al utilizar una analogía aligera el ambiente y fomenta en la pareja una perspectiva mayor del problema.
- iv. Silla vacía. El terapeuta añade una cuarta silla en la que se encuentra el problema sentado.

Ambas estrategias suelen utilizarse de manera conjunta y dan como resultado un conocimiento sin prejuicios de los roles negativos en la relación y los patrones de interacción, sin participación emocional en estos roles o patrones, en este sentido el individuo obtiene mayor conocimiento respecto a lo que sucede dentro de él y de su pareja en la medida en que avanzan a lo largo de una secuencia problemática de interacción. Mientras mayor es el conocimiento de la complejidad del estímulo que constituye una situación, el individuo puede responder de forma menos negativa y tiene más alternativas para responder a la situación. Las

estrategias que aumentan la expresión emocional funcionan mejor para parejas que tienden a intelectualizar sus problemas y el desapego unificado será más benéfico para las parejas cuya emoción y expresión se encuentra agudizada.

- Estrategias de Tolerancia

OBJETIVO GENERAL:

Al asumir que volverán a presentarse la mayoría de los problemas creados por diferencias que no son susceptibles, estas estrategias buscan manejar los problemas en lugar de eliminarlos o prevenirlos. Se basan en aceptar la presencia de problemas continuos y en poner fin al ciclo perpetuo de intentar cambiar al otro, también, minimizan el impacto negativo de los problemas y el tiempo utilizado para recuperarse después de la presencia del comportamiento indeseable del otro es más corto después de la interacción destructiva. Buscan aumentar la cercanía emocional cuando las estrategias para incrementar la aceptación no han funcionado debido a que no todos los problemas son susceptibles a estas: los conflictos siguen siendo indeseados pero son más aceptados. En este sentido, el impacto de los comportamientos negativos o la falta de comportamientos positivos es meno estresante.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- i. Énfasis en razones comprensibles. Énfasis en la historia u otras motivaciones para los compartimientos de la pareja. El individuo comprende que las conductas de su pareja no están motivadas solamente por malicia, sino que son respuestas razonables dado la persona que es y de donde viene.
- ii. Énfasis en los aspectos positivos de las conductas negativas. Análisis de los beneficios positivos como resultado de las diferencias que la pareja percibe como negativas, por ejemplo, atracción al inicio de la relación. Las diferencias entre los individuos tienen la función de crear un balance en la relación, es decir, las fortalezas de uno pueden ser las debilidades del otro.
- iii. Fingir comportamientos negativos en la sesión y en casa. Debido a que algunas conductas no se pueden replantear a partir de los aspectos positivos, el terapeuta instruye a la pareja para representar de manera deliberada conductas negativas claramente definidas que forman parte de su problema perpetuo. Es importante que se represente la conducta cuando ningún miembro de la pareja siente las emociones asociadas a esa conducta. La intención es que la pareja perciba el suceso de manera diferente y se desensibilice a la provocación de la conducta actual. Debido a que para algunas parejas representar la conducta trae como resultado gestos y risas el

terapeuta puede utilizar esta situación para crear un desapego unificado al ver el problema de forma humorística. En caso de que la conducta elicite en el otro respuestas emocionales, estas serán de menor intensidad a la original así que el terapeuta podrá explorarlas y elaborarlas para promover la empatía. El terapeuta puede pedir que se represente un comportamiento problemático y a la par una respuesta apropiada para manejar el problema. Estos ejercicios los prepara para inevitables “metidas de pata” y fallas en el comportamiento.

- iv. Confianza en sí mismo o cuidado en sí mismo. Proceso a partir del cual se alienta a cada individuo para hacerse responsable de sí mismo y de la salud de la relación. Es la búsqueda de fuentes alternativas para cubrir necesidades que la pareja tiene dificultades para satisfacer, de esta manera los individuos serán más tolerantes hacia los comportamientos del otro cuando sus necesidades están parcialmente satisfechas y se refuerza la responsabilidad de la persona por su felicidad.

- Estrategias tradicionales para promover el Cambio

OBJETIVO GENERAL:

Eliminar el uso de la coerción por parte de la pareja al enseñarle a discutir sobre sus problemas y negociar el cambio de manera efectiva.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

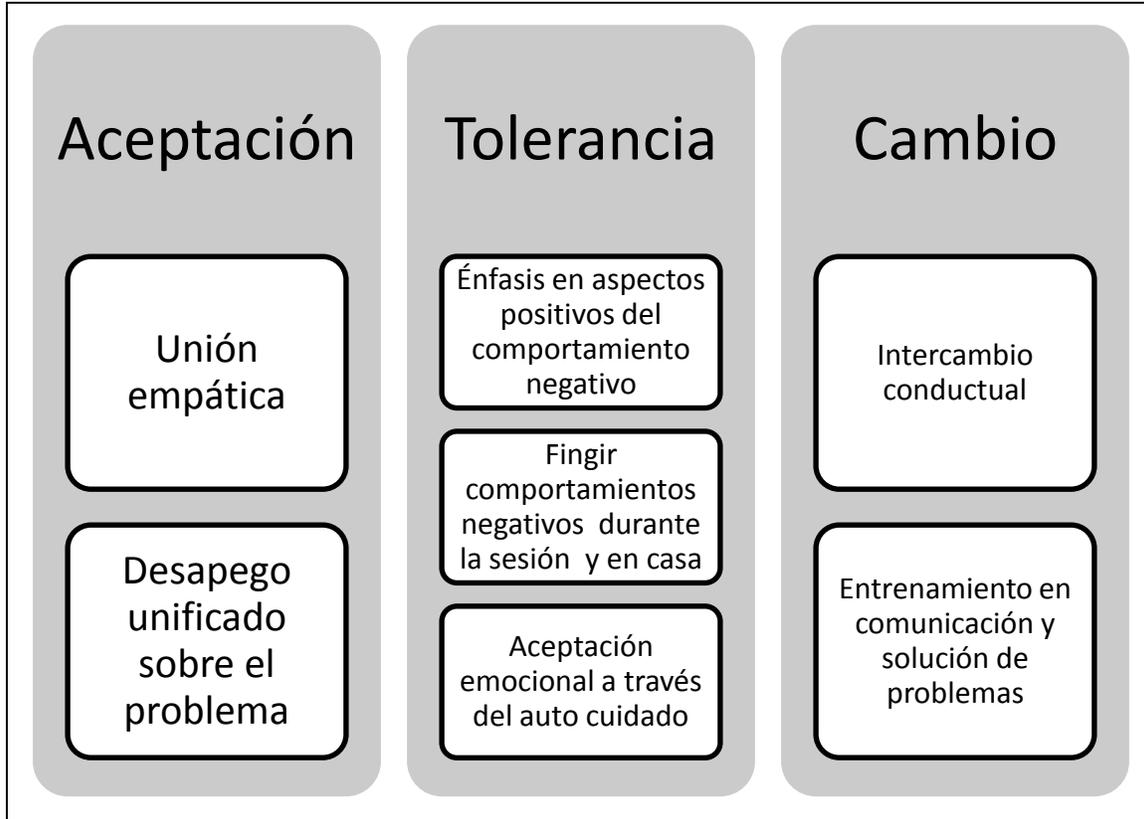
- a) Intercambio Conductual.
- b) Entrenamiento en comunicación y solución de problemas

De acuerdo con Hayes et al. (2004) el intercambio conductual y el entrenamiento en comunicación y solución de problemas se implementan de manera más individualizada en la medida que el terapeuta utiliza la formulación de caso para incrementar el conocimiento de la pareja sobre sus patrones de interacción comunes y alternativas a esos patrones. En esta misma línea las estrategias son menos formales y se encuentran gobernadas menos por reglas: el terapeuta reduce el número de reglas y utiliza principios generales, modifica las reglas para que estas ayuden de manera óptima a la pareja. La solución de problemas tradicional se guía por una serie de reglas, sin embargo el terapeuta de IBCT incorporará las reglas si son esenciales para el éxito de una pareja en particular debido a que a veces la simple consideración de una solución ayuda a definir el problema real. Por último, su objetivo no es mejorar la comunicación per se sino facilitar el trabajo en aceptación (Gaspar, 2006).

Los terapeutas IBCT vuelven a utilizar las estrategias de aceptación debido a que las estrategias de cambio suelen estimular fuertes emociones o elicitan patrones de interacción polarizados. Tanto el cambio como la aceptación son necesarios para alterar la mayoría de los problemas de las parejas, sin embargo, la preferencia de la IBCT por la aceptación radica en que la aceptación emocional llevará a cambios no estructurados y espontáneos debido a una experiencia distinta de los patrones de interacción. Aunque se incorporan cambios estructurados y deliberados en la terapia, esta incorporación implica la integración de estrategias de aceptación y cambio, muy parecido a la integración de la aceptación y el cambio que dan solución para los problemas actuales de la pareja.

Diagrama 2

Estrategias de intervención de la Terapia de Pareja Conductual Integrativa



Fuente: Elaboración propia con datos de Jacobson y Christensen, 1998.

Es importante mencionar que, aunque estas técnicas caracterizan a la TBCT y a la IBCT, otros enfoques hacen uso de ellas para obtener mejoras en la satisfacción, tal es el caso, por ejemplo, de la terapia sistémica y estratégica que replantea, mediante la connotación positiva, la situación problemática como una situación positiva (Jacobson y Christensen, 1998).

Características del terapeuta

Debido a que la IBCT pone atención en hacer cambios en las contingencias naturales que ocurren en la vida de la pareja el terapeuta se convierte en parte del contexto de interacción de la pareja dentro de la sesión, así las estrategias utilizadas por el terapeuta crean una experiencia diferente para los individuos, por ejemplo, en lugar de enseñar a la pareja a no criticar, el terapeuta modela la conducta validando la perspectiva de cada individuo (Dimidjian et al., 2008).

Una de las características que genera una distinción marcada entre la IBCT y la TBCT es la función del terapeuta dentro de la sesión. Ya que las técnicas de aceptación tienen un efecto poderoso en la pareja, esta influencia debe de ser manejada por el terapeuta de manera delicada. No debe decidir por la pareja si esta debe de permanecer o no unida, ya que dependerá de las diferencias y estándares que los individuos tienen respecto a lo que es aceptación y los elementos necesarios para una relación íntima. Tampoco deberá motivar a los padres para que permanezcan juntos sólo por el impacto que el divorcio puede tener en sus hijos. No puede ser un árbitro moral, pero si debe, cuando sea solicitado por la pareja, contestar a preguntas específicas cuando se posean los conocimientos para hacer predicciones (Jacobson y Christensen, 1998). Además, esto permite que la pareja se relacione sin la presión externa de que debe permanecer unida incluso si no lo desean, esta visión puede favorecer que

empiecen a comprender las motivaciones e historias detrás sus comportamientos y aceptarlos (Dimidjian et al., 2008).

Baucom et al. (2005) mencionan que las habilidades clínicas del terapeuta incluyen:

- Flexibilidad
- Atención en la formulación de caso
- Capacidad para sacar a la luz los temas, vulnerabilidad y procesos de polarización
- Habilidades para crear rapport
- Escucha empática
- El terapeuta juega el rol de historiador de la pareja

Por otro lado, Christensen et al. (2008) indican que el terapeuta no debe juzgar a la pareja, debe validar sus experiencias y respuestas, debe buscar la manera de generar empatía y compasión hacia ellos, sin importar que tan difícil sea, así como practicar la aceptación hacia ambos individuos de la misma forma que les pide que la practiquen entre ellos.

También señalan que el terapeuta debe prestar atención a las interacciones de la pareja dentro de la sesión para encontrar la función, en lugar del contenido, de sus

comportamientos problemáticos y comunicación (verbal y no verbal). Debe prestar atención a las señales sutiles verbales y no verbales que pueden ser relevantes para la formulación de caso. Si en la sesión la pareja llegara a involucrarse en interacciones destructivas, el terapeuta debe mantener un comportamiento sin confrontación así como detener esta interacción de manera efectiva. Las emociones sobresalientes que la pareja lleva a las sesiones pueden cambiar el curso de la terapia debido a que estas emociones destacan un incidente o problema que guarda relación con el tema identificado en la formulación, además de que estas emociones proveen la energía para que la pareja trabaje sobre el problema. El terapeuta debe poner atención en que el individuo no utiliza esta expresión emocional para ser el centro de atención en la terapia (Baucom et al., 2005). Finalmente el terapeuta debe identificar y utilizar el lenguaje y la jerga de la pareja así como debe generar un ambiente en que la pareja se sienta segura para discutir y evaluar su relación.

Finalmente, debido a que se ha encontrado que la alianza terapéutica y el apego a las técnicas juegan un papel importante en los resultados que la pareja obtiene del tratamiento, la preparación adecuada del profesional a cargo de conducir esta intervención es indispensable (Holtzworth-Munroe, Jacobson, DeKlyen y Wishman, 1989; Lebow et al., 2012). En la búsqueda de instituciones dedicadas a la formación de terapeutas, se encontró que en México son pocos los planes curriculares que incluyen la IBCT a sus programas de formación. Entre los

esfuerzos realizados a nivel mundial para permitir a los profesionistas el acceso a este tipo de información se organiza el taller de IBCT impartido en Perú.

Evidencia empírica sobre TBCT e IBCT

De acuerdo con Jacobson y Christensen (1998) la IBCT fue desarrollada con la predicción de que sería igual de efectiva que la TBCT a corto plazo y que sería más efectiva a largo plazo.

En 1984 Jacobson realizó un estudio para comparar la eficacia del intercambio conductual (BE), el entrenamiento en comunicación y solución de problemas (CPT) y la presentación combinada de BE y CPT (CO). Los efectos fueron determinados inmediatamente después de que terminó la intervención y se hizo un seguimiento de seis meses después de que concluyó.

Participaron 36 parejas casadas de las cuales 3 abandonaron el tratamiento antes de completar el programa (2 de la condición CPT: 1 después de dos sesiones de tratamiento la otra después de ocho) y 1 pareja en la condición CO (después de completar la sesión número 11).

Las parejas fueron asignadas a cuatro terapeutas: tres candidatos al doctorado y un consultor con el grado de maestro. Ninguno de los terapeutas había tenido

experiencia previa en terapia marital. Fueron entrenados mediante seminarios y práctica supervisada cuyo texto base fue el de Jacobson y Margolin (1979).

Los instrumentos utilizados para evaluar la satisfacción marital fueron: Dyadic Adjustment Scale / DAS (índice de satisfacción marital global), Presenting problem checklist / AC (discrimina entre parejas estresadas y no estresadas) y Spouse Observation Checklist (frecuencia de eventos positivos, neutrales o negativos que ocurren en el ambiente familiar).

Después de completar las evaluaciones cada pareja fue asignada aleatoriamente a un terapeuta. La evaluación inicial consistió en una entrevista conjunta cuyo objetivo fue explorar las razones por las cuales la pareja acudió a terapia y obtener la historia del desarrollo de la relación. La segunda evaluación se enfocó en una entrevista de 45 minutos con cada esposo por separado para obtener información sobre su historia personal y la clarificación de los problemas presentes en la relación. Posteriormente se pidió a la pareja que escogiera un área problema en la relación y que intentara discutirlo y resolverlo durante 5 a 10 minutos. Esta conversación fue videograbada. En la tercera sesión se realizó otra evaluación de comunicación guiada por la discusión de conflictos hipotéticos del Inventory of Marital Conflicts.

Al finalizar el periodo de evaluación se informó a las parejas y a los terapeutas las condiciones a las que estarían asignados (BE, CPT, CO o lista de espera). Los

tres tratamientos activos fueron: BE, CPT y CO (estructurados y basados en el manual de Jacobson y Margolin de 1979).

Cada condición consistió en 12 sesiones de 60-90 minutos cada una, sin embargo los terapeutas tenían la opción de extender la duración hasta 16 sesiones si la esta prolongación estaba indicada clínicamente.

Siendo de interés para este estudio diferenciar las estrategias utilizadas en la TBCT e IBCT se hará una breve descripción de cada condición.

La condición de intercambio conductual centró su atención alrededor de la asignación de tareas arregladas jerárquicamente: de la menos demandante a la más demandante a lo largo de las sesiones, diseñadas para mejorar la calidad de los intercambios en casa. El terapeuta enseñó a la pareja a determinar con precisión las conductas de su pareja que promueven su satisfacción mediante ejercicios diseñados para utilizar esta información con el objetivo de mejorar la calidad de la relación. Es importante mencionar que las tareas asignadas se estructuraron de tal forma que minimizaran la resistencia psicológica y promovieran el cambio cognitivo y atribucional a la parte del cambio conductual. El objetivo fue “instigar el cambio paralelo pero no contingente en cada esposo, cambio que no sería socavado por atribuciones causales disfuncionales”.

El objetivo del entrenamiento en comunicación solución de problemas fue enseñar a la pareja habilidades de comunicación que le permitiera abordar directa y efectivamente los problemas. Las estrategias utilizadas fueron: ensayo conductual, instrucciones incluyendo el modelamiento y la realimentación por parte del terapeuta. Estas habilidades fueron abordadas en la sesión y practicadas en casa. A medida en que las sesiones avanzaban estas habilidades abordaron problemas principales en la relación. Transformar las sesiones de solución de problemas en el día a día de la pareja sin la presencia del terapeuta fomentó la generalización y mantenimiento de estas habilidades.

La combinación de elementos claves de BE y CPT (condición CO) consistió en 4 sesiones dedicadas al intercambio conductual mientras el entrenamiento en comunicación y solución de problemas inició en la sesión 5 que continuo durante todo el tratamiento. Aunque pareciera que se dedicaron más sesiones a CPT esta integró los dos formatos.

Dos semanas después de finalizado el tratamiento todas las parejas participaron en una evaluación programada con duración de dos horas. En estas dos semanas se pidió a las parejas que contestaran el Inventory of Marital Conflicts diariamente. En el post-test un asistente administró nuevamente los ejercicios de comunicación. Las parejas completaron el DAS y el AC. Seis meses después del post-test copias del DAS y el AC se enviaron por separado a cada esposo. Un tercer cuestionario

fue enviado a las parejas para evaluar el estado actual de la relación: separados, divorciados o juntos.

Los efectos inmediatos después del tratamiento fueron:

- Las parejas tratadas con TBCT (ya sea BE, CPT o CO) mostraron mejoras significadas respecto a la satisfacción global, presencia de quejas (cambio en conducta deseado) y la frecuencia de intercambios conductuales positivos y negativos en comparación con las parejas en lista de espera,.
- Las tres condiciones fueron igual de efectivas al promover la satisfacción marital y al reducir la frecuencia e intensidad de las quejas que presentaban.
- Aunque las tres condiciones fueron efectivas en la reducción de intercambios negativos, solamente BE produjo incrementos significativos de conductas positivas y una mejora de 78%.
- La CPT no llevo a incrementos de conductas positivas inmediatamente después de la terapia, ni mejoró la proporción de conductas positivas y negativas en casa.
- La CO aunque produjo una proporción más favorable no causó incrementos significativos en la frecuencia de conductas positivas.

Los efectos después de 6 meses de concluido el tratamiento fueron:

- Todas excepto 2 de las 27 parejas proporcionaron los datos necesarios para el análisis. Estas dos parejas se habían separado dentro de los dos meses (1 había recibido BE y la otra CPT).
- Las parejas en BE mostraron tendencias hacia el deterioro del post-test al seguimiento en todas las medidas. Dos de esas tendencias se aproximaron a la significancia.
- Ninguna de estas tendencias apareció en CPT o CO, mientras que las ganancias del tratamiento parece que se mantuvieron.
- Las parejas en BE mostraron cambios significativos menores durante el seguimiento, y al final de este periodo mostraron menos cambio en comparación con el que evidenciaron en el post-test.
- Las parejas en CPT y CO continuaron reduciendo y eliminando los problemas durante el seguimiento en una tasa equivalente a la que ocurrió durante la terapia.
- Al concluir los seis meses de seguimiento las parejas en CO mostraron la reducción de más áreas problemas que en el post-test. Estos datos confirman que BE diverge de las otras dos condiciones después del post-test (las parejas en CPT y CO continuaron mejorando, las parejas en BE se deterioraron).

- Aproximadamente dos tercios del total de parejas mostraron mejoras en el DAS en el post-test y a los 6 meses de seguimiento. Inmediatamente después de la terapia la tasa de mejora fue mayor en BE y menor en CPT, con CO ubicada en medio. En el seguimiento, CO y CPT mostraron tasas de mejora de un 78%, mayor en ambos casos que en el post-test, mientras que BE disminuyó a 44% (las parejas reportaron menor satisfacción marital y ninguna se encontró más satisfecha en comparación con lo reportado inmediatamente después de concluido el tratamiento).
- Los puntajes arrojados por el DAS mostraron que la mayoría de las parejas en las 3 condiciones mantuvieron las ganancias del tratamiento, las tasas de deterioro fueron muy bajas a excepción de BE (ninguna de las parejas tratadas con BE reportó mejoras de la situación del post-test al seguimiento, mientras que un 22% de las parejas en las otras condiciones si lo hicieron).
- Las parejas en las condiciones CPT y CO reportaron porcentajes substancialmente mayores en la reducción de problemas durante el seguimiento que las parejas de la condición BE.

Es importante mencionar que las diferencias que se encontraron a los 6 meses de concluido el tratamiento desaparecieron al año y a los dos años de seguimiento. Las parejas de CO mostraron la proporción más amplia de casos que seguían mejorando, el porcentaje más alto de matrimonios felices y la proporción más baja de separación y divorcio (9%), sin embargo se encontró que la satisfacción marital

estaba en proceso de declive (Jacobson, 1984; Jacobson y Follette, 1985; Jacobson, Follette y Pagel, 1986; Jacobson, Schmaling y Holtzworth-Munroe, 1987).

Aproximadamente un tercio de las parejas que participaron en el estudio no mostraron mejoras apreciables en la calidad de la relación cuando se realizó la evaluación después de concluido el tratamiento. Transcurrido un año de que terminó el tratamiento sólo 64% de las parejas podían ser consideradas como éxitos del tratamiento (Hahlweg et al., 1984). Una cantidad considerable de parejas (30% de aquellas que mejoraron en BE) recayeron dentro de los dos primeros años después de finalizar el tratamiento, 56% de las parejas no cambiaron o se deterioraron en este periodo, dejando aproximadamente 50% de las parejas en el rango de satisfacción después de transcurridos dos años (Jacobson, Schmaling y Hotzworth-Munroe, 1987), después de cuatro años de haber concluido la terapia, 58% de las parejas no cambiaron o se deterioraron y aproximadamente 38% de las parejas se divorciaron (Snyder, Wills y Grady-Fletcher, 1991).

Se han encontrado cinco factores que discriminaban aquellas parejas beneficiadas por la TBCT al hacer una evaluación de la eficacia del tratamiento (Jacobson et al., 1986; Jacobson y Christensen, 1998):

- Compromiso (a mayor compromiso mayor éxito).
- Edad (las parejas más jóvenes respondieron mejor al tratamiento).
- Compromiso emocional (a mayor química, mayores beneficios, si la pareja participa en los conflictos en lugar de evitarlos había mayor éxito).
- Tradicionalidad (tratamiento más efectivo en matrimonios igualitarios: ambos se hacen responsables y controlan las finanzas, participan en las labores domésticas, mantienen el bienestar emocional de los otros miembros de la familia).
- Objetivos convergentes respecto al matrimonio (mientras que el punto de vista sobre cómo su relación ideal debería de ser converja, mayor será el beneficio).

También se encontró que las parejas se encontraban emocionalmente distanciadas, más polarizadas en temas básicos y se encontraban severamente estresadas (Christensen et al., 2008).

La terapia mostró que en algunos casos la presión por el cambio llegaba a exacerbar el estrés en la pareja y podía ser el factor que impedía que ocurriera (Jacobson et al., 2000; Dimidjian et al., 2008).

El re análisis de los resultados obtenidos en investigaciones sobre TBCT sugiere que esta modalidad terapéutica presenta limitaciones en su habilidad para producir

cambios clínicamente significativos, los investigadores reportaron que, a lo mucho, sólo un poco más de la mitad de las parejas que participaron en el estudio mejoraron a lo largo del curso del tratamiento y que sólo un tercio de esas parejas que mejoraron se trasladaron al rango de funcionamiento no estresado (Jacobson et al., 1984, Shadish y Baldwin, 2005).

Jacobson et al. (2000) llevaron a cabo un ensayo clínico en el que participaron 21 parejas casadas estresadas que fueron asignadas al azar a una de dos condiciones: TBCT o IBCT. Los resultados mostraron que terapeutas experimentados podían aplicar TBCT o IBCT y mantener la distinción entre ambas. Los resultados de la TBCT muestran niveles de mejoras confiables y consistentes con otras investigaciones, sin embargo, la IBCT mostró rangos más altos en la satisfacción y efectos mayores (80% de la parejas en IBCT y 64% de las parejas en TBCT demostraron cambios clínicos significativos). Los resultados alentaron la IBCT como alternativa para la TBCT.

Christensen et al. (2004) examinaron la respuesta al tratamiento de 134 parejas crónica y severamente estresadas. Los resultados obtenidos inmediatamente después del tratamiento indicaron que en IBCT y TBCT las parejas muestran mejoras sustanciales respecto a su satisfacción en la relación: las parejas en IBCT mejoraron de manera estable durante el tratamiento en contraste con las parejas en TBCT que mejoraron más rápido al inicio del tratamiento y se estancaron más adelante, ambos tratamientos arrojaron niveles similares de mejora clínica

significativa al final del tratamiento (70.4% de las parejas en IBCT y 60.6% de las parejas en TBCT mostraron mejoras clínicas significativas: 71% de las parejas en IBCT y un 59% de las parejas en TBCT mejoraron o se recuperaron de manera confiable en el Dyadic Adjustment Scale, 73% de las parejas estresadas moderadamente y 54% de las parejas severamente estresadas mejoraron o se recuperaron). La interpretación de los autores respecto a esto asume que las estrategias de intercambio conductual en TBCT centran su atención en el incremento de la frecuencias de conductas positivas y deja para después problemas de duración prologada puede crear un aumento inicial en la satisfacción, pero cuando el interés cambia a estos problemas la satisfacción se ve disminuida (Lebow et al., 2012). Las medidas hechas para evaluar la comunicación arrojaron mejoras en ambos grupos sin embargo estas no fueron significativas. La funcionalidad individual mejoró en la medida en que la satisfacción marital mejoró y los hombres tendieron a mejorar de manera más rápida al inicio del tratamiento en comparación con las mujeres.

En el seguimiento a dos años después de concluido el tratamiento, tanto IBCT como TBCT mostraron niveles similares de mejora (69% para las parejas en IBCT y 60% para las parejas en TBCT). En ambos tratamientos se produjo un patrón de cambio en el que justo después de que terminó el tratamiento decayó la satisfacción pero después aumentó a lo largo de los dos años de seguimiento. Este cambio se dio más rápido en las parejas de IBCT que en TBCT y aquellas parejas que permanecieron juntas, en general, les fue mejor en IBCT que en

TBCT. Se encontró evidencia de mayor estabilidad durante el seguimiento en IBCT que en TBCT. No se produjo un gran número de cambios en la funcionalidad individual durante el seguimiento, pero cuando se produjeron estuvieron relacionados con el cambio en la satisfacción marital (Christensen, et al., 2006).

En el seguimiento realizado transcurrido los siguientes cinco años después de concluido el tratamiento se encontró que 50% de las parejas en IBCT y 45.9% de las parejas en TBCT mostraron mejora clínica significativa. Las parejas que mejoraron reportaban seguir utilizando las técnicas aprendidas en IBCT que aquellas clasificadas como sin cambios o deterioradas. En cuanto al estatus de la relación 25.7% de las parejas en IBCT y 27.9% de las parejas en TBCT se separaron o divorciaron, aquellas parejas en IBCT que permanecieron juntas se encontraban de manera significativa más satisfechas que las de la TBCT. Christensen et al. (2010) concluyeron que la TBCT y la IBCT producen tamaños de efectos sustanciales en parejas con estrés serio y crónico. La IBCT produjo resultados significativos pero no superiores a los de la TBCT a lo largo de los dos años después de la terminación del tratamiento sin necesidad de intervención; los resultados encontrados en estos dos tratamientos convergen a lo largo de periodos más amplios de seguimiento (Christensen, et al., 2010).

Si bien los resultados de las investigaciones actuales arrojan similitudes en el efecto que la TBCT y la IBCT tienen sobre la satisfacción marital global, existen estudios que evidencian la diferencia de resultados encontrados por la TBCT y la

IBCT respecto a la comunicación y si consideramos que diferentes estudios han demostrado que los estilos de comunicación positivos están asociados a una mayor satisfacción marital, donde la comunicación juega un papel muy importante en la percepción de la relación, dado que en la medida en que la pareja utilice estilos de comunicación positivos, disminuye la percepción del conflicto y aumenta la satisfacción marital, el entrenamiento en comunicación y la aceptación de características de personalidad vuelve a ser un factor decisivo para probar la eficacia del tratamiento, sobre todo al considerar las habilidades deficientes de comunicación y de manejo de conflictos como predictores del resultado obtenido inmediatamente después de concluido el tratamiento y en el seguimiento a dos años, así como predictores de divorcio (Flores, 2011; Lebow et al., 2012). Es importante mencionar que los cambios en satisfacción marital están asociados con cambios en las mediciones de salud mental y sintomatología psicopatológica como es el caso de la depresión (Atkins, et al., 2009; Lebow et al., 2012).

Cordova et al. (1998) realizaron un estudio piloto en el que examinaron los cambios producidos en la comunicación de las parejas a lo largo del curso de la IBCT y la TBCT. Los resultados mostraron que, en las etapas tardías del tratamiento, las parejas en IBCT incrementaron la frecuencia en la que los individuos hablan sobre problemas irresolubles sin culpar al otro o presionarlo por cambiar y disminuyeron la frecuencia de participación en problemas destructivos. Las parejas en IBCT participaron en expresiones de emociones suaves con más frecuencia que las parejas en TBCT, además de que las parejas en IBCT

disminuyeron la expresión de emociones fuertes a lo largo del tratamiento. Los resultados sugirieron que la naturaleza altamente estructurada de la TBCT reprime la expresión emocional de las parejas que acuden a terapia y que la IBCT provee de un espacio para la expresión genuina de afectos negativos y la demostración de conductas problemáticas en la sesión. Aunque pareciera que las parejas en IBCT disminuyeron las conductas problemáticas a lo largo del tratamiento, no se encontraron diferencias entre IBCT y TBCT al final del tratamiento, lo que implica que las mejoras totales fueron equivalentes. Sin embargo, estos resultados apoyaron la hipótesis que planteaba que las diferencias estructurales entre las terapias afectarían los niveles iniciales de expresión emocional en la sesión y que los cambios en la comunicación dentro de la sesión se encuentra genuinamente asociada con cambios en el estrés global reportado ya que el incremento en descripciones de problemas mutuos que no culpabilizan estaba correlacionado significativamente con el incremento en la satisfacción marital y por lo tanto en el decremento del estrés global. Los cambios en la expresión emocional suave y en la participación de problemas también se asociaron con la disminución del estrés.

En esta misma línea los resultados obtenidos en el estudio realizado por Sevier, Eldridge, Jones, Doss y Christensen (2008) mostraron que la terapia de pareja (tanto IBCT como TBCT) sí mejora la comunicación; durante la discusión de los problemas en la relación las parejas disminuyeron su negatividad (agresividad/dominador, desprecio/disgusto, enojo/frustración, culpa, actitud defensiva y presión por el cambio) e incrementaron la solución de problemas

(negociar, hacer acuerdos, ofrecer soluciones, recepción de soporte instrumental). Durante la discusión de problemas personales las parejas redujeron su negatividad pero la evidencia sugiere una disminución en la positividad (cariño, ofrecimiento de soporte emocional, uso del humor) e incrementos en la retirada (discusión [invertida], retiradas/apartarse, definición de problemas [invertido], evasión). Las parejas parecían ser más neutrales o no involucrarse en la discusión de problemas personales, en contraste con la discusión de problemas en la relación. Durante la discusión de problemas en la relación, las parejas en TBCT tuvieron disminuciones mayores de negatividad y los esposos en TBCT obtuvieron ganancias mayores en positividad que los que se encontraban en IBCT. Las parejas en TBCT demostraron reducciones mayores en la negatividad durante la discusión de problemas personales que las de IBCT. No se encontraron diferencias entre los tratamientos respecto a la solución de problemas, en algún tipo de discusión de la retirada. Aunque se encontraron asociaciones notables entre la comunicación y la satisfacción marital, no se encontraron diferencias entre las terapias. Se encontraron mejoras significativas respecto a la trayectoria de cambio en la satisfacción durante el tratamiento: las mejoras en la satisfacción de las parejas en TBCT tendió a ser más rápida y después se estabilizó, las parejas en IBCT tendieron a mejorar de forma más lenta pero continua a lo largo del tratamiento. Ambos tipos de discusión de problemas (de relación y personal) y los incrementos en los comportamientos para resolver problemas estuvieron relacionados con incrementos en la satisfacción marital. Aunque no se encontraron diferencias en las terapias respecto a la asociación entre las mejoras

en comunicación y el incremento en la satisfacción, los resultados evidenciaron que varios tipos de cambio de conducta se relacionan con cambios en la satisfacción a lo largo de los dos tipos de discusiones. Dentro de la discusión de problemas en la relación los incrementos en la positividad estaban asociados con incrementos en la satisfacción, dentro de la discusión de problemas personales, hubo una tendencia de asociación similar para los esposos. La disminución en la satisfacción marital se asocio con incrementos de la negatividad en las interacciones dirigidas a la discusión de problemas en la relación e incrementos de la retirada en la interacción dirigidas a la discusión de problemas personales. Los resultados del estudio fueron consistentes en general para ambos esposos. Los esposos y esposas tuvieron cambios conductuales similares en las terapias. Los cambios de negatividad en las discusiones de problemas de relación en los esposos y los cambios de la retirada en las discusiones de problemas personales tuvieron asociaciones mayores con la satisfacción marital.

Baucom, Sevier, Eldridge, Doss y Christensen (2011) realizaron un estudio para evaluar los cambios en la comunicación observada después de haber concluido el tratamiento, encontraron que las parejas continuaron mejorando en algunas áreas de comunicación y mantuvieron las ganancias en otras incluso después de estar dos años fuera de terapia. En ambos esposos la negatividad y la retirada disminuyó en el transcurso de tiempo que pasó del momento en que se realizó la evaluación al concluir la terapia y la evaluación realizada después pasados dos años. Aunque no se encontraron cambios significativos en la solución de

problemas, los resultados mostraron que los esposos no solo mantuvieron las ganancias del tratamiento en la solución del problema además, continuaron mejorando después de concluido el tratamiento en negatividad y retirada. Se encontraron disminuciones en la positividad en la evaluación a dos años. Las esposas en IBCT disminuyeron su negatividad en el seguimiento, mientras que la positividad de los esposos no cambio de forma significativa, en contraste la negatividad de las esposas en TBCT no cambio de manera significativa y la positividad de los esposos disminuyó, en cuanto a la retirada se encontraron patrones similares en las esposas en ambas condiciones.

En cuanto a la satisfacción en la relación las parejas en IBCT mejoraron más rápido que las de TBCT y las parejas en IBCT que permanecieron juntas se encontraban de manera significativa más satisfechas que aquellas en TBCT en la evaluación a dos años. No se encontró ningún efecto significativo de tratamiento en los niveles o cambios en la observación de la retirada y solución de problemas, ni diferencias significativas entre los dos tratamientos respecto a los niveles de las cuatro variables en el seguimiento a dos años.

Decrementos en la retirada e incrementos en la solución de problemas se asociaron con mayor satisfacción en la relación. La reducción en la positividad de las esposas después de los dos años se asoció con niveles bajos de satisfacción respecto a la relación en los esposos, mientras esta disminución en los esposos se asoció con niveles altos de satisfacción respecto a la relación en las esposas.

Incrementos en la positividad de las esposas después de 5 años de concluido en el tratamiento se asociaron significativamente con estabilidad en la relación. Esta fue la única asociación significativa entre cambios en la comunicación y los resultados de las parejas después de 5 años. Al controlar la retirada, la asociación entre el incremento en la positividad y la respuesta al tratamiento se mantuvo, al igual que una asociación marginalmente significativa con la estabilidad. Se encontraron otras relaciones entre comunicación y los resultados obtenidos después de 5 años, esto sugiere que existen otros factores que discriminan entre aquellas parejas que mejoraron después de terapia conductual y aquellas que no (diferencias individuales, procesos internos que incluyen atribuciones y emociones, factores externos como el estrés y las interacciones entre estos factores).

Se encontró que los niveles de comunicación después de la terapia y los cambios en la comunicación durante la terapia y en el seguimiento se asociaron con la satisfacción de las esposas a los 2 años, pero sólo las mejoras en la solución de problemas de los esposos y las esposas después de concluida la terapia se asociaron con la satisfacción de los esposos a los dos años. La asociación entre la comunicación y los resultados de la pareja después de 5 años fueron más fuertes y más consistentes para las esposas que para los esposos.

Podemos concluir que de esta revisión se han encontrado tres variables potenciales como mecanismos de cambio:

- Comunicación
- Cambio conductual en problemas objetivo
- Aceptación de problemas objetivos

Los resultados de las investigaciones indican que cada una de estas variables mejora en el transcurso del tratamiento y que esta mejora se encuentra relacionada con mejoras en la satisfacción consistentes con la noción de mecanismos de cambio. Así, la frecuencia de conductas objetivo se relacionaron únicamente con mejoras en la satisfacción al inicio del tratamiento y la aceptación se relacionó con mejoras en la satisfacción al inicio y ya avanzado el tratamiento. Los mecanismos de cambio no difirieron en los tratamientos, sin embargo, TBCT arrojó mejoras notables en la frecuencia de conductas objetivo al inicio del tratamiento pero no más adelante del tratamiento, mientras que la IBCT generó mejoras notables en la aceptación al inicio y ya avanzado el tratamiento.

Es importante mencionar que aunque la terapia de pareja conductual integrativa no está diseñada para tratar directamente la depresión, la ansiedad, la infidelidad y los problemas alrededor de la crianza, se ha encontrado que aquellas parejas que participan en esta modalidad de tratamiento se ven beneficiadas en estas

áreas (Cordova y Jacobson, 1997; Baucom et al., 1998; Atkins, Eldridge, Baucom y Christensen, 2005; Gattis, Simpson y Christensen, 2008; Atkins et al., 2009). Parece ser que los conflictos maritales predicen resultados pobres en el tratamiento de trastornos de ansiedad y depresión, en este sentido, la mejora de los síntomas en estos desórdenes suele ir acompañada de incrementos en la satisfacción marital (Doss, Jones y Christensen, 2002).

Tabla 2

Resultados que demuestran diferencias significativas entre TBCT e IBCT

Título de la Investigación	Objetivo	Resultados
Jacobson, 1984 Hahlweg et al., 1984 (seguimiento al año) Jacobson, Schmaling y Hotzworth-Munroe, 1987 (seguimiento a 2 años) Snyder, Wills y Grady-Fletcher, 1991 (seguimiento a 4 años)	Comparar la eficacia del intercambio conductual (BE), el entrenamiento en comunicación y solución de problemas (CPT) y la presentación combinada de BE Y CPT (CO).	<ul style="list-style-type: none"> • Aproximadamente un tercio de las parejas que participaron en el estudio no mostraron mejoras apreciables en la calidad de la relación cuando se realizó la evaluación después de concluido el tratamiento. • Transcurrido un año de que terminó el tratamiento sólo 64% de las parejas podían ser consideradas como éxitos del tratamiento. • Una cantidad considerable de parejas (30% de aquellas que mejoraron en BE) recayeron dentro de los dos primeros años después de finalizar el tratamiento, 56% de las parejas no cambiaron o se deterioraron en este periodo, dejando aproximadamente 50% de las parejas en el rango de satisfacción después de transcurridos dos años.

		<ul style="list-style-type: none"> Después de cuatro años de haber concluido la terapia, 58% de las parejas no cambiaron o se deterioraron y aproximadamente 38% de las parejas se divorciaron.
Jacobson et al., 1984	Re análisis de investigaciones anteriores	<ul style="list-style-type: none"> Poco más de la mitad de las parejas que participaron en TBCT mostraron mejoras a lo largo del tratamiento y sólo un tercio de éstas parejas se trasladaron al rango de funcionamiento no estresado.
Jacobson et al., 2000	Comparación entre TBCT e IBCT	<ul style="list-style-type: none"> IBCT mostró rangos más altos en la satisfacción y efectos mayores (80% de las parejas en IBCT y 65% de las parejas en TBCT).
Christensen et al., 2004	Comparación entre IBCT y TBCT	<ul style="list-style-type: none"> Las parejas en IBCT mejoraron de manera estable durante el tratamiento en contraste con las parejas en TBCT que mejoraron rápido al inicio del tratamiento y se estacaron más adelante. Los niveles de mejora clínica resultaron ser significativos con 70.4% para IBCT y 60.6% para TBCT.
Christensen et al., 2006 (seguimiento realizado a 2 años)	Comparación entre IBCT y TBCT	<ul style="list-style-type: none"> Las parejas en IBCT y en TBCT mostraron niveles similares de mejora clínica (69% para las parejas en IBCT y 60% para las parejas en TBCT).
Christensen et al., 2010 (seguimiento realizado a 5 años)	Comparación entre IBCT y TBCT	<ul style="list-style-type: none"> Las parejas en IBCT mostraron 50% de mejora clínica y 45.9% para las parejas en TBCT, 25.7% de las parejas en IBCT y 27.9% de las parejas en TBCT se separaron o divorciaron.
Cordova et al., 1998	Evaluación de los cambios producidos en la comunicación de las parejas a lo largo de los	<p>En las etapas tardías del tratamiento las parejas en IBCT:</p> <ul style="list-style-type: none"> Incrementaron la frecuencia en la que los individuos hablan sobre problemas irresolubles sin culpar al otro o presionarlo por cambiar.

	<p>tratamientos (IBCT y TBCT)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuyeron la frecuencia de participación en problemas destructivos. Participaron en expresiones de emociones suaves con más frecuencia que las parejas en TBCT. • Disminuyeron la expresión de emociones fuertes a lo largo del tratamiento.
<p>Sevier et al., 2008</p>	<p>Evaluación de los cambios producidos en la comunicación de las parejas a lo largo de los tratamientos (IBCT y TBCT)</p>	<p>Durante la discusión de problemas en la relación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las parejas en TBCT tuvieron disminuciones mayores de negatividad y los esposos en TBCT obtuvieron ganancias mayores en positividad que los que se encontraban en IBCT. • Las parejas en TBCT demostraron reducciones mayores en la negatividad durante la discusión de problemas personales que las de IBCT. <p>Se encontraron mejoras significativas respecto a la trayectoria de cambio en la satisfacción durante el tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las mejoras en la satisfacción de las parejas en TBCT tendió a ser más rápida y después se estabilizó. • Las parejas en IBCT tendieron a mejorar de forma más lenta pero continua a lo largo del tratamiento.
<p>Baucom, Sevier, Eldridge, Doss y Christensen, 2011</p>	<p>Evaluar los cambios en la comunicación observada después de haber concluido (seguimiento a 2 y 5 años tanto en IBCT como en TBCT)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las esposas en IBCT disminuyeron su negatividad en el seguimiento, mientras que la positividad de los esposos no cambio de forma significativa. • La negatividad de las esposas en TBCT no cambio de manera significativa y la positividad de los esposos disminuyó, en cuanto a la retirada se encontraron

		<p>patrones similares en las esposas en ambas condiciones.</p> <p>En cuanto a la satisfacción en la relación las parejas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las parejas en IBCT mejoraron más rápido que las de TBCT. • Las parejas en IBCT que permanecieron juntas se encontraban de manera significativa más satisfechas que aquellas en TBCT en la evaluación a dos años.
--	--	--

Fuente: Elaboración propia con datos de Jacobson, 1984, Hahlweg et al., 1984, Jacobson et al., 1984, Jacobson, Schmaling y Hotzworth-Munroe, 1987, Snyder, Wills y Grady-Fletcher, 1991, Cordova et al., 1998, Jacobson et al., 2000, Christensen et al., 2004, Christensen et al., 2006, Sevier et al., 2008, Christensen et al., 2010 y Baucom, Sevier, Eldridge, Doss y Christensen 2011.

Capítulo 3

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DEL ESTRÉS EN LA PAREJA

Como ya se mencionó, los resultados de las investigaciones actuales presentan similitudes en el efecto que la TBCT y la IBCT tienen sobre la satisfacción marital global a largo plazo, sin embargo, existen estudios que evidencian la diferencia de resultados mostrados por la IBCT y la TBCT en relación a la comunicación, particularmente seguimientos a dos años donde la comunicación observable se mantiene de mejor forma por parte de las parejas que participaron en IBCT en comparación con las parejas en TBCT, en esta línea, debemos considerar que es necesario la creación de nuevas alternativas de tratamiento si tomamos en cuenta que diferentes estudios han mostrado que los estilos de comunicación positivos están asociados a una mayor satisfacción marital, donde el entrenamiento en comunicación que enfatiza la expresión emocional y la aceptación de características de personalidad vuelven a ser un factor decisivo para probar la eficacia de la intervención, sobre todo al considerar las habilidades deficientes de comunicación y de manejo de conflictos como predictores del resultado obtenido inmediatamente después de concluido el tratamiento y en el seguimiento a dos años, así como predictores de divorcio (Flores, 2011; Lebow et al., 2012).

En el año de 1998, Wimberly llevó a cabo un estudio para mostrar la eficacia de la IBCT grupal en comparación con una lista de espera. Un total de 16 parejas participaron en el estudio y fueron asignadas al azar. Fueron evaluadas a partir de una entrevista clínica, el Dyadic Adjustment Scale, el Marital Satisfaction Inventory, el Relationship Issues Questionnaire, el Communication Patterns Questionnaire, el Conflict Tactics Scale y el SCL-90-R. Aquellas parejas que presentaron abuso de drogas, algún desorden mayor del pensamiento, dificultades personales significativas y violencia doméstica fueron excluidas del estudio. Así, 8 parejas participaron en dos grupos de IBCT y 9 formaban la lista de espera.

Los resultados de este estudio mostraron que las mejorías obtenidas en la modalidad grupal de la IBCT (medidas a partir del DAS y el Marital Satisfaction Inventory) fueron significativas al ser comparadas con la lista de espera. La significancia clínica mostró que 100% de las parejas en IBCT grupal mejoraron y 75% se aliviaron (evaluado con el DAS). Los resultados obtenidos por la escala global de estrés del Marital Satisfaction Inventory evidenciaron que 75% de las parejas en el formato grupal mejoraron y 60% se alivió. Estos resultados apoyan investigaciones previas que muestran la eficacia terapia de pareja grupal. Esta es una de las razones por las cuales en el presente trabajo se desarrolla una propuesta de intervención alternativa para el estrés de la pareja mexicana adaptada del manual diseñado por Wimberly para la condición grupal de su investigación y no una creación a partir de información recopilada sobre la IBCT.

Como mencionan Chambless y Hollon (1998) en el caso de la investigación en general, la réplica es crítica, particularmente la réplica hecha por equipos de investigadores independientes, así, ayuda a proteger el campo de generar conclusiones erróneas basadas en hallazgos anormales. La réplica llevada a cabo por un equipo independiente de investigadores también ofrece cierta protección contra el sesgo del investigador o da confianza a los hallazgos exclusivos de un entorno particular o grupo de terapeutas. En la medida en que más replicas se hayan realizado en contextos diferentes, existe más confiabilidad en los resultados. Tanto la TBCT como la IBCT son tratamientos que cuentan como apoyo empírico definidos como tratamientos psicológicos claros que han mostrado ser eficaces en investigaciones controladas con poblaciones delimitadas.

Finalmente, la adaptación del taller pretende aportar información relevante sobre la estructura de la IBCT en un formato grupal, que pueda ser evaluado en un futuro para probar la eficacia de la terapia si consideramos que una intervención es eficaz si en una investigación controlada ha demostrado que los beneficios observados se deben al efecto del tratamiento y no al cambio o factores confusos como son el paso del tiempo, efectos de la evaluación psicológica o la presencia de diferentes tipos de personas en la variedad de condiciones. Los tratamientos cuyos resultados de investigaciones han mostrado ser superiores a condiciones que controlan procesos específicos, como mecanismos de cambio que son consecuencia de recibir atención por parte de una persona interesada o por las expectativas de cambio o tratamientos de buena fe, son más apreciados ya que

estos resultados tienen implicaciones teóricas y prácticas al incrementar la confiabilidad en el modelo explicativo específico en el que el tratamiento se basa y sugiere la necesidad de entrenamiento y experiencia específicos para producir el efecto deseado. Es importante aclarar que estos criterios se basan en las guías desarrolladas por la Asociación Americana de Psicología (APA) pero son diseñados por Chambless y Hollon (1998).

Lineamientos

El taller está diseñado para llevarse a cabo con 4 ó 5 parejas heterosexuales que hayan sido sometidas a una evaluación previa de abuso de sustancias, violencia doméstica y desórdenes de personalidad, considerados como criterios de exclusión. Consta de 12 sesiones con una duración de 120 minutos cada una. Es deseable que sea impartido por dos terapeutas de diferente género para mostrar en los ejercicios aspectos básicos de la IBCT.

La estructura general de las sesiones consiste en:

- Discusión de la tarea asignada la sesión anterior
- Discusión grupal de la tarea
- Ejercicio sobre el tema
- Presentación de nueva información

- Juego de roles o presentación de un video
- Asignación de tarea
- Recapitulación

Los temas abordados por sesión son:

- Sesión 1. Patrones de Interacción Básicos.
- Sesión 2. Emociones suaves y fuertes.
- Sesión 3. Expresión emocional (continuación de sesión 2).
- Sesión 4. Entrenamiento en comunicación.
- Sesión 5. Diferencias en la pareja (continuación sesión 4).
- Sesión 6. Solución de problemas.
- Sesión 7. Negociación/Acuerdo de las diferencias.
- Sesión 8. Aceptación vs. Cambio.
- Sesión 9. Aceptación (continuación sesión 8).
- Sesión 10. Intimidad.
- Sesión 11. Intimidad (continuación sesión 10).
- Sesión 12. Consolidación de ganancias y prevención de recaídas.

La siguiente sección contiene un esbozo general de cada una de las 12 sesiones.

Los terapeutas deben utilizarlo como una referencia detallada para guiar la intervención grupal. El terapeuta debe hacer uso de su juicio clínico para decidir

cuándo explorar más a fondo de lo indicado al tratar un tópico en particular y también cuándo abreviar alguna sección para beneficio del grupo.

Es importante aclarar que la aplicación de este taller debe hacerse de manera responsable y bajo las condiciones éticas pertinentes. Además de las características establecidas previamente como características del terapeuta IBCT, también debe contar con la formación profesional en Psicología e instrucción previa sobre IBCT. Este último criterio es importante porque, aunque el manual del terapeuta desarrollado por Jacobson y Christensen (1998) contiene una explicación clara de las técnicas y estrategias que deben considerarse, es necesario complementarlo con formación adicional y supervisión para que el estudio sea implementado de manera adecuada (Chambless y Hollon, 1998). Se recomienda la evaluación antes, durante y después de la aplicación del taller.

SESION 1 Patrones de Interacción Básicos	DESCRIPCIÓN	EJERCICIOS ESCRITOS	EJERCICIOS PRACTICOS	DURACIÓN	MATERIAL	DURACIÓN FINAL
TEMA PRESENTACIÓN DEL TERAPEUTA	Presentación del terapeuta al grupo	NO	NO	5 min	NINGUNO	5 min
PRESENTACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO	Presentación de cada uno de los integrantes del grupo	NO	Presentación de los miembros del grupo.	20 min	NINGUNO	20 min
ESTRUCTURA DEL GRUPO	El terapeuta presenta información al grupo respecto a los fundamentos de este, la estructura de las sesiones y directrices sobre la participación	NO	Exposición verbal de los fundamentos básicos. Exposición verbal de la estructura de las sesiones. Exposición verbal de las directrices.	15 min	NINGUNO	15 min
PATRONES DE INTERACCIÓN Y TEMAS EN LA RELACIÓN	El terapeuta presenta a las parejas información sobre patrones de interacción y temas en la relación	NO	Explicación verbal de los procesos de polarización: cercanía-evitación (demanda-retraimiento/retirada de atención) cercanía-cercanía (interacción negativa mutua) y evitación-evitación (evitación mutua). Los temas son: cercanía-distancia, control-responsabilidad, artista-científico, convencionalidad-no convencionalidad, ¿eres tú el que no me ama!	15 min	NINGUNO	15min
PRESENTACIÓN DE UN VIDEO	Exposición de un video donde se represente uno de estos patrones de interacción	NO	Proyección del video: http://www.youtube.com/watch?v=ZDFLPaAybH8&feature=related http://www.youtube.com/watch?v=0B_jitY-QDY&feature=related	20 min	Proyector Pantalla	20 min
DISCUSIÓN	Discusión grupal respecto a lo observado en el video	NO	Discusión grupal que gira en torno a las respuestas dadas a dos preguntas.	10 min	NINGUNO	10 min

INEVITABILIDAD DE LAS DIFERENCIAS	Discusión grupal sobre la inevitabilidad de diferencias en la relación	NO	Discusión centrada en la inevitabilidad de las diferencias y la manera de afrontarlas.	10 min	NINGUNO	10 min
TAREA	Asignación de tarea semanal	NO	Entregar las hojas de tarea, hacerle saber al grupo que la tarea será discutida en la siguiente sesión, alentar a los participantes a dedicar tiempo en la realización de la tarea.	5 min	Hoja de tarea	5 min
RECAPITULACIÓN	Resumen general de lo abordado en la sesión	NO	El terapeuta pide a los participantes que se realice una lluvia de ideas respecto a los temas abordados en la sesión completando la siguiente frase: Hoy aprendí...	10 min	NINGUNO	10 min

SESION 2 Emociones suaves y fuertes	DESCRIPCIÓN	EJERCICIOS ESCRITOS	EJERCICIOS PRACTICOS	DURACIÓN	MATERIAL	DURACIÓN FINAL
TEMA DISCUSIÓN DE LA TAREA	Discusión grupal de la tarea asignada la sesión anterior	NO	Discusión grupal respecto a los temas/patronos que las parejas notaron en su relación.	20 min	NINGUNO	20 min
DISCUSIÓN PARA NOTAR LA PRSEENCIA DE PATRONES DE INTERACCIÓN	Discusión que gira en torno a la importancia de notar lo más pronto posible los patronos para poder hacer algo diferente	NO	Discusión sobre la alteración de los patronos de interacción.	20 min	NINGUNO	20 min
EMOCIONES SUAVES Y FUERTES	El terapeuta presenta información a las parejas sobre las emociones suaves y fuertes	NO	Exposición del terapeuta sobre emociones suaves y fuertes	15 min	NINGUNO	15 min
JUEGO DE ROLES	Representación por parte de las parejas sobre emociones fuertes y suaves	NO	Después de dar dos ejemplos a las parejas sobre la expresión de emociones suaves y la expresión de emociones fuertes se le pedirá a una pareja que ejemplifique una situación en la que hayan expresado emociones fuertes y a otra pareja que ejemplifique la expresión de emociones suaves.	20 min	NINGUNO	20 min
DISCUSIÓN	Discusión grupal sobre la identificación de las emociones	NO	Discusión grupal.	15 min	NINGUNO	15 min
EJERCICIO	Lista de verificación de emociones	Entregar la lista de verificación de emociones a cada participante.	Miembros del grupo comparten las emociones que les cuesta expresar.	15 min	Hojas impresas con lista de verificación.	15 min

TAREA	Asignación de tarea semanal	NO	Entregar las hojas de tarea y pedir a los participantes que pongan atención a las emociones que experimenten a lo largo de la semana.	5 min	Hoja de tarea	5 min
RECAPITULACIÓN	Resumen general de lo abordado en la sesión	NO	El terapeuta pedirá a los participantes que se realice una lluvia de ideas respecto a los temas abordados en la sesión completando la siguiente frase: Hoy aprendí...	10 min	NINGUNO	10 min

SESION 3 Expresión emocional (continuación)	DESCRIPCIÓN	EJERCICIOS ESCRITOS	EJERCICIOS PRACTICOS	DURACIÓN	MATERIAL	DURACIÓN FINAL
TEMA DISCUSIÓN DE LA TAREA	Discusión grupal de la tarea asignada la sesión anterior	NO	Discusión grupal enfocada en los momentos que se expresaron las emociones suaves.	20 min	NINGUNO	20 min
FAMILIA DE ORIGEN	Presentación de la importancia de la familia de origen	NO	Ilustrar a las parejas cómo aprendemos a relacionarnos con los otros mediante lo que aprendemos en nuestra familia.	20 min	NINGUNO	20 min
ENTREVISTA	Trabajar con las parejas respecto a la familia de origen y cómo esto ha afectado la expresión emocional dentro de su relación de pareja	NO	El terapeuta entrevistará a un miembro del grupo sobre la historia de la expresión emocional en su familia y en su relación actual.	15 min	NINGUNO	15 min
EJERCICIO	Entrevista entre parejas	NO	Entregar a las parejas la hoja de ejercicio. Hacer que cada individuo entreviste a su pareja usando las preguntas del cuestionario.	20 min	NINGUNO	20 min
DISCUSIÓN	Discusión grupal sobre el ejercicio	NO	Discusión grupal.	15 min	NINGUNO	15 min
TAREA	Asignación de tarea semanal	NO	Entregar las hojas de tarea	5 min	Hoja de tarea	5 min
RECAPITULACIÓN	Resumen general de lo abordado en la sesión	NO	El terapeuta pedirá a los participantes que se realice una lluvia de ideas respecto a los temas abordados en la sesión completando la siguiente frase: Hoy aprendí...	10 min	NINGUNO	10 min

SESION 4 Entrenamiento en comunicación	DESCRIPCIÓN	EJERCICIOS ESCRITOS	EJERCICIOS PRACTICOS	DURACIÓN	MATERIAL	DURACIÓN FINAL
TEMA DISCUSIÓN DE LA TAREA	Discusión grupal de la tarea asignada la sesión anterior	NO	Discusión grupal.	20 min	NINGUNO	20 min
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN	Presentación por parte del terapeuta de las declaraciones en primera persona y parafraseo	NO	Diferenciar las declaraciones en primera persona de aquella forma sofisticada para culpar al otro. Importancia de la expresión emocional para la satisfacción en la relación. Parafraseo.	10 min	NINGUNO	10 min
PRESENTACIÓN DE UN VIDEO	Presentación de un video que distinga las habilidades de comunicación efectivas de las no efectivas	NO	Presentación del video: http://www.youtube.com/watch?v=vmoArMVS17Q http://www.youtube.com/watch?v=gcu5RtPivHA http://www.youtube.com/watch?v=md5-g9g1Sg4 http://www.youtube.com/watch?v=TZhYStGsbfs&feature=related	20 min	NINGUNO	20 min
EJERCICIO	Práctica de las habilidades de comunicación	NO	Cada pareja practica las habilidades con realimentación constructiva por parte del terapeuta.	20 min	NINGUNO	20 min
DISCUSIÓN	Discusión grupal sobre el ejercicio	NO	Discusión grupal.	10 min	NINGUNO	10 min
EJERCICIO GRUPAL	Hacer que las parejas practiquen entre ellas las habilidades de comunicación	NO	Grupos formados por dos parejas practicarán las habilidades de comunicación apoyadas por el terapeuta al asesorarlas continuamente sobre una comunicación efectiva.	20 min	NINGUNO	20 min
TAREA	Asignación de tarea semanal	NO	Entregar las hojas de tarea y dejar claro a las parejas que deberán programar un momento en el que practicarán las habilidades de comunicación al menos dos veces durante la siguiente semana.	10 min	Hoja de tarea	10 min

<p>RECAPITULACIÓN</p>	<p>Resumen general de lo abordado en la sesión</p>	<p>NO</p>	<p>El terapeuta pedirá a los participantes que se realice una lluvia de ideas respecto a los temas abordados en la sesión completando la siguiente frase: Hoy aprendí...</p>	<p>10 min</p>	<p>NINGUNO</p>	<p>10 min</p>
------------------------------	--	-----------	--	---------------	----------------	---------------

SESION 5 Diferencias (continuación)	DESCRIPCIÓN	EJERCICIOS ESCRITOS	EJERCICIOS PRACTICOS	DURACIÓN	MATERIAL	DURACIÓN FINAL
TEMA DISCUSIÓN DE LA TAREA	Discusión grupal de la tarea asignada la sesión anterior	NO	Discusión grupal.	15 min	NINGUNO	15 min
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN	Presentación por parte del terapeuta respecto a la naturaleza de tener diferencias en nuestra relación	NO	Establecer la inevitabilidad de las diferencias en la relación de pareja.	10 min	NINGUNO	10 min
MODELAMIENTO	El terapeuta modelará una situación en la que las diferencias están presentes	NO	Modelamiento del terapeuta de dos situaciones donde las habilidades no están presentes y otra donde sí lo están.	15 min	NINGUNO	15 min
DISCUSIÓN	Discusión grupal sobre el ejercicio	NO	Discusión grupal.	15 min	NINGUNO	15 min
EJERCICIO	Práctica de las habilidades de	NO	Práctica de la comprensión de las diferencias entre los individuos de la pareja.	20 min	NINGUNO	20 min
DISCUSIÓN GRUPAL	Discusión grupal	NO	Discusión grupal.	15 min	NINGUNO	15 min
EJERCICIO DE COMUNICACIÓN	Práctica de habilidades	NO	Practica de las habilidades de comunicación por parte de las parejas.	10 min	NINGUNO	10 min
TAREA	Asignación de tarea semanal	NO	Dedicar un tiempo para que las parejas programen y se pongan de acuerdo en el momento en que realizaran la tarea.	10 min	Hoja de tarea	10 min
RECAPITULACIÓN	Resumen general de lo abordado en la sesión	NO	El terapeuta pedirá a los participantes que se realice una lluvia de ideas respecto a los temas abordados en la sesión completando la siguiente frase: Hoy aprendí...	10 min	NO	10 min

SESION 6 Solución de problemas	DESCRIPCIÓN	EJERCICIOS ESCRITOS	EJERCICIOS PRACTICOS	DURACIÓN	MATERIAL	DURACIÓN FINAL
TEMA DISCUSIÓN DE LA TAREA	Discusión grupal de la tarea asignada la sesión anterior	NO	Discusión grupal.	15 min	NINGUNO	15 min
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN	Presentación por parte del terapeuta respecto al entrenamiento en solución de problemas	NO	Discusión grupal respecto a las diferencias entre: discutir y solución problema. Lluvia de ideas sobre los pasos para la solución efectiva de problemas mientras el terapeuta escribe las ideas en un papel.	20 min	Papel Bond Plumones	20 min
PRESENTACIÓN DE UN VIDEO	Proyección de un video	NO	Presentación de video: http://www.youtube.com/watch?v=fvZ0bsqItYU	10 min	NINGUNO	10 min
DISCUSIÓN GRUPAL	Solución de problemas poco efectiva	NO	Discusión grupal.	15 min	NINGUNO	20 min
EJERCICIO	Solución de un problema sencillo por parte de las parejas	NO	El tema gira en torno a un problema actual fácil de resolver.	15 min	NINGUNO	15 min
DISCUSIÓN GRUPAL	Discusión grupal	NO	Discusión grupal.	NO	15 min	15 min
TAREA	Asignación de tarea semanal	NO	Entregar la hoja de tarea semanal y la hoja de referencia rápida para la solución de problemas. Pedir a las parejas que se pongan de acuerdo en los días y el momento en que harán esta tarea (este puede ser un problema a resolver).	10 min	Hoja de tarea	10 min
RECAPITULACIÓN	Resumen general de lo abordado en la sesión	NO	El terapeuta pedirá a los participantes que se realice una lluvia de ideas respecto a los temas abordados en la sesión completando la siguiente frase: Hoy aprendí...	NO	NO	10 min

SESION 7 Negociando/ Acordando las diferencias	DESCRIPCIÓN	EJERCICIOS ESCRITOS	EJERCICIOS PRACTICOS	DURACIÓN	MATERIAL	DURACIÓN FINAL
TEMA DISCUSIÓN DE LA TAREA	Discusión grupal de la tarea asignada la sesión anterior	NO	Discusión grupal.	15 min	NINGUNO	15 min
INEVITABILIDAD DE PROBLEMAS EN LA RELACIÓN	Presentación por parte del terapeuta respecto a la inevitabilidad de conflictos en la relación	NO	El terapeuta proporciona información a las parejas acerca de la inevitabilidad de conflictos en la relación.	10 min	NINGUNO	10 min
DISCUSIÓN GRUPAL	Temas comunes sobre los que las parejas tienen conflictos	NO	Discusión grupal.	30 min	NINGUNO	30 min
CONFLICTOS	El terapeuta presenta información sobre los componentes de los conflictos: contenido del área, proceso en las áreas de conflicto y temas	NO	El terapeuta abordará los siguientes temas: Contenido del área Proceso del área de conflicto Temas	45 min	NINGUNO	45 min
TAREA	Asignación de tarea semanal	NO	Entregar la hoja de tarea semanal	5 min	Hoja de tarea	5 min
RECAPITULACIÓN	Resumen general de lo abordado en la sesión	NO	El terapeuta pedirá a los participantes que se realice una lluvia de ideas respecto a los temas abordados en la sesión completando la siguiente frase: Hoy aprendí...	15 min	NO	15 min

SESION 8 Aceptación vs Cambio	DESCRIPCIÓN	EJERCICIOS ESCRITOS	EJERCICIOS PRACTICOS	DURACIÓN	MATERIAL	DURACIÓN FINAL
TEMA DISCUSIÓN DE LA TAREA	Discusión grupal de la tarea asignada la sesión anterior	NO	Discusión grupal.	10 min	NINGUNO	10 min
ACEPTACIÓN VS. CAMBIO	El terapeuta en este momento sólo hará la presentación de la información	NO	Explicación verbal por parte del terapeuta sobre el proceso del cambio hacia la aceptación.	10 min	NINGUNO	10 min
EJERCICIO	Práctica de la aceptación por parte de las parejas	NO	Las parejas se reunirán con otra pareja (o trabajaran de manera dual si el terapeuta siente que esto será más efectivo) donde una de ellas hablará de un área en la que uno de los miembros quiere que su pareja cambie.	20 min	NINGUNO	20 min
DISCUSIÓN GRUPAL	Discusión grupal sobre el ejercicio	NO	El terapeuta hará que el grupo hable sobre proceso de esta experiencia para cada individuo.	10 min	NINGUNO	10 min
DISCUSIÓN GRUPAL	Evaluación de lo que la aceptación debe promover	NO	Discusión grupal.	20 min	20 min	20 min
DISCUSIÓN GRUPAL	Reflexión sobre el auto cuidado	NO	Discusión grupal.	10 min	NINGUNO	10 min
TAREA	Asignación de tarea semanal	NO	Entregar la hoja de tarea semanal.	5 min	Hoja de tarea	5 min
RECAPITULACIÓN	Resumen general de lo abordado en la sesión	NO	El terapeuta pedirá a los participantes que se realice una lluvia de ideas respecto a los temas abordados en la sesión completando la siguiente frase: Hoy aprendí...	10 min	NO	10 min

SESION 9 Más sobre aceptación (continuación)	DESCRIPCIÓN	EJERCICIOS ESCRITOS	EJERCICIOS PRACTICOS	DURACIÓN	MATERIAL	DURACIÓN FINAL
TEMA DISCUSIÓN DE LA TAREA	Discusión grupal de la tarea asignada la sesión anterior	NO	Discusión grupal.	10 min	NINGUNO	10 min
DISCUSIÓN GRUPAL	Discusión orientada al análisis de las reacciones provocadas por tratar de conseguir algo	NO	Discusión grupal.	15 min	NINGUNO	15 min
EJERCICIO GRUPAL	Práctica de satisfacción de necesidades	NO	Maneras de satisfacer necesidades. Las parejas deben de trabajar sobre la manera de pedir directamente lo que quieren. Dialogar sobre la forma en que otros pueden satisfacer nuestras necesidades.	30 min	NINGUNO	30 min
DISCUSIÓN GRUPAL	Conexión entre el trabajo de esta sesión y la anterior	NO	Discusión grupal.	30 min	20 min	30 min
TAREA	Asignación de tarea semanal	NO	Entregar la hoja de tarea semanal.	5 min	Hoja de tarea	5 min
RECAPITULACIÓN	Resumen general de lo abordado en la sesión	NO	El terapeuta pedirá a los participantes que se realice una lluvia de ideas respecto a los temas abordados en la sesión completando la siguiente frase: Hoy aprendí...	15 min	NO	15 min

SESION 10 Comunicación empática / Intimidad	DESCRIPCIÓN	EJERCICIOS ESCRITOS	EJERCICIOS PRACTICOS	DURACIÓN	MATERIAL	DURACIÓN FINAL
TEMA DISCUSIÓN DE LA TAREA	Discusión grupal de la tarea asignada la sesión anterior	NO	Discusión grupal.	15 min	NINGUNO	15 min
DISCUSIÓN GRUPAL	Discusión orientada al análisis de la comunicación empática	NO	Discusión grupal.	20 min	NINGUNO	20 min
EJERCICIO	Práctica de la comunicación empática en la pareja	NO	Hacer que cada pareja practique la comunicación empática (sentirse cercano o conectado) con el otro.	30 min	NINGUNO	30 min
DISCUSIÓN GRUPAL	Discusión sobre el ejercicio	NO	Discusión grupal.	20 min	NINGUNO	20 min
TAREA	Asignación de tarea semanal	NO	Entregar la hoja de tarea semanal. Hacer que las parejas fijen el horario en que harán las actividades de la tarea.	10 min	Hoja de tarea	10 min
RECAPITULACIÓN	Resumen general de lo abordado en la sesión	NO	El terapeuta pedirá a los participantes que se realice una lluvia de ideas respecto a los temas abordados en la sesión completando la siguiente frase: Hoy aprendí...	15 min	NO	15 min

SESION 11 Comunicación empática (continuación)	DESCRIPCIÓN	EJERCICIOS ESCRITOS	EJERCICIOS PRACTICOS	DURACIÓN	MATERIAL	DURACIÓN FINAL
TEMA DISCUSIÓN DE LA TAREA	Discusión grupal de la tarea asignada la sesión anterior	NO	Discusión grupal sobre el análisis profundo del proceso de las parejas en el intento de comunicarse empáticamente durante la última semana.	15 min	NINGUNO	15 min
EJERCICIO	Práctica de la comunicación empática	NO	Hacer que cada pareja practique la comunicación empática (sentirse conectado) con el otro.	30 min	NINGUNO	30 min
DISCUSIÓN	Discusión del ejercicio anterior	NO	Análisis del ejercicio.	15 min	NINGUNO	15 min
DISCUSIÓN GRUPAL	Discusión sobre la comunicación empática.	NO	Discusión grupal.	30 min	NINGUNO	30 min
TAREA	Asignación de tarea semanal	NO	Entregar la hoja de tarea semanal. Hablar sobre la finalización de los temas.	15 min	Hoja de tarea	15 min
RECAPITULACIÓN	Resumen general de lo abordado en la sesión	NO	El terapeuta pedirá a los participantes que se realice una lluvia de ideas respecto a los temas abordados en la sesión completando la siguiente frase: Hoy aprendí...	15 min	NO	15 min

SESION 12 Consolidación de ganancias y prevención de recaídas	DESCRIPCIÓN	EJERCICIOS ESCRITOS	EJERCICIOS PRACTICOS	DURACIÓN	MATERIAL	DURACIÓN FINAL
TEMA DISCUSIÓN DE LA TAREA	Discusión grupal de la finalización de los temas	NO	El terapeuta se debe asegurar de que cada miembro participe en la discusión.	15 min	NINGUNO	15 min
DISCUSIÓN GRUPAL DE LOS TEMAS DE PAREJA	Evaluación de la relación	NO	El terapeuta se debe asegurar de que cada miembro participe en la discusión.	30 min	NINGUNO	30 min
DISCUSIÓN GRUPAL	Prevención de recaídas	NO	Discusión grupal.	15 min	NINGUNO	15 min
EJERCICIO	Diciendo adiós	NO	Cada miembro del grupo (incluido el terapeuta) compartirá sus esperanzas y preocupaciones/miedos para cada una de las otras parejas.	15 min	NO	15 min

CONCLUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo conocer, mediante la revisión histórica, análisis e integración de la trayectoria que ha seguido el tratamiento conductual, el estado actual y los elementos innovadores de la terapia que permitan abordar, con mayor eficacia, el estrés en la relación de pareja.

La TBCT pertenece a la primera generación de terapias conductuales creadas como alternativa para intervenciones que en su momento no contaban con evidencia empírica y cuyos constructos eran vagos. Concibe el estrés en la pareja a partir de la proporción de intercambios conductuales positivos y negativos, considera además que puede ser alterado mediante la instrucción. El objetivo principal de esta intervención es mejorar la satisfacción en la relación a partir del uso de de estrategias gobernadas por reglas; entre ellas se distinguen el intercambio conductual y el entrenamiento en comunicación y solución de problemas. El apoyo teórico que las sustenta se encuentra en los componentes del reforzamiento, el aprendizaje social, el intercambio conductual y las contribuciones de la psicología social, del desarrollo y cognitiva. Esta terapia ha probado ser más eficaz y específica que la terapia cognitiva y la cognitivo-conductual.

Las investigaciones realizadas para evaluar el efecto que tiene en la satisfacción marital muestran que por lo menos un tercio de las parejas no manifiestan

mejoras apreciables en la calidad de la relación después de finalizado el tratamiento; de hecho, dentro de los dos primeros años después de su conclusión, 30% de las parejas que sí mejoraron recayeron y 38% se divorció.

Se observó que aquellas parejas que obtuvieron beneficios de la terapia se caracterizaron por ser jóvenes, tener objetivos convergentes respecto al matrimonio, estar comprometidas con la relación, no ser tan tradicionalistas, estar menos estresadas y no tan polarizadas respecto a los problemas.

Jacobson y Christensen crearon la Terapia de Pareja Conductual Integrativa (IBCT) a mediados de 1980 con el objetivo de ayudar a las parejas que tienen problemas para comprometerse, adaptarse y colaborar en la relación. Esta terapia integra el componente de la aceptación a las estrategias utilizadas por la TBCT, hace énfasis en el cambio gobernado por contingencias y no por reglas, retoma el análisis funcional y el contexto de los problemas. La aceptación hace referencia a un cambio en la reacción emocional del “agredido” y no tanto en la conducta del “agresor”. Considera al estrés como el resultado de diferencias entre los individuos que se encuentran asociadas a vulnerabilidades definidas por la historia personal, la genética y las condiciones actuales. Debido a que en algunas ocasiones tales diferencias no podrán resolverse, la pareja necesita adquirir las habilidades para afrontar los desacuerdos cuando puedan arreglarse y aceptar las diferencias cuando esto no sea posible, lo que traerá como resultado mejoras en la satisfacción marital.

Si bien los resultados de las investigaciones actuales arrojan similitudes en el efecto que la TBCT y la IBCT tienen sobre la satisfacción marital global después de transcurridos cinco años de haber concluido intervención, existe evidencia de la diferencia de resultados arrojados por la TBCT y la IBCT en términos de comunicación. Es importante que se tomen en cuenta los resultados de investigaciones que demuestran la manera en que los estilos de comunicación positivos están asociados a una mayor satisfacción marital, ya que en la medida que la pareja utilice estilos de comunicación positivos, disminuirá la percepción del conflicto y aumentará la satisfacción marital. En este sentido, el entrenamiento en comunicación y solución de problemas, así como la aceptación de características de la personalidad inalterables fungen como factor que establece la eficacia del tratamiento; sobre todo cuando consideramos las habilidades deficientes en estas áreas como predictores del divorcio, y teniendo en mente la asociación establecida entre la satisfacción marital, la salud y la psicopatología individual.

El análisis de los resultados de los estudios realizados para probar la eficacia de la TBCT y de la IBCT, demostró un incremento en la comunicación que no culpabiliza, asociada significativamente a mejoras en la satisfacción marital y dado que las parejas en la IBCT muestran más descripciones no acusatorias de los problemas en las últimas etapas del tratamiento y más emociones suaves que las parejas en TBCT, razón por la que en el presente trabajo se adapta una propuesta de intervención alternativa para el estrés de la pareja mexicana basada en la

Terapia de Pareja Conductual Integrativa. Adaptación que se desarrolla en un formato grupal de 12 sesiones con una duración de dos horas cada una.

Este estudio aporta información actualizada y sistematizada que podrá incorporarse a futuras investigaciones que evalúen con más especificidad la eficacia de la IBCT con datos provenientes de nuestro país; plantea, asimismo, la necesidad de cursos de formación para que los nuevos avances sean accesibles a los psicólogos en el ejercicio de su profesión. Este punto reviste importancia si se considera que la terapia de pareja en el extranjero se encuentra en el rango de evaluación de satisfacción en los lugares más bajos, probablemente por la escasa formación profesional que existe en terapia de pareja, a pesar de haber probado su eficacia en otras investigaciones.

En la búsqueda de instituciones dedicadas a la formación de terapeutas, se encontró que en México son pocos los planes curriculares que incluyen la IBCT a sus programas de formación. Entre los esfuerzos realizados a nivel mundial para permitir a los profesionistas el acceso a este tipo de información se organiza el taller de IBCT impartido en Perú.

Una de las limitantes de este trabajo es que la propuesta de intervención no ha sido aplicada para probar su eficacia. Por lo tanto se propone que estudios posteriores implementen el taller con población mexicana y bajo las condiciones establecidas. También, se propone que se investiguen los mecanismos de cambio

subyacentes a la IBCT en diversas poblaciones, estandarizar los instrumentos de medición que valoran el estrés en la pareja y evaluar el trabajo cognitivo, ya que, tanto en TBCT como en IBCT, a pesar de que se asume el efecto que tiene en las cogniciones, no ha sido valorado.

La Terapia de Pareja Conductual Tradicional y la Terapia de Pareja Conductual Integrativa son dos modalidades de tratamiento de intervención con apoyo empírico, es decir, son tratamientos psicológicos claramente específicos que han probado su eficacia en investigaciones controladas con poblaciones delimitadas; en este sentido, los profesionistas e investigadores obtendrán beneficios al informarse sobre el tratamiento más efectivo para cierto tipo de población (Chambless y Hollon, 1998).

REFERENCIAS

- Asociación de Psiquiatría Americana. (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4ª ed., Texto rev.). Editorial MASSON. Barcelona, España.
- Atkins, D. C., Dimidjian, S., Bedics, J. D. y Christensen, A. (2009). Couple discord and depression in couples during couple therapy and in depressed individuals during depression treatment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77, 1089-1099.
- Atkins, D. C., Eldridge, K., Baucom, D. H. y Christensen, A. (2005). Infidelity and behavioral couple therapy: Optimism in the face of betrayal. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73, 144-150.
- Barraca, M.J. (2009). Habilidades clínicas en la terapia conductual de tercera generación. *Clínica y Salud*, *20* (2), 109-117.
- Baucom, B. Christensen, A. y Yi, J. C. (2005). Integrative Behavioral Couple Therapy. En J. L. Lebow (Ed.), Handbook of clinical family therapy (pp. 329-352). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Baucom, D.H., Shoham, V., Meuser, K.T., Daiuto, A.D. y Stickle, T.R. (1998). Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66(1), 53-88.
- Baucom, K. J. W., Sevier, M., Eldridge, K. A., Doss, B. D. y Christensen, A. (2011). Observed communication in couples two years after integrative and traditional

behavioral couple therapy: Outcome and link with five-year follow-up. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79, 565-576.

Chambless, D. L. y Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66(1), 7-18.

Christensen, A., Atkins, D. C., Baucom, B. y Yi, J. (2010). Marital Status and Satisfaction Five Years Following a Randomized Clinical Trial Comparing Traditional Versus Integrative Behavioral Couple Therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78, 225-235.

Christensen, A., Atkins, D. S., Berns, S., Wheeler, J., Baucom, D. H. y Simpson, L. E. (2004). Traditional versus Integrative Behavioral Couple Therapy for Significantly and Chronically Distressed Married Couples, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72, 176–191.

Christensen, A., Atkins, D. C., Yi, J., Baucom, D. H. y George, W. H. (2006). Couple and individual adjustment for two years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74, 1180–1191.

Christensen, A. y Jacobson, N. S. (2000). Reconcilable differences. New York: Guilford

Christensen, A., Wheeler, J. G. y Jacobson, N. S. (2008). Couple distress. In D. H. Barlow (Ed.), Clinical Handbook of Psychological Disorders (pp.662-689). New York: Guilford.

Cordova, J.V. y Jacobson N. S. (1997). Acceptance in couple therapy and its implications for the treatment of depression. En Sternberg, R. J. & Hojjat, M.

(Ed.), Satisfaction in close relationships, (pp. 307-334). New York: The Guilford Press.

Cordova, J. V., Jacobson, N. S. y Christensen, A. (1998). Acceptance versus change interventions in behavioral couple therapy: Impact on couples' in-session communication. Journal of Marriage & Family Counseling, 24, 437-455.

Dimidjian, S., Martell, C. R. y Christensen, A. (2008). Integrative Behavioral Couple Therapy. En A. S. Gurman (Ed.), Clinical Handbook of couple therapy (pp. 73-103). New York: The Guilford Press.

Doss, B. D., Jones, J. T. y Christensen, A. (2002). Integrative behavioral couples therapy. In T. Patterson (Ed.), Comprehensive Handbook of Psychotherapy: (Vol. Three) Cognitive Behavioral Approaches. (pp. 395-420) New York: Wiley.

Dunn, R. L. y Schwebel, A. I. (1995). Meta-analytic review of marital therapy outcome research. Journal of Family Psychology, 9(1), 58-68.

Flores, G. M. M. (2011). Comunicación y conflicto: ¿Qué tanto impactan en la satisfacción? Acta de Investigación Psicología, 1(2), 216-232.

Gaspar, R. M. (2006). Terapia integral de pareja. EduPsykhé, 5(2), 273-286.

Gattis, K. S., Simpson, L. E. y Christensen, A. (2008). What about the kids?: Parenting and child adjustment in the context of couple therapy. Journal of Family Psychology, 22, 833-842.

- Hahlweg, K., Revenstorf, D. y Schindler, L. (1984). Effects of behavioral marital therapy on couples' communication and problem-solving skills. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52(4), 553-566.
- Halford, W.K., Sanders M.R. y Behrens, B. C. (1993). A comparison of the generalization of behavioral marital therapy and enhanced behavioral marital therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61(1), 51-60.
- Hayes, S., Follette, V. M. y Linehan, M. M. (2004). Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition. New York: The Guilford Press.
- Holtzworth-Munroe, A., Jacobson, N. S., DeKlyen, M. & Wishman, M. A. (1989). Relationship between behavioral marital therapy outcome and process variables. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57(5), 658-662.
- Jacobson N. S. (1981). Behavioral Marital Therapy. En Gurman A. S. & Kniskern D. P. (Ed.), Handbook of family therapy, (pp. 556-591). New York: Brunner/Mazel.
- Jacobson, N. S. (1984). A component analysis of behavioral marital therapy: The relative effectiveness of behavior Exchange and problem solving training. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52(2), 295-305.
- Jacobson, N. S. y Christensen, A. (1998). Acceptance and change in couple therapy: A therapist's guide to transforming relationships. New York: Norton.
- Jacobson, N. S., Christensen, A., Prince, S. E., Cordova, J. y Eldridge, K. (2000). Integrative Behavioral Couple Therapy: An acceptance-based, promising new treatment for couple discord. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68(2), 351-355.

- Jacobson N. S. y Follette, W. C. (1985). Clinical significance of improvement resulting from two behavioral marital therapy components. Behavior Therapy, 16(3), 249-262.
- Jacobson, N. S., Follette, W. C. y Pagel, M. (1986). Predicting who will benefit from behavioral marital therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54(4), 518-522.
- Jacobson, N. S., Follette, W. C., Revenstorf, D., Baucom, D. H., Hahlweg, K. y Margolin, G. (1984). Variability in outcome and clinical significance of behavioral marital therapy: A reanalysis of outcome data. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52, 497-504.
- Jacobson N. S., Schmalings, K.B. y Hotzworth-Munroe, A. (1987). Component analysis of behavioral marital therapy: Two-year follow-up and prediction of relapse. Journal of Marital and Family Therapy, 13(2), 187-195.
- Kubli, A. E. (1984). Cómo no amargarse la vida. México: Pax México.
- Kubli, E. A. (1987). Cómo elegir bien a tu pareja. México: Editorial Pax México.
- Lebow, J. L., Chambers A. L., Christensen, A. y Johnson S. M. (2012). Research on the treatment of couple distress. Journal of Marital and Family Therapy, 38(1), 145-168.
- Nezu, M., Nezu, C. M. y Lombardo, E. (2006). Formulación de caso y diseño de tratamiento cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas. México: Manual Moderno.
- Pérez, M. (2006). La terapia de conducta de tercera generación. EduPsykhé, 5(2), 159-172.

- Ramírez, E. (2011). Formación del terapeuta cognitivo conductual. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. UNAM.
- Sevier, M., Eldridge, K., Jones, J., Doss, B. y Christensen, A. (2008). Observed communication and associations with satisfaction during traditional and integrative behavioral couple therapy. Behavior Therapy, 39, 137-150.
- Shadish, W.R. y Baldwin, S. A. (2005). Effects of behavioral marital therapy: A meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73(1), 6-14.
- Simpson, L. E., Atkins, D. C., Gattis, K. S. y Christensen, A. (2008). Low-level relationship aggression and couple therapy outcomes. Journal of Family Psychology, 22, 102-111.
- Simpson, L.E., Doss, B.D., Wheeler, J. y Christensen, A. (2007). Relationship violence among couples seeking therapy: Common couple violence or battering? Journal of Marital and Family Therapy, 33, 270-283.
- Snyder, D. K., Wills, R. M. y Grady-Fletcher, A. (1991). Long-term effectiveness of behavioral versus insight-oriented marital therapy: A 4-year follow-up study. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59, 138-141.
- Tello, S. (1994). Análisis de las técnicas conductuales aplicadas a los conflictos de pareja. Tesis de Licenciatura. FES IZTACALA.
- Villanueva, L. A. (2001). Algunas consideraciones para una Terapia de Pareja basada en la evidencia. De Familias y Terapias, 9 (14 y 15), 7-30.

- Weiss, R.L., y Perry, B.A. (2002). Behavioral couples therapy. In T. Patterson (Ed.), Comprehensive Handbook of Psychotherapy: (Vol. Two) Cognitive Behavioral Approaches. (pp. 395-420) New York: Wiley.
- Wimberly, J. D. (1998). An outcome study of integrative couples therapy delivered in a group format (Doctoral dissertation, University of Montana, 1997). Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering, 58(12-B), 6832.
- Wishman, M. A. y Weinstock, L. M. (2002). Behavioral couples therapy. In T. Patterson (Ed.), Comprehensive Handbook of Psychotherapy: (Vol. Two) Cognitive Behavioral Approaches. (pp. 395-420) New York: Wiley.
- Zych, I., Buela-Casal, G., Sierra, J. C. y Gómez-Rodríguez, S. (2012). El conocimiento y la difusión de las terapias conductuales de tercera generación en psicólogos españoles. Anales de psicología, 28(1), 11-18.

ANEXOS

Anexo 1. Ejercicio para la sesión 2 y 3 adaptado de Wimberly, 1998.

Ejercicio para la sesión No. 2

Emociones suaves

___ Dolor

___ Miedo

___ Inseguridad

___ Vulnerabilidad

___ Sufrimiento

___ Cariño

___ Amor

___ Temor

___ Miedo al abandono de la pareja

___ sentirse mal respecto a sí mismo

Emociones fuertes

___ Enojo

___ Resentimiento

___ Frustración

___ Intolerancia

___ Cabreado

Ejercicio para la sesión No. 3

Instrucciones: Cada pareja entrevistará a su compañero (o a otra pareja) y le preguntará cada una de las siguientes interrogantes. Asegúrese de que cada pregunta sea contestada de la manera más completa posible.

1. ¿En tu familia como era la expresión emocional?
2. ¿Cuáles eran las emociones que se podían expresar y cuáles no?
3. ¿Qué tanto te pareces a tu mamá/papá/miembro significativo de la familia (escoja al más importante) respecto a tu expresión emocional?
4. ¿Cómo te decidiste a ser diferente de tu mamá/papá/miembro significativo de la familia respecto a tu emoción emocional?
5. ¿Cómo ha evolucionado la expresión emocional en tu relación actual?
6. ¿Qué emociones fuertes expresas actualmente?
7. ¿Qué emociones suaves expresas actualmente?
8. ¿Qué emociones suaves tienes que necesitas expresar con más frecuencia a tu pareja?

Anexo 2. Tareas por sesión adaptado de Wimberly, 1998.

TAREA PARA LA SESIÓN NO. 2

1) ¿Qué patrón (es) crees que describe (n) mejor las interacciones en las que tú y tu pareja tienden a caer la mayoría de las veces?

- Cercanía-evitación
- Cercanía-cercanía
- Evitación-evitación

2) Por favor da algunos ejemplos de las veces en que te has observado participando en alguno de los patrones antes mencionados.

3) Cuando tú y tu pareja se encuentran participando en alguno de los patrones:

A) ¿Cuáles son tus sentimientos?

B) ¿Qué crees que tu pareja está sintiendo?

Pon atención durante la siguiente semana cuando tú y tu pareja tengan una discusión que refleje uno de estos patrones. Anota al menos dos de esas interacciones en la siguiente tabla.

Fecha	Patrón	Tus sentimientos	Sentimientos de tu pareja
--------------	---------------	-------------------------	--------------------------------------

5. Programa con tu pareja **tres noches** de esta semana para discutir los sentimientos (suaves o fuertes) que tuviste a lo largo del día. Cada individuo debe describir a su pareja tantos sentimientos como pueda sobre ese día. Por favor prepárate para hablar sobre cómo te fue en la siguiente sesión.

5. ¿Qué emociones expresas actualmente?

6. ¿Cómo te gustaría cambiar la manera en que expresas emociones a tu pareja?

7. ¿Cómo te gustaría que tu pareja cambiara la manera en que ella/él expresa sus emociones hacia ti?

8. Esta semana pasa **al menos un momento** expresando mínimo una de las emociones suaves que pueden ser difíciles para ti. Por ejemplo, puedes hablar con tu pareja sobre un momento en el que te sentiste con miedo, lastimado (a), triste o preocupado (a) o vulnerable sobre algo. Prepárate para compartir esta experiencia en la siguiente sesión.

TAREA PARA LA SESIÓN NO. 5

1. Tu tarea para esta semana es practicar el uso de las habilidades de comunicación **al menos dos veces**. Por favor **programalos** con tu pareja (por ejemplo Lunes por la noche a las 9 p.m.). Claro que puedes utilizar estas habilidades a lo largo de la semana.

A) El modelo básico es:

1) Orador habla.

Oyente escucha.

2) Oyente parafrasea al Orador.

3) El Oyente se asegura con el Orador que el mensaje se comprendió completamente.

4) El Orador hace cualquier sustracción o adición al mensaje que el Oyente ha recibido.

B) Usa las declaraciones "YO"

Yo siento _____ cuando tú _____.

- Puedes hablar sobre algún tema neutral como son áreas que te interesan o podrías hablar sobre qué hiciste ese día.
- Usa el parafraseo y comprueba con el Orador que entendiste correctamente lo que te comunicó, pide clarificación si no entendiste.

TAREA PARA LA SESIÓN NO. 6

1. Al **menos tres veces** durante la siguiente semana, describe qué sentimientos tuviste a lo largo del día a tu pareja. Programa los tiempos en que harán esta actividad con anticipación con tu pareja. Tu pareja debe escuchar con atención y repetir lo que dijiste. Asegúrate que entendió y corrige gentilmente cualquier malentendido que pudo tener. Prepárate para hablar sobre este ejercicio en la siguiente sesión.

TAREA PARA LA SESIÓN NO. 7

1. Esta semana tú y tu pareja deben programar dos momentos en los que practicarán la solución de problemas. Acuerda con tu pareja cuando harán esto. Decide que problemas te gustaría abordar. Sería más sencillo si trabajan primero sobre problemas simples en su relación.
2. ¿Qué fue lo que mejor funcionó sobre tus estrategias en resolución de problemas?
3. ¿Qué podrías mejorar en tu resolución de problemas?
4. ¿Dónde tú y tu pareja tuvieron dificultades en la resolución de problemas?
5. Prepárate para hablar sobre tu experiencia con el grupo.

HOJA DE TRABAJO PARA LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Directrices

- ✓ Sólo un problema a la vez
- ✓ Habla sólo sobre tu punto de vista
- ✓ Parafrasea a tu pareja
- ✓ Evita hacer inferencias sobre el punto de vista de tu pareja
- ✓ Enfócate en encontrar una solución
- ✓ Disponte para colaborar y comprometerte (por ej. da algo)
- ✓ **No** es discutir

Solución de problemas

- 1) Define el problema
 - ✓ Concuerda en cuál es el problema
 - ✓ Se muy específico
- 2) Lluvia de ideas
 - ✓ Has una lista sobre **todas** las posibles soluciones, no importa que tan descabelladas puedan parecer.
- 3) Evalúa todas las soluciones. Has un análisis de costos/beneficios para cada solución.
- 4) Escoge una (o una combinación) de las soluciones.
- 5) Implementa la solución.
- 6) Evalúa la solución.

- ✓ ¿Fue una solución satisfactoria?

7) Actualiza la solución

Evita...

- ✓ Desviarte-traer al presente otros problemas
- ✓ Traer muchos ejemplos.
- ✓ Culpar.
- ✓ Estar a la defensiva.
- ✓ Negar el problema.
- ✓ Traer al presente otros problemas.
- ✓ Hacer inferencias (p. ej. leer la mente) sobre lo que tu pareja está pensando, creyendo o sintiendo.

TAREA PARA LA SESIÓN NO. 8

1. Esta semana tú y tu pareja practicarán de nuevo las habilidades para la solución de problemas. Esta semana tú y tu pareja programarán dos momentos, por favor prográmalos realmente con tu pareja, en los que practicarán la solución de problemas. Decide que problemas te gustaría abordar. Sería más sencillo si trabajan al inicio sobre algún problema simple.
2. ¿Qué fue lo que mejor funcionó sobre tus estrategias en resolución de problemas?
3. ¿Qué podrías mejorar en tu resolución de problemas?
4. ¿En dónde tú y tu pareja tuvieron dificultades en la resolución de problemas?
5. ¿Qué papel tuvieron las emociones suaves y fuertes en la solución de problemas?

TAREA PARA LA SESIÓN NO. 11

1. Programa **dos actividades** con tu pareja en las que te has sentido cercano/a y conectado/a con ella/él. Comparte un poco más de lo que en general harías.
 - ✓ Prepárate para hablar sobre tus actividades con el grupo.
2. ¿Qué fue más sencillo/difícil acerca de lo que hiciste para estar más cerca de tu pareja?
3. ¿Qué se interpone en el camino para ser más cercano en tu relación?
4. ¿Qué miedos tienes sobre las relaciones cercanas (de intimidad)?
5. ¿Cómo expresaban tus padres sus relaciones estrechas?

6. ¿Qué aprendiste sobre las ellas al verlos?

TAREA PARA LA SESIÓN NO. 12

1. Realiza dos actividades para continuar promoviendo las relaciones estrechas con tu pareja esta semana.
 - ✓ Prepárate para hablar sobre lo que hiciste en la siguiente sesión.

2. ¿Qué mejoras has notado en tu relación?

3. ¿En qué áreas necesitas trabajar aún?

4. ¿Cómo sabrás si podrías necesitar algo de ayuda en tu relación?

5. ¿Cuáles serían para ti las señales para realizar un poco más de trabajo en pareja?

6. ¿Qué realimentación te gustaría darle a los otros miembros del grupo?
 - ✓ ¿Cómo han sido de ayuda para ti los otros miembros del grupo?
 - ✓ ¿Qué palabras de despedida te gustaría expresarles?
 - ✓ ¿Cuáles son tus preocupaciones por los otros individuos?
 - ✓ ¿Cuáles son tus deseos para las otras parejas?

Anexo 3. Consentimiento informado adaptado de Wimberly, 1998.

Propósito

Ha sido invitado/a para participar en la investigación de _____, realizada en el _____. La investigador/a ha adaptado una aproximación grupal para el asesoramiento psicológico de pareja. El objetivo de este estudio es determinar que tan eficaz es esta nueva aproximación.

Procedimiento

Con la intención de obtener datos sobre tu situación actual, se le pedirá a usted y a su pareja que se presenten en _____ para una evaluación previa al tratamiento, que durará 1 hora aproximadamente. A su llegada, se reunirá con la investigadora principal para revisar y firmar el consentimiento informado. A continuación se le pedirá que complete seis cuestionarios que buscan obtener información detallada sobre su funcionamiento actual. Para poder brindarle un mejor tratamiento la información que proporciones debe de ser lo más completa posible, por favor trate de contestar todas las preguntas. No obstante, en cualquier momento durante su participación en este estudio, tiene la libertad de no dar respuesta a cualquier pregunta que no desee contestar.

Al final de la evaluación, si decide no continuar, si considera que este tratamiento no es apropiado para ti o no desea participar en este estudio, el procedimiento de evaluación terminará y será referido/a a un servicio apropiado en su comunidad. Toda la información de identificación que haya sido recolectada será destruida. Si cree que este tratamiento es apropiado para usted y sigue interesado (a) en participar, le pediré que se una a este proyecto.

Las parejas que deseen participar en el grupo se reunirán semanalmente por aproximadamente dos horas por la tarde. Las sesiones de terapia incluirán: construcción de habilidades que mejorarán su relación, entrenamiento en comunicación y solución de problemas, incrementar su habilidad para comunicarse de manera empática con tu pareja, colaborar con su pareja e incrementar la aceptación y comprensión.

Al concluir el tratamiento, se le pedirá que asista a una evaluación final. En ese momento se le solicitará que conteste los cuestionarios que llenó antes de que el tratamiento comenzara.

Costos

Cada sesión, incluidas las de sesiones de evaluación, tendrán un costo de \$_____ pesos por pareja que será recolectado al finalizar cada sesión. Esta es una cuota de recuperación para el _____.

Riesgos, estrés e inconformidades

El contenido de la información recolectada durante la evaluación siempre será tratado con respeto y como una comunicación privilegiada, su derecho de confidencialidad será protegido. Sin embargo, hay algunas circunstancias bajo las cuales tu terapeuta está ética y legalmente obligada a romper este acuerdo de confidencialidad (p. ej. violencia intrafamiliar).

Su participación en este estudio implica el riesgo de que, al hablar sobre los problemas en Su relación, le pueda alterar o hacer que se enoje con tu pareja y él/ella con usted. Otro riesgo que puede resultar de su participación puede incluir el incumplimiento de confidencialidad o la experiencia de invasión a la privacidad. El hecho de que la terapia tenga lugar en un formato grupal implica que la terapeuta no pueda garantizar la confiabilidad, aunque todos los esfuerzos se harán para proveerla. La razón por la que no se puede garantizar es porque no se puede asegurar que otro miembro del grupo no la romperá. Finalmente, existe el riesgo de que no se vea beneficiado al participar en este programa de intervención ya que el tratamiento no es efectivo necesariamente para todos los que participen en él.

Creo que los beneficios de este proyecto superan los riesgos posibles. Algunos de los beneficios que recibirá incluyen: incrementar la satisfacción que tienes en su relación, incrementar tus habilidades en comunicación y solución de problemas, tener mayor capacidad para ser más íntimo/comunicativo con tu pareja, aceptar más a su pareja, tener mayor capacidad para hacer los cambios que usted y su pareja desean para usted.

Otra información

La participación en esta investigación es completamente voluntaria. Incluso si firma este consentimiento informado, no está comprometido/a permanentemente. Es libre de desistir en cualquier momento. Si decide no participar en el programa pero aún desea asistencia terapéutica, le ayudaré a encontrar ayuda en su comunidad.

Solamente las personas involucradas directamente con este proyecto tendrán acceso a la información escrita. Esta será almacenada de manera segura, los datos obtenidos por todos los participantes de este estudio se guardarán de manera indefinida para permitir análisis posteriores.

Firma de la investigadora **Fecha**

Declaración de los participantes

El estudio descrito anteriormente se me ha explicado. Doy mi consentimiento voluntario para participar en esta actividad. He tenido la oportunidad de realizar preguntas. Entiendo que las preguntas posteriores que pueda tener sobre el proyecto de investigación o sobre mis derechos como participante serán contestadas por la investigadora mencionada arriba.

Firma de la esposa Fecha

Firma del esposo Fecha

Anexo 4. Guía para la participación en el grupo adaptado de Wimberly, 1998.

- 1) Sea honesto y franco. No podemos realizar el trabajo sin honestidad y respeto.
- 2) Participación activa. Usted consigue lo que usted pone.
- 3) Aplicación de lo aprendido en la tarea. Por favor realiza tu tarea, ya que a partir de esta dan fruto los beneficios obtenidos del grupo. Las sesiones están diseñadas para ayudarle a que pueda realizar la tarea de forma satisfactoria, que es donde los principales beneficios del grupo tiene lugar.
- 4) Toda la información discutida en el grupo es *estrictamente confidencial*. Tiene la libertad de compartir la información respecto a usted mismo con otros, sin embargo, no tiene la libertad de compartir la información de otros. Si comparte algún tipo de información sobre alguna de las parejas, se debe de hacer de tal forma que no de pistas de la identidad de las personas. Necesitamos una atmósfera de confianza para poder realizar el trabajo. Por favor sea respetuoso con los otros.
- 5) Ningún tipo de abuso físico, verbal o emocional se permitirá en la sesión o en casa con la pareja.
- 6) Si usted o su pareja tiene alguna clase de crisis, puede ponerse en contacto con la terapeuta.