BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Guía de estrategias cognitivo-conductuales para la intervención en terapia de pareja pospandemia

TESINA

Que para obtener el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Presenta

David Josué García Andrade

Director

Dr. José Luis Rodríguez Sánchez

Asesores

Dr. Rosalía Tenorio Martinez

Dr. Isabel del Rosario Stange Espinola

Noviembre, 2023

Resumen

Con la llegada de la pandemia en 2020, surgieron diversos problemas que afectaron la salud mental a nivel mundial, debido al confinamiento. La interacción humana se enfrentó a cambios necesarios para mantenerse a salvo y libres de contagio. Como consecuencia a este suceso, se derivaron diversos problemas en las relaciones de pareja, su estilo de vida cotidiana y la manera en que se puso a prueba la capacidad de adaptación en los integrantes de la misma. Ahora en la pospandemia se han realizado estudios sobre la pareja y sus principales afectaciones y consecuencias del confinamiento. En este trabajo se presenta una guía basada en el modelo cognitivo conductual para la intervención terapéutica con parejas. Se realiza un análisis de la definición de “pareja”, de acuerdo con diferentes enfoques, se describe su ciclo vital y sus etapas. Además, se desarrollan estrategias de intervención, considerando diversos recursos como la entrevista clínica y el análisis funcional, en el cual se considera como tema principal los acuerdos en la interacción. Por otra parte, se señalan diversas formas para trabajar: ansiedad, estrés, autoestima, autocuidado y autoevaluación de las personas que integran la pareja.

Índice

Resumen *2*

Introducción *8*

Objetivos *10*

Objetivo general **10**

Objetivos específicos **10**

Justificación *11*

Capítulo I: La pareja *13*

1.1 Definición de pareja **13**

1.2 Ciclo vital de la pareja **17**

1.3 Etapas del ciclo vital de la pareja **19**

1.4 Periodo de selección de la pareja, galanteo y formalización de la relación **19**

1.5 El compromiso, negociación de acuerdos, matrimonio, primeros años **20**

1.6 Crecimiento en pareja, llegada de los hijos e hijas. **21**

1.7 Infancia y adolescencia. **22**

1.8 Nido vacío, reencuentro y vejez. **24**

1.9 Funciones de la pareja **25**

Capítulo II Pandemia y pospandemia *29*

2.1 Conceptualización y generalidades de los fenómenos de pandemia y pospandemia 29

2.2 La pandemia y su repercusión en la relación de pareja 31

Capítulo III: Modelo cognitivo conductual 35

3.1 Bases teóricas del modelo cognitivo conductual 37

3.2 Modelo cognitivo conductual en la psicoterapia de pareja 38

Capítulo IV: Indicaciones previas para la intervención cognitivo conductual 40

4.1 Análisis funcional 40

4.2 Indicaciones generales para abordar las estrategias y tareas de intervención . 43

4.3 La relación terapéutica con los pacientes 45

Capítulo V. Guía de intervención cognitivo conductual en parejas después de la contingencia sanitaria 49

5.1 Principales afectaciones la relación de pareja 49

5.2 Para iniciar las sesiones 50

1.-Nombre de la tarea/estrategia: La Tarea De Fórmula De Primera Sesión 50

5.3 El confinamiento 51

5.4 Estrategias y tareas para abordar el confinamiento 53

1.-Nombre de la tarea/estrategia: Contrato conductual 53

2.-Nombre de la tarea/estrategia: La Cita 54

3.-Nombre de la tarea/estrategia: La Sorpresa 55

4.-Nombre de la tarea/estrategia: La terapia de Gottman (1998) 55

5.-Nombre de la tarea/estrategia: El Bote De Los Deseos 57

6.-Nombre de la tarea/estrategia: La Caja De Caricias 58

7.-Nombre de la tarea/estrategia: Ventajas E Inconvenientes 58

5.5 Autoestima 60

5.6 Estrategias y tareas para trabajar la autoestima 63

1.-Nombre de la tarea/estrategia: La Lista De Los Elogios 63

2.-Nombre de la tarea/estrategia: Dar Las Gracias 63

3.-Nombre de la tarea/estrategia: Tú En Tu Mejor Historia 64

4.-Nombre de la tarea/estrategia: Post-It Para Uno Mismo 64

5.-Nombre de la tarea/estrategia: La Tarta De La Vida 65

6.-Nombre de la tarea/estrategia: Abordar Un Problema Desde Las Necesidades 66

5.7 Estrés 67

5.8 Estrategias y tareas para trabajar el estrés 69

1.-Nombre de la tarea/estrategia: Modelo A B C 69

2.-Nombre de la tarea/estrategia: La Carta Para Los Días Malos 70

4.-Nombre de la tarea/estrategia: 5, 4, 3, 2, 1 En El "Allí" 71

5.9 Ansiedad 73

5.10 Estrategias y tareas para abordar la ansiedad 74

1.-Nombre de la tarea/estrategia: La Carta Desde El Futuro 74

3.-Nombre de la tarea/estrategia: ¿Para qué puede servir? 76

4.-Nombre de la tarea/estrategia: Mensaje Positivo Con La Mano No Dominante 76

5.-Nombre de la tarea/estrategia: Apoyos Del Pasado 77

5.11 Violencia 79

5.12 Estrategias y tareas para abordar la violencia 80

1.-Nombre de la tarea/estrategia: La Lista De Opiniones 80

2.-Nombre de la tarea/estrategia: La Carta Para Escupir El Trauma 81

3.-Nombre de la tarea/estrategia: Ritual Para Pasar Página 82

4.-Nombre de la tarea/estrategia: Grabar Historias No Resueltas 83

5.-Nombre de la tarea/estrategia: Reescribir La Historia Del Chantaje Emocional 84

6.-Nombre de la tarea/estrategia: Tiempo Fuera 84

7.-Nombre de la tarea/estrategia: Devuélvase Al Remitente 85

8.-Nombre de la tarea/estrategia: Símbolos Entrañables 86

5.13 Distorsiones cognitivas / pensamientos automáticos 88

5.14 Estrategias y tareas para abordar distorsiones cognitivas / pensamientos automáticos. 92

1.-Nombre de la tarea/estrategia: la detención del pensamiento 92

2.-Nombre de la tarea/estrategia: ejercicio práctico 94

5. 15 Técnica de cierre 96

1.-Nombre de la tarea/estrategia evaluación conjunta 96

2.-Nombre de la tarea/ Recapitulación de objetivos: 96

3. Nombre de la tarea/ Planificación para el futuro 97

4. Nombre de la tarea/ Reforzar la resiliencia 97

Conclusiones 99

Glosario 102

Bibliografía 106

Anexos

Anexo A **112**

Tabla A1 112

Tabla A2 114

Tabla A3 117

Tabla A4 118

Tabla A5 119

Tabla A6 120

Anexo B **121**

Formato B1 121

Formato B2 122

Introducción

Las relaciones de pareja se han visto afectadas en su interacción y convivencia a consecuencia de la pandemia. Para un tratamiento terapéutico efectivo, es importante que las/los psicólogos que trabajan en el área clínica puedan tener una guía para la intervención en la terapia de pareja. Rodríguez y Rodríguez (2020), señalan que:

La pandemia no se ha manifestado solo como una crisis sólo del sistema sanitario en México, sino también económica, social, informativa y, como veremos enseguida, también ha trastornado la intimidad y las relaciones de pareja (p. 2).

Para poder abordar una intervención en la terapia de pareja es importante identificar los diversos aspectos que la sitúan, las perspectivas pueden desarrollarse desde un punto de vista biológico, social, psicológico, histórico y cultural (Stange et al., 2017).

Tomando en cuenta la sintomatología que presentan las parejas que solicitan terapia como consecuencia del confinamiento**,** es importante identificar ¿qué necesidades hay que trabajar?, entre otros, la inestabilidad emocional, problemas en la adaptación, la flexibilidad y resolución de conflictos en la pareja mencionados por Rodríguez y Rodríguez (2020), mismos a los que se irán planteando estrategias de intervención basada en el modelo cognitivo conductual para parejas.

Este trabajo aborda la importancia que tiene la salud mental en la convivencia e interacción social que tiene la pareja, para disminuir afecciones a consecuencia de su mala adaptación durante y pospandemia, el tema de la resolución de conflictos en la misma y para alcanzar un bienestar emocional mutuo.

Por lo tanto, con lo anteriormente mencionado, la propuesta de este trabajo es elaborar una guía de estrategias cognitivo-conductuales para la intervención psicológica, que logre

abarcar la complejidad de la problemática y la atención de la relación de pareja posterior a la pandemia.

Todo esto, a partir de un análisis estructural que conforma este tipo de relación como un sistema operando con integrantes que interactúan en el mismo entorno y comparten un lazo afectivo.

Objetivos

Objetivo general

Elaborar una guía de intervención psicoterapéutica basada en el modelo cognitivo conductual, para el manejo de la relación de parejas en la pospandemia.

Objetivos específicos

Describir el concepto de pareja y su funcionalidad

Identificar las principales afectaciones en la relación de pareja

Describir los problemas de pareja derivados del confinamiento a causa de la pandemia.

Describir el modelo cognitivo conductual y su uso en la psicoterapia de pareja.

Justificación

Con la llegada de la pandemia por COVID-19, las relaciones sociales, la interacción entre las personas tuvieron un cambio radical, su interacción social y los vínculos de las mismas se vieron afectados Montes de Oca (2022), refiere que la salud mental se ha visto alterada, claro ejemplo de ello es la interacción en las relaciones de pareja, diversos aspectos en el estilo de vida cotidiano y la manera en que se ha puesto a prueba la capacidad de adaptación en los integrantes de la misma.

Los miedos causados por el contagio masivo, la incertidumbre que generó la situación, sumado a la falta de empatía y sensibilidad para mantener una relación de pareja, a pesar de las duras condiciones que ha impuesto la nueva normalidad, han causado desequilibrio en la salud mental.

La pandemia ha provocado un cúmulo de emociones en las personas como menciona Rodríguez y Rodríguez (2020), que son ocasionadas por un mismo fenómeno social de una envergadura no antes vista, situación que abre un inmenso campo de estudio para el área de la Psicología y que en la actualidad influye en la manera de percibir al mundo.

Dentro de los antecedentes más importantes están algunos de los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021), quien publica estadísticas sobre el estado civil de las personas en nuestro país. La dinámica de las relaciones de pareja se puede entender mejor si se analizan algunos aspectos sociodemográficos.

Como lo menciona dicha estadística, las parejas que comparten vivienda utilizando un mismo espacio para desarrollarse laboral o académicamente han sido afectadas en la convivencia como en dinámica de la pareja y definen su potencial durante la situación de contingencia sanitaria.

Otros datos de la institución nos mencionan que hasta 2020 se han registrado 335,563 matrimonios, lo cual indica que en comparación con los registros en 2019 existe una baja en las cifras de los mismos, a esto se suman 92,739 divorcios registrados en 2020 que comparando a su vez contra las cifras de 2019 se observa también una importante disminución estadística. (INEGI, 2021).

Como asegura Alcázar (2021), en su estudio realizado en el Estado de Puebla, el 89.5 por ciento de los participantes afirmaron haber sido en algún momento víctimas de violencia psicológica generalmente por parte de su pareja, mientras que el 94.4 por ciento de las mujeres y el 91.6 por ciento de los hombres han ejercido violencia psicológica, a causa de la falta de autocontrol de emociones y enojo excesivo.

Con base en los datos antes mencionados, este trabajo ofrece aportar a la comunidad de profesionales de la psicología, una guía basada en el modelo cognitivo conductual para la intervención terapéutica en la relación de pareja en pospandemia, abordando, aspectos importantes a considerar en la terapia de pareja para fortalecer puntos tales como los acuerdos en la interacción, concientizando diferentes aspectos, como por ejemplo, el bienestar en la relación, logrando intervenir de manera saludable las áreas que se vean alteradas en los miembros de la pareja; ansiedad, estrés postraumático, autoestima, autocuidado y autoevaluación de ambos individuos son algunos temas principales.

Capítulo I: La pareja

1.1 Definición de pareja

Para poder proporcionar una definición de pareja que logre adaptarse correctamente en el tema de intervención psicoterapéutica, es importante tomar como referencia diversas áreas y campos de estudio: La cosmovisión en el contexto psicológico, psicosocial y antropológico. Es necesario identificar los diversos factores que forman su construcción conceptual y que intervienen en su complejidad para poder abordarla.

De acuerdo con Stange et al. (2017), desde un punto de vista psicológico la pareja está conformada por la unión de dos miembros que comparten un vínculo afectivo o compromiso social basado en el amor y la intimidad de los mismos. Expresa, entonces que:

> Se considera a la pareja como la relación que se establece de común acuerdo entre dos personas, basada en el interés y el afecto, para interactuar y compartir un periodo de tiempo, independientemente de su estructura, del grado de formalización de esa unión o de la orientación sexual de sus integrantes. (Stange et al., 2017, p. 10).

Con esta definición la relación de pareja, se entiende, como esa unión que tienen dos personas que interactúan bajo una serie de acuerdos y compromisos que les unen, por ejemplo: El tipo de formalización y los intereses basados en una atracción física e intereses afectivos que puedan compartir.

Por otra parte, Sternberg (1988), señala tres cualidades que abordan una interpretación de la pareja y su significado:

(A) La intimidad: que se refiere a la cercanía, la confianza entre ambos miembros de la pareja, el afecto y los sentimientos.

(B) La pasión: que se basa en la atracción sexual, impulso de estar en pareja y cubrir esa necesidad fisiológica.

(C) El compromiso: es la decisión de amar al otro, los cuidados mutuos e intereses que puedan encaminar a la relación de pareja, con un propósito en común y el desarrollo de la misma.

Estos elementos permiten formar una relación de pareja a partir de una interacción, para esto, es necesario considerar que la pareja funciona como una unidad que opera con integrantes que coexisten de manera constante, con un propósito, interacción sexual, intereses, metas y acuerdos en común.

Armijo et al. (2009), mencionan que: “En la vida de las parejas actuales se despliega entonces una multiplicidad de dimensiones que generan tensión, a saber: la intimidad emocional, los cuidados mutuos, la co-construcción de la identidad y la pasión amorosa”. (p.3).

Cabe resaltar, que estos autores también coinciden en algunas de las características que pueden dimensionar la descripción de la pareja como sus respectivos niveles, su evolución y desarrollo se verá reflejado en distintos ámbitos como: el ciclo vital de la pareja, situaciones de crisis como los duelos, enfermedades, crecimiento y cambios personales.

En otras palabras, con las definiciones de estos autores, se puede decir que desde una perspectiva psicológica: La pareja se forma con la unión de dos personas que comparten una atracción física o emocional mutua, sus intereses y necesidades personales que aborden cada uno por alcanzar, serán un factor importante que delimitará su tipo de interacción, el tiempo de duración, el compromiso social y sus objetivos dentro de la relación de pareja.

Para abordar a la pareja desde una perspectiva antropológica, la autora Eisler (1993), señala que, la pareja es una dinámica que comparten dos individuos con intereses basados en los valores y roles establecidos por un sistema de creencias impuesto por su cultura, mismos que se van transformando y adaptando a una estructura social impuesta.

También la autora, Eisler (1993), enfatiza que desde una perspectiva antropológica surge una teoría de evolución cultural donde la pareja se puede abordar; el primero es el *modelo dominador,* conocido también como patriarcado, este modelo impone un dominio de jerarquía donde el hombre está por encima de la mujer.

En este modelo, se puede destacar que las relaciones de pareja son caracterizadas por un dominio masculino que en su rigidez al estar por encima de la mujer puede prevalecer que es el dominador. El segundo dominio es el *modelo solidario*, el cual está basado en el principio de vinculación en las relaciones sociales, donde no se tiene como base una superioridad o inferioridad entre mujer y hombre. Es la igualdad y solidaridad su principio, por lo tanto, las relaciones de pareja con este modelo solidario tienden a ser más pacíficas y menos autoritarias en su jerarquía.

Es necesario considerar la interpretación de las jerarquías e igualdad que tienen los miembros de la pareja en la estructura social. De acuerdo con Eisler (1993), el rol de poder que ejerza cada uno es quien determinará el posible dominio en la pareja, de esto dependerá su interacción, comportamiento y desarrollo tanto personal como en pareja.

Por consiguiente, es primordial en este contexto Goode (1959), señala que "permitir el apareamiento al azar significaría un cambio radical en la estructura social existente. Si la familia como unidad básica de la sociedad es importante, entonces también lo es la elección de pareja" (p. 41). Este autor aborda a la pareja como la unión de dos individuos que son seleccionados y controlados desde una teoría de amor, basada en elementos de la acción social y la estructura social.

Los miembros de la pareja no son del todo libres de elegir con quien formar una relación, la sociedad en que viven toma mucho partido al momento de tomar una decisión en el

compromiso que se va a perpetuar. La influencia del entorno social y sus necesidades por cubrir son un factor importante cuando los individuos se establecen en la misma.

Por otra parte, Estrada (2006), coincide con lo mencionado de manera previa, los roles que son asignados en la pareja por la sociedad y su respectivo significado parten desde el nivel socioeconómico hasta los estándares culturales como lo son el rol de proveedor y de quien cuida el hogar, para adaptarse a los cambios sociales (p.22).

Se puede concluir en este punto que, la pareja desde un contexto antropológico se entiende como la unión de dos personas que comparten intereses, que parten de acuerdo a los roles establecidos en un sistema de creencias determinado por su cultura, su interacción y funcionalidad, y estas dependen del modelo social impuesto, ya sea un modelo dominador o modelo solidario. La pareja se verá afectada según el sitio demográfico, este se modifica a los estándares que construye e impone la sociedad para la formación de la pareja

Para acercarse al significado de pareja desde un contexto psicosocial Beck, G. y Beck, U. (2001), plantean que es importante mencionar que el modelo tradicional de pareja desde principios de los años 60 se ha ido transformando en su dinámica, debido a la incorporación progresiva de la mujer en el ámbito laboral, académico.

Zinker (citado en Stange, et al., 2017), plantea que "una pareja o una familia es un sistema de individuos comprometidos a permanecer juntos a lo largo de un periodo de tiempo extenso, manteniendo de este modo su continuidad" (pp.9-73).

Esto hace que la dinámica de la relación de pareja se desarrolle de otra manera, en comparación a siglos pasados donde los roles de los miembros de la pareja eran distintos a los actuales. Incluso los avances sociales han influenciado en gran medida el constructo de la pareja en la actualidad.

Por otra parte, García (2002), considera que la pareja tiene una estructura dividida en dos vertientes: como un ente social y la otra como una relación diádica interpersonal, determinando que:

> Como ente social la pareja se comporta como una unidad y es reconocido así por los que los rodean. Es dentro de la pareja como institución social donde se producen las relaciones diádicas entre sus miembros. Las leyes, los usos y las costumbres marcan y definen unas características básicas en la pareja, como el compromiso que une a sus miembros, y le asignan una función social, influyendo decisivamente en la forma y contenido de las relaciones entre sus componentes. (García, 2002, p. 92)

De acuerdo con lo anteriormente mencionado, se puede definir a la pareja como la unión de dos individuos que comparten intereses en común, un vínculo afectivo o compromiso social basado en el amor y la intimidad de estos, independientemente de la orientación sexual de sus integrantes.

Por lo tanto, sus roles están establecidos por un sistema de creencias impuesto por su cultura, misma que se va transformando y adaptando a una estructura social. Su interacción se distingue por etapas de evolución y desarrollo como: el ciclo vital de la pareja, situaciones de crisis como duelos, enfermedades, crecimiento y cambios personales.

1.2 Ciclo vital de la pareja

Para lograr aproximar un guía de estrategias cognitivo conductuales en la intervención de terapia de pareja pospandemia, es necesario abordar correctamente el ciclo de vida que tiene una relación de pareja, debido a su complejidad. Existen diversos factores que influyen en su clasificación, dependiendo lo que busque priorizar el autor en cuestión que aborde este tema.

En este apartado, se revisó la estructura de autores que se enfocan en estudiar el ciclo vital de la pareja desde un punto de vista familiar, introduciendo el tema de los hijos e hijas, como también el tema del nido vacío. Otros autores se centran en la vida del individuo y su pareja. En este punto, Estrada (2006), definió al ciclo vital de la pareja:

> Como un proceso de desarrollo y crecimiento que tiene la relación durante su interacción o tiempo de vida, contando con cierto número de intervalos como etapas específicas de acuerdo con su función: nacer, crecer, reproducirse y morir son algunos ejemplos (p.7).

Para el análisis de este tema, es necesario interpretar cuál es el sentido que tiene cada una de las etapas del ciclo vital e identificar su objetivo en el proceso de desarrollo que tiene la pareja. Por otra parte, Rage (1997), explicó la importancia de identificar cuál es el factor que le da sentido a cada una de estas etapas, su jerarquía y los posibles obstáculos que caracterizan su respectivo desarrollo.

Desde una perspectiva sistémica, Rage (1997), señala que el ciclo vital es el proceso de evolución esperable en una familia: el *proceso* proporciona una descripción general de los retos y problemas típicos de una fase, al tiempo que el de evolución, permite encuadrar la situación de la familia dentro de su propio marco evolutivo.

La vida conyugal y familiar está determinada por relaciones complejas sometidas a una constante satisfacción de necesidades y exigencias que van cambiando en la medida que los individuos y la familia van avanzando en su propia rueda de la vida. (Navarro, 2000, p.233)

El ciclo de vida de cada persona se ve influenciado por la necesidad de cubrir exigencias que le demandan el cambio en su entorno o contexto social, así la pareja también se ve afectada por diversos cambios que serán cubiertos en cada etapa del ciclo vital.

Con lo anteriormente descrito, se puede tomar al ciclo vital de la pareja como el desarrollo y crecimiento de cada una de las etapas que tiene la misma en su tiempo de vida y las funciones que son necesarias para cubrir según sea el objetivo que se busque estudiar entre otros: desde un contexto social, desde un punto de vista familiar, la vida del individuo y su pareja. Cabe resaltar que, si bien estos autores abordan el tema a nivel familiar, este trabajo se enfoca principalmente en la pareja que va cambiando en la medida que los intereses y conflictos van apareciendo en su rueda de la vida.

1.3 Etapas del ciclo vital de la pareja

Una relación de pareja funcional y satisfactoria es una de las principales necesidades humanas que sirven como motivación, para cubrir el desarrollo de los seres humanos con un propósito psicológico y social (Vargas e Ibáñez 2006, p. 133). Cada una de las etapas del ciclo vital de la pareja cumple con un objetivo según sean sus condiciones sociales y los cambios de acuerdo con una problemática o crisis de desarrollo. En este apartado, se presenta cada etapa y sus principales características, como también la funcionalidad de la misma.

1.4 Periodo de selección de la pareja, galanteo y formalización de la relación

La primera etapa se describe como el periodo de selección de la pareja, galanteo y formalización de la relación, este proceso se lleva a cabo mediante la interacción donde se pretende conocer los diversos factores biológicos, personales, culturales y sociales de la persona en quien se tiene un interés. Vargas e Ibáñez (2006), mencionan que para poder escoger a una pareja es necesario tomar en cuenta diversos puntos: “Por un lado se dice que las parejas se escogen según la suerte que le toca a cada uno. Por otro lado, se afirma que depende mucho de la educación de cada uno” (Vargas e Ibáñez, 2006, p. 9). Si bien esto es cierto, se deben considerar las normas

sociales, reglas establecidas por la familia de los individuos y el modelo de comportamiento adquirido de la familia. La perspectiva e idealización que tengan respecto al significado de la pareja es resultado de lo que aprendieron y observaron mientras crecieron.

Stange et al. (2017), mencionan que es importante el enamoramiento en esta etapa, debido a que cumple una función para el galanteo y la formalización de la pareja. “El enamoramiento es un estado emocional, que trae consigo una serie de emociones agradables: optimismo, alegría y deseo de dar y compartir” (p.16). Por consiguiente, los individuos van a involucrarse en una interacción continua, donde sus intereses y la atracción física van a generar vínculo que da como resultado la unión de ambos.

Esta fase puede ocasionar que los integrantes de la pareja no visibilicen los defectos o posibilidades de fracaso que se tienen a futuro. Un problema en esta etapa es la expectativa y la idealización que tienen uno al otro, la experiencia que se desarrolle va a determinar su grado de madurez y crecimiento en la relación de pareja. Lo que da pie a la siguiente etapa será la toma de decisiones de acuerdo con los intereses de cada uno, mismos que se vayan forjando con el pasar del tiempo.

1.5 El compromiso, negociación de acuerdos, matrimonio, primeros años

Durante esta etapa, la pareja tiene una interacción de convivencia que le permite establecer acuerdos y normas según un código de comportamiento, estos se desarrollan a partir de un núcleo familiar. Son aprendidos mediante la observación de sus padres y/o madres desde la etapa de la infancia.

De acuerdo con Vargas e Ibáñez (2006), “las principales reglas de comportamiento implican la fidelidad y el trato especial hacia la pareja” (p.76). Igualmente se espera que la pareja no tenga relación con terceros; esto se le conoce como exclusividad en la pareja, la importancia

que se le da al otro determina si funciona la relación y el compromiso formado tendrá una vigencia que lleve al siguiente paso. Por consiguiente, ahora es el turno del matrimonio o unión civil.

De acuerdo con Estrada (2006), la base de esta fase se describe por el intercambio tanto de bienes como de beneficios que esperan uno del otro y una serie de obligaciones y responsabilidades que a diferencia del “noviazgo”, se han modificado según el contrato establecido por los mismos.

Por lo tanto,” El contrato abarca cualquier aspecto imaginable de la vida conyugal, ya sea que se trate de sexo, metas, relaciones con los demás, paseos, poder, dinero, los niños, los familiares, etcétera” (Estrada, 2006, p.53). Esto se ve claro en el tipo de beneficios que ambos miembros de la pareja adquieren de acuerdo con un orden social establecido, que también le permite tener a estos, derechos legales y familiares.

Por otra parte, Vargas e Ibáñez (2006), señalan que, en este plano, se tienen muchas expectativas en los miembros de la pareja, se espera que uno cumpla con las necesidades del otro siendo perfecto, pero si esto no ocurre, viene como consecuencia la desilusión y dependiendo de qué tan involucrados están, la pareja trabaja en mejorar esta situación buscando una solución.

Vargas e Ibáñez (2006), señalan que la sensación de fracaso es muy común cuando ambos no están alcanzando las expectativas previstas que esperaban. (p.70). Es importante la reflexión de estos puntos; que, si bien son necesarios trabajar también, se tienen otras alternativas como: considerar si el otro puede ser aceptado por como es, dejando de lado sus defectos, o como menciona el autor anteriormente citado, el divorcio es la última opción.

1.6 Crecimiento en pareja, llegada de los hijos e hijas.

Uno de los principales objetivos que tiene una pareja en común es el crecimiento integral de ambos en el ámbito laboral; pero cabe resaltar que los intereses personales influyen mucho en la manera en cómo se van a desempeñar en pareja. Vargas e Ibáñez (2006), mencionan que en esta etapa la llegada de los hijos e hijas planeados o por accidente causa un cambio en la dinámica que tienen, si el hijo o hija es planeado por ambos se dará un cuidado primordial a los infantes, si no es así éste caerá en abandono por la pareja o motivo de separación.

La pareja centra su atención en la crianza de los infantes y muchas veces, uno o los dos se ven afectados en su dinámica y en la manera en cómo se desenvuelven profesionalmente y/o en el ámbito laboral. Por la falta de atención, aparecen conflictos en la interacción, debido a una mala comunicación y cuidado de la relación de pareja, se comienzan a perder el interés en la misma.

Hay veces que la pareja se muestra estable al tener un vínculo con el bebé que llega, pero de igual manera durante la crianza diversos factores alteran esta misma estabilidad, como lo son las condiciones sociales y económicas. Estrada (2006), señala que la llegada de un bebé permite un nuevo anclaje emocional en la pareja que sostiene su relación, y al mismo tiempo presenta un punto de conflicto, con la maternidad y la carga laboral de ambos se llegan a descuidar otras aéreas como el sexo y la intimidad.

La pareja, al tener una nueva responsabilidad, puede llegar a ignorar problemas de la relación o incluso problemas personales. La parte positiva de esta etapa es que, si todo sale bien, la pareja puede llegar a reforzar y estimular la unión marital.

1.7 Infancia y adolescencia.

Durante los primeros años de crianza de los hijos /e hijas, la mayor parte de la atención y energía de la pareja se enfoca en prestar atención a sus necesidades, crecimiento y cuidados. Vargas e

Ibáñez (2006), mencionan que debido a las diferentes distracciones que tiene la pareja durante esta etapa, la relación se descuida (p.75).

Expresan, entonces “las relaciones sexuales suelen espaciarse debido a la falta de tiempo y en ocasiones a la falta de interés” (p. 75) Para este momento, la pareja presenta diversos puntos de madurez que si bien no se trabajaron en la etapa anterior, pronto serán un tema de quiebre que ocasiona diversos conflictos; por ejemplo, los acuerdos y puntos de vista con respecto a la forma de educar a los hijos/e hijas, los cuidados y responsabilidades que tienen cada uno.

Con la llegada de la adolescencia, la pareja empieza a discutir sobre el cuidado y control de los hijos, debido a que estos empiezan a desprenderse de su apego a la familia, buscan usar su independencia y madurez al tratar de relacionarse con más personas. Ibáñez y Vargas (2006), indicaron que, en casos específicos, si los hijos e hijas presentan un problema grave, la pareja llega a solidarizarse y fortalecer un vínculo para poder afrontar la adversidad juntos (p.80).

La complejidad de este proceso es la dependencia emocional, muchas veces ligada al comportamiento y actitud que tiene uno de los miembros de la pareja, el otro se ve influenciado de tal modo que si su pareja está de mal humor el otro miembro se ve afectado.

Este problema no es sólo cuestión de un estado de humor, también refiere a la toma de decisiones y poca tolerancia a ceder o cambiar uno frente al otro en la relación. Si esto no se resuelve o trabaja, la pareja se adentra a un cuadro de conflictos que muchas veces llevan a la separación definitiva.

Vargas e Ibáñez (2006), sugieren el trabajo mutuo y que ambos miembros estén interesados constantemente en la resolución de conflictos. Si la pareja no está tan involucrada como en un principio, se verá en un estado constante de estancamiento y monotonía. Hay que

considerar el motivo de *anclaje* en esta fase, en ocasiones evaden su responsabilidad para no salir de su zona de confort, a la necesidad de compañía y comodidad.

1.8 Nido vacío, reencuentro y vejez.

Por último, se ha llegado a la etapa en que la pareja se enfrenta al nido vacío, dado que los hijos deciden tomar su camino: Formar una familia, iniciar con sus estudios fuera de casa o independizarse de ellos al llegar a una edad donde pueden valerse por sí mismos. Vargas e Ibáñez (2006), mencionan que, por consecuencia, la pareja ya no tiene con quien triangular los problemas, la pareja ahora está en un espacio donde tienen que verse directamente, si en el pasado no aprendieron a convivir, tolerarse o aceptarse, el contacto sexual en ocasiones es nulo. En consecuencia, aparece nuevamente el riesgo de la separación o divorcio.

Por otra parte, Estrada (2006), menciona el reencuentro como la última oportunidad que se dan los miembros de la pareja para reafirmar su compromiso, dado que hay más tranquilidad en el hogar, la pareja puede retomar la relación de esposos que por años dejó de ser una prioridad por la crianza y cuidado de sus hijos e hijas.

No obstante, hay cambios irremediables en esta fase y las tareas están más relacionadas a la adaptación de cambios: La vejez que se refleja en el físico de la pareja, la jubilación, cambios en la estructura familiar con la llegada de nuevos integrantes como son los nietos, la pérdida de algún miembro de generaciones pasadas o la pérdida de un miembro de la pareja.

Por su parte Vargas e Ibáñez (2006), refieren que, en la actualidad con la llegada de nuevos avances médicos, la higiene, entre otros factores, prolongan la vida del ser humano, logrando que las parejas duren más que antes y emergiendo nuevos temas de conflicto que en décadas pasadas no se habían presentado. Dando como consecuencia definitiva, la frecuencia de separación de la pareja, lo cual es más común hoy en día.

La reestructuración familiar, la soledad como consecuencia de una separación o la pérdida de un miembro de la pareja, son algunas de las crisis que cierran el ciclo vital de la pareja, el acompañamiento de los nietos y de los hijos/ e hijas sirve como un soporte a largo plazo.

En resumen, el ciclo vital de la pareja es sumamente importante para el análisis de este trabajo, abordar cada una de sus fases es entender e interpretar las causas de problemas futuros, que van desde la conexión que tiene la crianza del individuo para poder seleccionar una pareja como también el abordar las crisis familiares, que si no se trabajan a tiempo pueden traer consecuencias que van encaminadas la dependencia emocional o la separación definitiva de la pareja.

Como se ha explicado al inicio de este apartado, el análisis de la pareja debe ser estudiado de manera integral, cada etapa tiene como objetivo: La construcción familiar, adaptación, la madurez, desarrollo y funcionalidad de la pareja en su tiempo de vida. Si una etapa presenta un conflicto, es responsabilidad de ambos miembros trabajar en las diferentes alternativas para solucionar el problema en turno.

1.9 Funciones de la pareja

Para poder interpretar mejor la interacción en la pareja, es necesario identificar las principales funciones que tienen que desarrollar y que van a determinar su comportamiento y el tipo de dinámica en la misma. Para trabajar en este apartado se revisó la teoría de Bowen (citado en Vargas e Ibáñez 2006), quien señala que la conducta, emociones, sentimientos y acciones del individuo son establecidos por el núcleo familiar y lo que afecte a un integrante pasará afectar al resto.

En otras palabras, el individuo tiende a depender de la guía o instrucción de su familia para poder tomar decisiones, el nivel de diferenciación y autonomía que tenga el individuo se

verá influenciada directamente por el entorno familiar. De este modo, se puede decir que las funciones de la pareja están determinadas por la familia donde se desarrollaron los integrantes, las conductas, roles y perspectiva de la relación de pareja son el resultado de lo aprendido y afectará su función en gran medida.

Por otra parte, Framo (citado en Vargas e Ibáñez, 2006), plantea una teoría de relaciones objétales, argumentando que cada miembro de la pareja cumple con una función determinada, que cubre satisfacer las necesidades del otro. Esto es aprendido desde el núcleo familiar donde crecieron cada uno.

El mismo autor sugiere que los conflictos no resueltos en la familia se verán reflejados en el futuro con la pareja donde hace un énfasis en las estrategias de afrontamiento y solución de problemas. La pareja tendrá una funcionalidad de acuerdo con lo aprendido en la dinámica familiar y lo que es supuestamente correcto para lograr su propósito.

Desde un punto de vista cognitivo conductual Bandura (1983), aborda el aprendizaje por imitación; es decir, mediante la observación el ser humano aprende e imita el comportamiento o acción que adquiere. En la relación de pareja, el individuo reacciona de acuerdo con lo que observó en el entorno donde se desarrolló, para poder resolver un conflicto hace uso de lo aprendido. Por consiguiente, si el individuo se desarrolló en un entorno familiar sano, es más fácil para él y su pareja mediar y dar una posible solución a la problemática en turno.

Por su parte, Riso (citado en Piñol, 2014), menciona que para que una relación de pareja logre funcionar de forma sana debe de cumplir con los siguientes pilares:

1) El primero es el deseo-atracción: las ganas de estar con el otro en la intimidad, el contacto físico es de suma importancia para poder tener una vida sexual placentera.

2) El segundo es el humor- sintonía: se refiere a tener gustos similares y compartir cosas en común y estar juntos en lo fundamental de la interacción como pareja.

3) La admiración: es necesario el valor y reconocimiento entre los miembros de la pareja, la admiración hacia el otro es sentirse orgulloso de estar juntos.

4) Sensibilidad-compasión por el otro: tener empatía por lo que el otro siente y estar en los momentos más difíciles de la pareja.

5) Respeto: el tratar bien a una pareja y darle su lugar en todos los sentidos, el maltrato en cualquier forma es sinónimo de alerta en la relación de pareja.

6) Comunicación: el diálogo entre los miembros de la pareja es importante para poder expresar las necesidades, conflictos y situaciones de cada uno, la conversación es un requisito para que la relación funcione.

Como resultado, los pilares de la relación de pareja propuestos por este autor se pueden tomar como las principales funciones para abordar una interacción plena y sana. Si uno de estos pilares llega a fallar la relación de pareja puede venirse abajo y estar en riesgo.

También el autor, Riso (2003), mencionó que la confianza y el cumplimiento de normas permiten una convivencia equilibrada: la confianza en el otro permite vivir sin la incertidumbre de un daño futuro, ya sea emocional o físico, el cumplimento de normas derivado de un acuerdo entre los miembros de la pareja establece espacios para cada uno, donde es posible la autorrealización de metas personales dentro y fuera de la pareja.

El apego, otra función que tiene la relación de pareja, García (2002), menciona la importancia que tienen las conductas de apego, mismas que se aprenden en el núcleo familiar, de una forma positiva, sirve para el apoyo mutuo que tienen los miembros de la pareja, estar presente en momentos de adversidad esto como un pilar que sostiene a la pareja ante amenazas.

El apego, Bowlby (citado en García, 2002, p.7), lo define como:

La búsqueda de protección ante amenazas externas y, en el niño, se concreta de forma principal en buscar la protección de la madre. En el estudio del apego se han considerado las conductas de búsqueda de ayuda y la respuesta que ha obtenido.

El apego desde una perspectiva positiva puede tener la función de protección y apoyo ante amenazas o situaciones como lo fue la pandemia, donde se vivía en un estado de incertidumbre además del miedo, por tanto, un apego sano en la misma puede servir como un pilar en que los integrantes se sostienen y prevalecen ante diversos conflictos como lo fue la contingencia por COVID-19.

La función que tenga la pareja se establece de acuerdo con las necesidades que necesitarán cubrir sus miembros, desde lo aprendido en el núcleo familiar como principal influencia en su comportamiento, las conductas que imitan de sus padres, madres y/o tutores dan como resultado lo que para ellos es normal, lo que es saludable y lo que no. Los pilares por su parte tienen la función cognitiva de interpretar sus conductas y acuerdos para comunicarse, durante el tiempo que la relación de pareja se mantenga tranquila, viva y estable.

Capítulo II Pandemia y pospandemia

2.1 Conceptualización y generalidades de los fenómenos de pandemia y pospandemia

El término pandemia de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) "significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas." (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

A lo largo de la historia, la humanidad ha atravesado numerosas pandemias alrededor del mundo, las cuales han provocado millones de muertes, a causa de distintas enfermedades infecciosas bacterianas o virales. Su aparición ocasionaba gran malestar durante meses e incluso años, siendo afectado por completo el ritmo de vida de las personas e incluso el avance de la sociedad, provocando muchas veces un retroceso.

A finales del año 2019, en una provincia de China, denominada Hubei, se reportaron una serie de casos de pacientes en hospitalización que presentaban una novedosa enfermedad, con síntomas similares a la neumonía e insuficiencia respiratoria, dicha enfermedad es provocada por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2).

El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud nombró este agente etiológico como COVID-19. Más tarde y a pesar de los esfuerzos por contenerlo, el contagio por COVID-19 se extendió al resto de los países de Asia, Medio Oriente, África, Europa y meses después América. Leiva, A. (2022)

El 11 de marzo del mismo año, COVID-19 fue declarado como pandemia por el director general de la Organización Mundial de la Salud. (OPS, 2020). En México, el primer caso de COVID-19 se detectó el 27 de febrero de 2020, 60 días después el número de casos superó los 19 mil con 1859 personas fallecidas. (Suarez, et al., 2020)

La mayoría de los casos de COVID-19 se ubicaron en la Ciudad de México. La edad promedio de los pacientes fue de 46 años, el mayor número de infectados ocurre en el rango de

edad entre 30 y 59 años (65,85%) y hubo una mayor incidencia en hombres (58,18%) que en mujeres (41,82%). Los pacientes fallecidos tenían una o múltiples comorbilidades, principalmente hipertensión (45,53%), diabetes (39,39%) y obesidad (30,4%). (Suárez, et al., 2020).

El paso de la pandemia por COVID-19 ha generado múltiples problemáticas para la sociedad, más allá de las personas contagiadas o que han fallecido. Crisis económicas, aislamiento, servicios de salud sobrepasados, crisis de salud mental, desabasto, pobreza, hambre y violencia son sólo algunas de las consecuencias que el COVID-19 ha originado a nivel mundial.

Sin embargo, para los países subdesarrollados, el sobrellevar dichas consecuencias ha resultado más complicado aún, causando que dichas problemáticas se vean agravadas, y por lo tanto, sean más difíciles de atender.

Sin duda, una de las principales secuelas del COVID-19 a nivel mundial, es la que se refiere a los efectos negativos en la salud mental de las personas. De esta manera, en países como México, se presentó un alza en los casos de depresión y ansiedad; sin embargo, esto es sólo la punta del iceberg en cuanto al costo a la salud mental que ha representado la llegada de la pandemia al país. (Morales, 2021)

De acuerdo con Rodríguez et al., (2021), la alerta sanitaria por COVID-19 desencadenó eventos estresantes tales como miedo al contagio, incertidumbre por la afectación de las finanzas personales, xenofobia, excesiva exposición a medios *(infodemia),* pánico a la muerte y temor al fallecimiento de seres cercanos, entre otros.

Acorde con el informe COVID-19 y necesidades en salud mental, publicado por la Organización de las Naciones Unidas (OMS, 2021), se reconoció que de no abordar de forma

pertinente y oportuna el impacto de esta pandemia sobre la salud mental de la población mundial, se derivará en una crisis de dimensiones incontrolables.

2.2 La pandemia y su repercusión en la relación de pareja

La repercusión de la pandemia en las relaciones de pareja, según los estudios realizados a diferentes poblaciones alrededor del mundo han puesto en evidencia el impacto que la pandemia de COVID-19 tiene sobre la salud mental: por un lado, activa mecanismos adaptativos como la resiliencia y el afrontamiento positivo, por otro lado, pone en marcha mecanismos desadaptativos como trastornos de estrés, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, de la conducta alimentaria, consumo excesivo de alcohol, tabaco y en situaciones extremas suicidio.

Uno de los aspectos de la salud mental más afectados por las consecuencias del COVID-19, es el relacionado con el ámbito social, ya que una de las características de dicha pandemia fue el confinamiento al que se sometieron la gran mayoría de las personas, evitando el contacto con el exterior y saliendo sólo para lo más indispensable; llevando al mínimo el contacto social, afectando la manera en la que las personas se vinculaban con otras.

Así como al establecimiento de relaciones interpersonales y el desarrollo de las mismas, las relaciones familiares, laborales, amistosas y de pareja también se vieron perjudicadas.

Sin embargo, también fueron dañadas las relaciones interpersonales en gente que e cohabitaba, generando en los casos más graves un incremento en los casos de violencia en el hogar.

En los dos primeros años de la pandemia en México, las llamadas al servicio de emergencia 911 por casos de violencia familiar y de pareja creció casi 3%, al pasar de 925 mil 950 llamadas en a 949 mil 747 en 2021, según cifras de Secretariado Ejecutivo del Sistema

Nacional de Seguridad Pública. Las cifras indican que durante 2021 se realizaron casi dos llamadas por minuto para denunciar estos tipos de violencia en todo el territorio nacional.

Las condiciones de estrés, ansiedad, depresión, confinamiento, falta de tiempo y espacio personal, mala gestión emocional, pocas habilidades de comunicación y resolución de conflictos, aunado a dificultades económicas y salud, agravaron la crisis, de violencia familiar y de pareja en México ya presente. Los grupos vulnerables más impactados fueron los integrados: por niños y niñas, mujeres, y personas de la tercera edad con alguna enfermedad o habilidad o capacidad reducida.

Según la OMS (2021), el confinamiento durante la pandemia de COVID-19 y sus repercusiones sociales y económicas aumentaron la exposición de las mujeres a parejas con comportamientos abusivos y violentos y a factores de riesgo conocidos, al tiempo que limitaron su acceso a diferentes servicios.

De acuerdo con el INEGI, en su Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH (2021), señala que alrededor de 5.2 % de las mujeres de 15 años y más percibió que los conflictos en su relación de pareja iniciaron o aumentaron durante la emergencia sanitaria por la COVID-19. En el ámbito familiar, la cifra ascendió a 8.5 por ciento.

La repercusión de la pandemia en las relaciones de pareja se puede valorar inicialmente desde dos contextos diferentes. Parejas que pasaron la pandemia y el confinamiento en el mismo hogar y parejas que lo pasaron en diferentes hogares. Sin embargo, en ambas situaciones las parejas tuvieron que desarrollar herramientas para adaptarse a esta nueva situación o de lo contrario afrontar un proceso de ruptura.

Las parejas que comparten hogar, a pesar de vivir juntas, suelen desarrollar individualmente sus rutinas y actividades cotidianas, según sus trabajos, compromisos, quehaceres, otras relaciones sociales, etc., por lo cual el tiempo que comparten en pareja se ve

reducido a sólo unas horas del día. Con la llegada de la pandemia y el confinamiento, las parejas pasaron de compartir breves lapsos a pasar prácticamente juntas las 24 horas del día, 7 días a la semana, ocasionando que las herramientas, y recursos con los que contaban, que solían funcionar para solucionar conflictos, se vieran rebasados, dando paso a problemas difíciles de solucionar.

Por otro lado, las parejas que no compartían el hogar, quienes solían organizarse para verse cada cierto tiempo, pasaron meses completos sin poder compartir como lo hacían y sin tener contacto físico, dependiendo únicamente de la interacción a distancia a través de las TIC´S, al igual que las parejas a distancia. Ambas situaciones expuestas suponen un impacto emocional bastante fuerte, cuyos efectos van más allá de los límites de la relación de pareja.

Otro factor importante, es el estado en el que se encontraba la relación de pareja antes de que se presentara la pandemia. Si se trataba de una relación estable, de buenos tratos, comunicación efectiva, respetuosa, con límites y acuerdos explícitos, seria menos complicado lidiar con los fenómenos de la pandemia, especialmente el confinamiento y la convivencia o separación obligada, que pueda implicar.

De la misma manera, si la relación presentaba problemas anteriores, el pronóstico se volvía menos favorable para la permanencia de la relación, desencadenando una situación de divorcio o separación.

En parejas con hijos e hijas dependientes o que convivían con familiares o incluso personas que se contagiaron de COVID-19, la carga de trabajo relacionada a la crianza, los cuidados y servicios, tradicionalmente adjudicada a las mujeres, podía aumentar exponencialmente, al igual que el estrés y malestar físico y *psicoemocional.* Situación que podía llegar a empeorar un escenario ya complicado, no sólo para la pareja sino para la familia en general.

Sin embargo, para algunas parejas la pandemia y los efectos del confinamiento resultó algo positivo, ya que les pudo brindar ese tiempo o respiro que necesitaban para fortalecer su relación, mejorando la satisfacción con ella y la calidad de vida de cada miembro de la pareja.

De cualquier forma, es importante tomar en cuenta los posibles efectos de la pandemia en las relaciones de pareja, para trabajar sobre ellos, impidiendo que se prolonguen o empeoren con el tiempo, o si es necesario buscar ayuda profesional como la terapia de pareja.

Capítulo III: Modelo cognitivo conductual

La terapia cognitivo conductual, es un tipo de terapia breve, orientada al presente, pero sin desatender el pasado, para ayudar a conocer y entender: la historia, los conflictos, su origen y prevalencia que presenta el usuario (Gálvez, 2009). Surge a partir de la unión de las terapias conductistas y las que provienen de las terapias cognitivas.

De acuerdo con la Universidad Católica de Murcia (UCAM, (2018), es importante destacar algunas de las principales características en que este modelo está basado:

Los principios y hallazgos que tiene la psicología de manera empírica y científica, también, en lo experimental y en la psicología en el aprendizaje.

La conducta adecuada e inadecuada es aprendida mediante las experiencias que tiene el individuo a lo largo de su historia, teniendo como referencia los tipos de reforzamiento que haya tenido, ya sean positivos o negativos.

Este modelo se centra en el comportamiento cuantificable, esto quiere decir que, su objetivo es el estudio de la conducta, variables como: respuestas fisiológicas, emocionales, pensamientos e ideas, que se puedan medir y evaluar a través de instrumentos o pruebas psicológicas.

Su método más empleado es el científico experimental, haciendo registro de todo tipo de información, como comportamientos y reacciones que presenta el paciente en la intervención clínica, para tener una línea de base que permita al terapeuta trabajar de manera eficaz y hacer una comparación con los resultados finales de la intervención.

En la intervención no se evalúa para diagnosticar, se evalúa para intervenir sobre la conducta y cogniciones. Para modificar aspectos que permitan mejor o cambiar problemas que presenta el paciente.

Tanto las evaluaciones como el análisis funcional de la conducta se basan en el presente, el aquí y el ahora, aunque, también es importante tomar información sobre los hechos del pasado o momentos importantes del desarrollo del paciente que mantienen una relación con el motivo de consulta, no se centra la atención en trabajar en esos aspectos.

Los resultados obtenidos de este modelo se evalúan en función de los cambios observados y su constancia con el paso del tiempo. (UCAM, 2018).

Estos puntos de manera general, permiten entender las características básicas que este modelo tiene, también la funcionalidad en el momento de la intervención, que ofrece al terapeuta una mejor línea para abordar problemas en la conducta.

La Terapia de Conducta (TC) a mediados de los años cincuenta del siglo XX, surge como una propuesta de intervención psicológica, en una época donde la psicoterapia estaba basada únicamente en el modelo psicoanalítico.

De acuerdo con Ruiz et al. (2012):

> La TC parte de la idea de que toda la conducta (adaptada y desadaptada) es aprendida y puede modificarse mediante los principios del aprendizaje. De esta forma, en lugar de indagar acerca de posibles conflictos y estructuras subyacentes, los terapeutas de conducta empezaron a centrarse en la conducta observable y el ambiente en el que se produce. (Ruíz et al., 2012, p. 32)

El objetivo principal de este modelo es enseñar nuevas habilidades en el proceso de información que permitan al usuario: modificar, cambiar, erradicar, reaprender y mejorar conductas, a través de la intervención clínica. Debido a que estos, acuden a terapia por conflictos y obstáculos conductuales, que no les permiten alcanzar sus objetivos y metas personales.

3.1 Bases teóricas del modelo cognitivo conductual

En este apartado se revisaron las características principales de la Terapia Cognitivo Conductual actual de acuerdo con Ruíz et al. (2012), las cuales a continuación se describen:

La terapia cognitiva conductual está basada en sus principios en la psicología del aprendizaje. Al día de hoy, su punto de referencia más importante es lo experimental, fundamentándose en la psicología científica.

Los procedimientos y técnicas utilizadas en la terapia cognitivo conductual, surgen de la experiencia clínica, (reestructuración cognitiva, hipnosis, relajación, técnicas paradójicas, etc.) mismas que cuentan con base científica o experimental.

El tratamiento o intervención de este modelo tiene entre varios objetivos trabajar en la conducta de las personas, y sus distintos niveles: (cognitivo, fisiológico, emocional y conductual), estos se evalúan y miden con el uso de instrumentos o pruebas psicológicas.

Existen factores biológicos o sociales a lo largo de la historia del paciente que alteran o modifican su conducta ya que ésta, es aprendida, “Sin embargo la referencia a los clásicos modelos de aprendizaje puede resultar restrictiva o insuficiente, aceptándose modelos causales multivariados desde los que se pueden establecerse intrincadas relaciones funcionales que superan el modelo tradicional E-O-R-C” Haynes, (1995, citado en Ruiz et al, 2012, p. 82).

La intervención cognitivo conductual (TCC) busca modificar los procesos cognitivos del comportamiento. Su objetivo es: obtener resultados en las áreas conductuales, cognitivas y emocionales.

Este modelo trabaja modificando o eliminando las conductas desadaptadas y busca enseñar conductas adaptadas cuando éstas no se producen de manera natural.

La terapia cognitiva conductual no se enfoca en estudiar o analizar detalladamente los factores históricos que explican el por qué se está dando la situación actual en un paciente, pero toma en cuenta los antecedentes como parte importante de la problemática actual.

La TCC usa la metodología experimental, como enfoque empírico que se aplica a lo largo de todo el proceso de intervención, también en la evaluación y explicación de la conducta del sujeto, en el diseño de las estrategias a usar y por último en la valoración de sus resultados.

La TCC valora los cambios producidos en la conducta del paciente, considerando cambios a corto y largo plazo, pero tomando en consideración el ambiente habitual del consultante.

3.2 Modelo cognitivo conductual en la psicoterapia de pareja

El modelo cognitivo conductual en la intervención de pareja, aparece como un recurso que permite a los consultantes trabajar en sus problemas, no sólo individuales, sino en la convivencia diaria con el otro y en la interacción que tienen con su entorno, social, laboral y familiar.

Beyebach y Herrero (2016), mencionan que el éxito de la terapia en pareja dependerá en gran medida al compromiso que estén dispuestos sus miembros a ofrecer y recuperar aspectos de la relación que sean positivos:

> En el nivel cognitivo, esto supone restablecer el aprecio por la otra persona y por la vida en común. En el nivel emocional, recuperar las emociones positivas ligadas a la historia de la pareja. En el nivel conductual e interaccional, reactivar actividades reforzantes y que hagan avanzar la relación. (Beyebach y Herrero, 2016, p. 202).

Para la pareja, el cuidado mutuo y el interés que pongan durante la intervención, será primordial y necesario. Si las conductas son negativas o carentes de intención, es probable que abandonen el tratamiento o uno de los dos culpe al tratamiento.

Por lo tanto, el objetivo principal de la terapia cognitiva conductual en la intervención con parejas, es aportarles a sus miembros las herramientas y habilidades necesarias para mejorar las conductas y cogniciones que les impiden tener una buena relación.

Capítulo IV: Indicaciones previas para la intervención cognitivo conductual

4.1 Análisis funcional

Es necesario, que para poder tener un esquema más certero y amplio acerca del diagnóstico de un paciente en la intervención cognitivo conductual, se haga uso de un tipo de análisis que recabe información de manera específica, el análisis funcional, tiene diferentes aportaciones que permitirán al terapeuta hacer uso de mejores herramientas en la estrategia de la misma. En este apartado, se revisó el análisis funcional y su propósito en la intervención terapéutica.

Se lleva a cabo en la fase de evaluación inicial de los comportamientos o problemas que presentan las personas. García (2008), menciona que: “consiste en analizar las conductas que constituyen el núcleo del problema del paciente, que lo generan y/o mantienen; sus antecedentes y sus consecuentes junto con el contexto en el que se dan” (p.1).

Este tipo de análisis puede parecer una *anamnesis*, aunque es más específico para analizar las respuestas o conductas de un sujeto y la relación que tiene con los contextos cognitivos, emocionales, familiares etc. También, para poder describir los enlaces funcionales, entre el ambiente físico-social y las conductas.

Se puede explicar que:” el análisis funcional consiste en la identificación de relaciones funcionales, causales y no causales, importantes y controlables, aplicables a determinadas conductas de un individuo”. (Haynes y O’Brien, l990, 2000, citado en Kaholokula et al., 2013, p.4).

El análisis funcional es una herramienta útil para explicar el comportamiento, con esta, el/la terapeuta puede establecer objetivos de tratamiento y seleccionar la mejor estrategia. Tiene diferentes etapas y datos que permitirán al terapeuta tener un registro de los antecedentes del paciente y poder elaborar su archivo clínico.

La Universidad Católica de Murcia (UCAM, 2018), menciona que sus características principales son:

1) Centrado en las relaciones funcionales entre el problema y las variables causales en un sujeto.
2) Analiza los problemas, sus causas y la relación funcional, especialmente los importantes.
3) Relaciones causales que pueden modificarse. Ideográfico, aplicables a un solo sujeto.
4) Flexible, puede analizar diversas variables, distintos modos.

En cuanto a la utilidad del análisis funcional en la intervención terapéutica (UCAM, 2018) describe que sirve para:

a) Organizar la información: ¿cuál es el problema?, ¿cuándo surge?, ¿qué situaciones favorecen su aparición?
b) Comprender el comportamiento problemático: entender mejor los problemas que presenta el sujeto y la racionalidad que tiene con su entorno.
c) Identificar antecedentes y consecuencias: los estímulos que facilitan su aparición y las consecuencias que tiene ese comportamiento.
d) Identificar variables del organismo y del ambiente próximo: los datos cuantitativos del problema, por ejemplo, las veces que una persona llora o muestra un síntoma identificado.
e) Describir la topografía de la respuesta: la intensidad de respuesta a un estímulo, etc.
f) Plantear hipótesis que expliquen el comportamiento: de inicio (históricas) y de mantenimiento (actuales): formular cuáles fueron las causas que provocaron la

aparición del problema en sus orígenes y las que pueden estar sosteniéndolo en la actualidad.

g) Formular objetivos y planificar intervención: a partir del análisis funcional proponer un programa de intervención que se ajuste a los objetivos terapéuticos.

Se pueden identificar dos tipos de variables, las cuales son moduladoras o estructurales, éstas influyen en la vulnerabilidad que tienen los individuos frente a los elementos desestabilizadores:

a) Las disposiciones que corresponden del propio individuo como organísmicas o psicológicas: en un individuo la presencia de una enfermedad en el organismo grave puede estar más predispuesto a desarrollar síntomas depresivos, siendo en este caso la enfermedad una variable organísmica.

b) Las ambientales corresponden a los estímulos del entorno, por ejemplo: el contexto próximo como vivir solo o en pareja, contexto distante, que es la situación económica de un lugar o los valores sociales que guarda relación con las opiniones y creencias sobre el comportamiento de una persona. (UCAM, 2018).

Pasos para realizar un análisis funcional:

- Identificación del sujeto: (motivo de consulta, problemas y operativización de respuestas motoras, emocionales, cognitivas).
- Historia del sujeto y los problemas: a través de cuestionarios, informes y entrevistas.
- Identificar variables moduladoras (factores de riesgo y protección).
- Topografía de las respuestas: con la observación y auto observación, registros anecdóticos.

- Identificar antecedentes y consecuencias
- Análisis descriptivo: respuesta, topografía y causas
- Relaciones entre los elementos: respuestas, causas (Análisis funcional).
- Elaborar hipótesis inicial y de mantenimiento: plantear las posibles explicaciones al problema.

De acuerdo con lo que se explicó sobre el análisis funcional de la conducta, se pueden obtener como consecuencias: explicar la aparición y mantenimiento de la misma, para formular una hipótesis causal del problema, tanto en el inicio como en lo actual. (UCAM, 2018)

Una de las principales herramientas que tiene el análisis funcional es la entrevista terapéutica, misma que desde el modelo cognitivo conductual tiene sus bases para recabar la información necesaria que se presenta en las tablas A2, A3 y A4 del Anexo A y la propuesta de formato de baja para los usuarios en el Anexo B formato B1 además de una encuesta de retroalimentación siendo el formato B2.

4.2 Indicaciones generales para abordar las estrategias y tareas de intervención

La manera en que el terapeuta propone una estrategia o tarea, como *consigna* al paciente, se verá reflejada en el modo en que le parezca aceptable al mismo y muestre interés e intención para trabajar en ella. Beyebach y de Vega (2016), mencionan que hay diversos factores que afectan la funcionalidad y eficacia con la que se da una indica una estrategia en terapia.

Se pueden presentar ocasiones en que, si las instrucciones o *consignas* no son claras, el terapeuta no muestra seguridad en la utilidad de estas, o se explican mal, los pacientes pueden llegar a perder la motivación y las ganas de seguir con el proceso terapéutico.

Por estos motivos, algunos pacientes no continúan con las indicaciones o tareas que se les pide, para trabajar en terapia y como parte de su tarea proceso es necesario tener claridad y asertividad en la manera en que se piden realizar las estrategias.

Beyebach y Herrero (2016), explican una serie de normas a seguir a la hora de plantear tareas a los consultantes:

1) Hablar despacio: explicar con claridad y *concreción* ¿qué cosas se indica que haga, qué persona y de qué manera?
2) Utilizar un lenguaje permisivo: (Te sugerimos que… los animamos a que…), en vez de un *lenguaje impositivo* (Tienes que… Debes de…). Se intenta modificar el término de tareas o deberes por sugerencias, propuestas o experimentos.
3) Si el formato de la sesión es conjunto: (en este caso intervención de pareja), se sugiere invitar a todos los presentes a participar en ella con nuestras miradas y palabras.
4) Justificar las sugerencias o *consignas*: en ocasiones algunas tareas son sencillas o muy directas y no es necesario explicar el motivo de la misma. Sin embargo, hay otras que requieren de un mayor esfuerzo o elaboración por parte del paciente.

Es aquí donde el terapeuta debe considerar exponer las razones que tiene para dejar esa tarea, y posteriormente, explicar cómo se debe realizar o de lo contrario puede ocasionar una reacción de incomodidad o desinterés en el paciente.

5) Transmitir confianza en la utilidad de lo que se propone: es ofrecer la sugerencia como prueba o un intento, en otras ocasiones como si se tratase de una receta que debe seguir al pie de la letra. El terapeuta debe mostrar seguridad en lo que está indicando para trabajar hasta ese momento, como si fuese la mejor propuesta para mejorar o alcanzar el objetivo terapéutico.

Otro punto a considerar, de acuerdo con Beyebach y Herrero (2016), que para que haya una mejor funcionalidad de las tareas:

> Es que éstas no sean algo que diseñamos nosotros y que luego transmitimos a nuestros consultantes, sino algo en cuya elaboración los clientes tengan una participación activa… que si escuchamos con atención es probable que podamos recoger sugerencias e ideas de los propios pacientes, que con nuestra ayuda pueden acabar convirtiéndose en tareas concretas. (Beyebach y Herrero, 2016, p.33)

La buena comunicación que tenga el/la terapeuta para expresar o indicar las tareas hacia sus pacientes, como se explicó en este apartado, es un factor muy importante y necesario en el trabajo de intervención terapéutica que se podrá ver reflejado en sesiones futuras.

Los pacientes no siempre reaccionan igual a las mismas consignas aplicadas con otros, por consiguiente, es un asunto de responsabilidad por parte del terapeuta prestar atención y observar detenidamente si sus pacientes tienen dudas, muestran incomodidad con las tareas o si no las realizan por diversos motivos.

4.3 La relación terapéutica con los pacientes

Para poder lograr una eficacia y buenos resultados en la intervención terapéutica, será necesario darle importancia a la relación que el terapeuta puede construir con su paciente a lo largo de dicha intervención. Debe haber una alianza terapéutica, que permita abarcar diversos factores para obtener los mejores resultados en el trabajo clínico.

Para alcanzar este objetivo, González (2005), explica que el psicólogo, tiene que considerar si la intervención a realizar será sola o en conjunto con una intervención

psicofarmacológica, también, evaluar la clase de patología mental y los distintos síntomas que el paciente presenta al momento de acudir a terapia, por ejemplo, si el paciente:

1) Experimenta malestar, incomodidad, insatisfacción.
2) Sentimientos negativos, conductas desadaptativas, pensamientos distorsionados, vulnerabilidad.
3) Irresponsabilidad de sus roles sociales más competentes y si muestra las facetas de sí mismo menos atractivas o subjetivamente menos deseables generando en él, muchas veces, sentimientos de inseguridad y temor.

De acuerdo con la autora González (2005), estos puntos mencionados, afectan al resultado de la intervención, pero uno de los más importantes es la alianza terapéutica. “En este marco de trabajo el terapeuta, al aplicar procedimientos psicoterapéuticos empíricamente garantizados, no podrá ni deberá obviar las numerosas variables (del paciente, del terapeuta y de la interacción terapéutica), destacando entre ellas la alianza terapéutica” (González, 2005, p.12).

En este punto, Bordin (citado en González, 2005, p. 12), definió la alianza terapéutica como el elemento relacional de carácter activo propio de todas aquellas relaciones que pretenden inducir un cambio. Que se compone de tres elementos importantes:

La creación de un vínculo positivo entre paciente y terapeuta, su calidad influye en el tono emocional, la empatía, la confianza mutua y la aceptación.

Acuerdos entre paciente y terapeuta en relación con los objetivos de la psicoterapia, el consentimiento mutuo acerca los mismos en la intervención psicoterapéutica.

Acuerdo entre paciente y terapeuta respecto a las tareas o actividades a realizar, intrínsecamente relacionadas con la psicoterapia que se esté llevando a cabo, (medios adecuados para alcanzar los objetivos propuestos) si la relación terapéutica funciona bien se

caracteriza por el hecho de que: a) tanto paciente como terapeuta perciben la importancia y relevancia de estas tareas y, b) cada uno de ellos está dispuesto a aceptar la responsabilidad de la realización de las mismas. (González, 2005, p.13).

Para Yáñez (citado en Arredondo y Salinas, 2005, pp. 42-43), explica que la relación terapéutica es esencial para crear las condiciones de cambio y la define como un encuentro entre dos o más personas, que acuerdan mantenerse en interacción por un período determinado de tiempo, para alcanzar cambios en la organización de uno o más de los sujetos participantes en dicha interacción.

Por otra parte, Yáñez (citado en Arredondo y Salinas, 2005), menciona que para evitar tener una mala formación de la alianza terapéutica se tienen que considerar los siguientes puntos:

a) Reacciones personales del terapeuta ante el paciente: cuando el paciente se muestra con actitudes negativas y hostiles hacia la intervención, el terapeuta como resultado podría responder con frialdad o distanciamiento, con esto, es posible la disolución de la relación terapéutica, al término prematuro de la terapia o a un resultado insatisfactorio.
b) Etiquetar y/o encasillar al paciente, hacer juicios de valor.
c) Frustración del terapeuta: el paciente avanza a su propio ritmo y hay que respetarlo, no apresurarlo para no frustrarse.

Esto puede tomarse también como un *encuadre terapéutico*, ya que permite establecer límites y acuerdos, que tanto la comunicación como la sana interacción entre el terapeuta y paciente, permitirán tener mejores resultados al finalizar la intervención terapéutica.

También, es necesario considerar, sugerir un reglamento para la sana convivencia durante la intervención, como lo son:

1) La duración de la terapia.
2) Cancelación o reagendar al paciente.
3) Tiempo de tolerancia para la puntualidad.
4) Evitar un uso inapropiado del lenguaje (groserías, faltas de respeto, tono alto de voz hacia el terapeuta).
5) Recordatorio del compromiso terapéutico en cuanto a la responsabilidad que debe tener el paciente consigo mismo, pero respetando también el trabajo del terapeuta.

Después de considerar los puntos anteriores, se revisó una tabla que proviene del modelo de terapia racional emotivo conductual, misma que se puede aterrizar a este trabajo cognitivo conductual, dada la semejanza en gran mayoría de sus variables a trabajar.

En la Tabla A1 se sugieren algunas variables para que el/la terapeuta considere poner en práctica, “así como fomentar una extraordinaria y muy buena alianza terapéutica, saber evaluar adecuadamente lo que se está haciendo en la terapia y, sobre todo, saber poner en práctica, o implementar, las tácticas deseadas para el cambio”. (Wessler y Wessler, 1980, citado en Caro, 2007)

Capítulo V. Guía de intervención cognitivo conductual en parejas después de la contingencia sanitaria

5.1 Principales afectaciones la relación de pareja

Las parejas suelen presentar diferentes tipos de problemas, mismos que al momento de acudir a terapia, para sus miembros, es necesario encontrar una solución o alternativas para hacer que desaparezcan y se pueda tener una mejor estabilidad en la relación.

Durante y después de la pandemia las relaciones de pareja se vieron afectadas en muchos aspectos: desde la comunicación, acuerdos, hasta la compatibilidad de la misma.

Debido a que parte de la población durante la pandemia se vieron en la necesidad de trabajar desde casa o moverse de lugar de residencia, muchas relaciones por consecuencia sufrieron problemas para adaptarse por el confinamiento o terminaron con ella.

Se puede identificar en primera instancia, que las principales afectaciones fueron: los comportamientos y actitudes negativas derivadas del encierro (confinamiento), problemas de adaptación por el estrés, autoestima, ansiedad, depresión y violencia en la pareja.

También, existen otras situaciones que pueden afectar a la pareja, que no tienen como factor una situación de pandemia o que sean el resultado de un confinamiento, estas afectaciones ya estaban presentes como parte del desarrollo de la pareja.

En este punto, Beyebach y Herrero (2016), explican que, por un lado: las parejas con el paso del tiempo se vuelven distantes a causa de la rutina o pérdida de interés. La intimidad poco a poco va siendo su menor prioridad, tanto en lo sexual como en lo emocional. El problema no es grave pero tampoco se comparten proyectos o metas.

Y por otra parte también, Beyebach y Herrero (2016), mencionan a las que se encuentran con un conflicto más grave, donde hay discusiones constantes, la convivencia se torna difícil. Estos pueden deberse a desacuerdos en diversos puntos de vista o perspectivas sobre el rumbo

que está llevando la relación, por ejemplo, en la toma de decisiones o la manera en que se tratan de forma negativa.

Como se describió en capítulos anteriores, la relación de pareja pasa por diversas etapas en su ciclo de vida, estas determinan algunos de los factores expuestos por estos autores. Cada una de esas etapas tiene un conflicto determinado, según el momento en que se esté desarrollando la pareja.

Por último, se tienen las distorsiones cognitivas y los pensamientos catastróficos, los cuales tienden a generar un conflicto en la funcionalidad e interacción en las relaciones de pareja; afectan la comunicación de manera constante cuando no se trabajan a tiempo dando paso a una serie de discusiones o malos entendidos.

5.2 Para iniciar las sesiones

Antes de comenzar con los problemas que se van a tratar en este apartado, es importante considerar 2 tareas básicas para comenzar con la intervención terapéutica, el análisis funcional y su importancia al momento de empezar una intervención terapéutica

La primera tarea es la llamada telefónica inicial, propuesta por Henden (citado en Beyebach y de Herrero, 2006), que sirve como un preámbulo para comenzar la intervención terapéutica, en esta se recogen datos básicos como el nombre de los consultantes, a coordinaciones de la fecha, hora y lugar de la cita.

Por otra parte, de acuerdo con (De Shazer, 1985, citado en Beyebach y de Herrero, 2016 p. 137), se presenta la segunda tarea que debe llevarse a cabo durante las primeras sesiones:

1.-Nombre de la tarea/estrategia: La Tarea De Fórmula De Primera Sesión
Objetivo: identificar recursos y fortalezas. / Técnica conductual

Descripción: Se les indica a los consultantes la siguiente: observen de aquí a la próxima sesión, todas aquellas cosas que suceden en su relación que deseen cambiar, posteriormente anotarlas en una lista, se abordarán para la siguiente sesión, se tomará como tema principal a trabajar con las tareas y técnicas a lo largo del proceso terapéutico.

Indicaciones: Esta técnica es importante en la primera sesión, cuando no se ha conseguido en la entrevista toda la información necesaria, esto sirve también, para complementar los objetivos de la intervención o replantear si es necesario.

Otro punto de esta técnica es ayudar a la pareja a identificar recursos y fortalezas. Hay pacientes que se muestran ambivalentes respecto al cambio y es normal que esto suceda en las primeras sesiones. Esto debido a la resistencia que tienen los pacientes a mejorar, reconocer e identificar sus puntos a trabajar en pareja.

Esta tarea, se adaptó para la intervención en pareja, fue descrita por De Shazer y su equipo a finales de los años ochenta. (De Shazer, 1985, p. 137, citado en Beyebach y de Herrero, 2016, p.52)

A continuación, se describen los problemas principales en la relación de pareja a consecuencia de la pandemia, acompañados de tareas y estrategias para abordar los mismos.

5.3 El confinamiento

El confinamiento, de acuerdo con Pang et al. (citado en Sánchez y de La Fuente 2020), explican que: “consiste en un estado donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de fronteras, etcétera”. (p.1).

Con la llegada de la pandemia por COVID-19, el confinamiento sirvió como una estrategia de prevención sanitaria a nivel global. Las relaciones sociales entre las personas tuvieron un

cambio radical en sus actividades; las clases y muchos trabajos tuvieron que ser en línea mediante el uso de plataformas y aplicaciones de teléfonos inteligentes y computadoras. Como consecuencia el estrés ya existente por la rutina diaria comenzó a escalar a niveles altos.

A su vez, en este punto aparecen conductas que posiblemente ya estaban presentes en algunas relaciones de pareja, o bien, se empezaron a presentar como consecuencia del confinamiento. Estas conductas son denominadas como los cuatro jinetes del apocalipsis.

Gottman (citado en Beyebach y Herrero, 2016), explica que existe la presencia de los cuatro jinetes del Apocalipsis, mismo que son comportamientos negativos en la interacción de la pareja, cuando son constantes, pueden llevar a la relación a su fin, son los siguientes:

Críticas personales: son en su mayoría etiquetas, que la pareja le pone a otro, por su actitud en diferentes situaciones, su comportamiento, estilo de vida, aspecto físico, y hábitos, suelen ser motivo principal de hostigamiento, causando inseguridades, incomodidad y hartazgo en quien las recibe.

Actitud defensiva: son respuestas que tiene un miembro de la pareja ante las críticas y comentarios que tiene el otro, funciona como una forma de defenderse ante las críticas personales. En algunas situaciones este tipo de comportamientos pone a la pareja en un estado de competencia por ver quién tiene la razón.

Desprecio: conductas y actitudes negativas, caracterizadas por el sarcasmo y la actitud agresiva que tiene uno de los miembros de la pareja, a veces por un sentido de superioridad, la persona pierde el respeto y admiración entre los dos, y, en consecuencia, se pueden rebasar los límites establecidos en los acuerdos.

Actitud evasiva: cuando los miembros de la pareja después de una serie de situaciones negativas, problemas o discusiones, pierden interés en encontrar soluciones, como resultado se

cierran y evaden la comunicación. Esta conducta propicia que las relaciones a largo plazo se estanquen en su interacción.

Es necesario abordar estos cuatro puntos que propone el autor al momento de trabajar la intervención terapéutica, logrando una mejor interacción y comunicación en la relación después del confinamiento, es un objetivo principal en la labor del terapeuta en este trabajo.

Para trabajar este apartado se sugieren las siguientes tareas y técnicas que a continuación se describen. Mismas que fueron extraídas de (Beyebach y Herrero, 2016) y los autores (Vargas e Ibáñez, 2006). El uso de estas tareas es para mejorar la interacción de las parejas.

Tabla 1

5.2 Para iniciar las sesiones

Técnica	**No de sesión**
La Tarea De Fórmula De Primera Sesión/ Técnica conductual	**1**

Nota. Tabla elaborada partir Henden 2008 (citado en Beybach y de Herrero 2016). La llamada telefónica inicial.

5.4 Estrategias y tareas para abordar el confinamiento

1.-Nombre de la tarea/estrategia: Contrato conductual

Objetivo: mejorar la dinámica de pareja / técnica conductual

Descripción: se le pide a cada miembro realizar una lista que contenga las situaciones y momentos en los que se sientan incómodos o molestos durante la interacción de la relación de pareja. Después se procede a discutir sobre los planteamientos de reglas y acuerdos según lo anotado en dicha lista.

Indicaciones: la elaboración de dicha lista permite a los miembros expresar de manera pacífica y respetuosa lo que sienten cada uno, sin insultar o gritar, resaltando lo que sienten como también reconocer sus emociones. Como resultado, se llega a un contrato al que se comprometen cambiar comportamientos para mejorar su interacción. (Ibáñez y Vargas, 2006, p.94)

2.-Nombre de la tarea/estrategia: La Cita

Objetivo: mejorar la dinámica de pareja / Técnica conductual

Descripción: Se anima a la pareja, que cada uno de ellos prepare con anticipación y cuidado, un día por semana y una semana cada uno, una cita romántica para ambos. Si son cónyuges, se les sugiere actuar como novios para que uno pase a recoger al otro o bien acordar en un lugar. Es importante mencionar que durante esta cita, está totalmente prohibido comentar los problemas de pareja o que se tengan con la familia o sus miembros.

Indicaciones: esta actividad combina el aspecto conductual con el elemento emocional, que es realizar algo placentero y comportarse como si fueran novios como al principio.

Señalan los autores (Beyebachy y Herrero, 2016, p. 217) que es una tarea de la terapia familiar y de parejas así como también lo mencionan (Gottman y Silver, 2000; Minuchin, 2009; Selvini Palazzoli et al., 1988).

3.-Nombre de la tarea/estrategia: La Sorpresa

Objetivo: mejorar la dinámica de pareja / técnica conductual

Descripción: A cada miembro de la pareja se le pide que al menos una vez por semana le prepare una sorpresa al otro. La sorpresa debe ser algo que le guste mucho a la otra persona. Para esto se sugiere preparar algo que esté fuera de la rutina.

Indicaciones: Esta actividad es desde un aspecto conductual, permite a los miembros salir de lo cotidiano. Trabajando en conductas positivas que ayuden a favorecer también la comunicación.

Esta estrategia demanda que ambos miembros estén dispuestos a realizarla de manera frecuente, al menos una vez a la semana; si no se tiene una idea de lo que puedan hacer uno por el otro se sugiere hablar del tema para escuchar los gustos del otro. (Beyebach y Herrero 2016, p. 214)

4.-Nombre de la tarea/estrategia: La terapia de Gottman (1998)

Objetivo: Mejorar la dinámica y resolver los conflictos en la pareja / técnica cognitiva/conductual.

Descripción: El terapeuta explica a los miembros de la pareja el objetivo de esta técnica, la cual es trabajar en conseguir una alta tasa de respuestas positivas ante respuestas negativas del otro. Intentar que ambos modifiquen los pensamientos y a su vez el sentimiento que tiene por el otro.

Indicaciones: Cambiar de actitud, con gestos positivos que consigan tranquilizar las respuestas fisiológicas del otro, la empatía, la validación y el humor. Cuando existe el sentimiento de “estar por el otro” se disparan otros tres procesos asociados:

Modificar el pensamiento para evitar el patrón de la reciprocidad negativa en el que uno de los dos ataca y por consiguiente el otro se retira (tiempo fuera), esto quiere decir que se deben dar un tiempo para que ambos bajen sus niveles de alteración o enojo. Puede abordarse de mejor manera cuando se tiene mayor compromiso en la intervención por parte de ambos.

Se habla del tema *Asertividad* y su significado en la relación, estableciendo como regla principal el respeto y evitando emplear los cuatro jinetes del Apocalipsis cuando se presente una discusión o problema.

En este punto, puede aparecer un afecto positivo para bloquear la actitud defensiva del otro, permitiendo evitar la exaltación fisiológica del otro.

El siguiente paso, consiste en que ambos intenten conocerse mejor, de manera que, realicen actividades juntos, estableciendo tiempos específicos para comprender más el mundo del otro, pero también, poner límites en los tiempos de convivencia.

Ampliando la cantidad de espacio mental o mapa cognitivo en ellos, esto significa, hacer un esfuerzo de ambas partes de interesarse los gustos personales, pasatiempos, como también en aquellas cosas que les desagradan o hacen sentir incómodos.

El tercer proceso, es el de fomentar admiración y afecto en ambos miembros de la pareja, se les indique que expresen palabras de admiración y cariño por el otro, en forma verbal o escrita. Este punto ayuda a trabajar casos donde se presente el desprecio, también ayuda a promover la validación del otro.

Por último, se les pide practicar la intimidad, de manera emocional, esto sucede cuando ambos miembros comienzan un proceso de aceptación, se les indica que expresen sus emociones y afecto de manera constante, en este punto, aparecen algunas debilidades de la pareja que son necesarias identificar como: el apego, la soledad y los de necesidad de aceptación y apoyo, (García, (2002).

5.-Nombre de la tarea/estrategia: El Bote De Los Deseos

Objetivo: Mejorar la dinámica de pareja en la intimidad sexual / técnica conductual

Descripción: Se pide a la pareja que de manera individual cada uno prepare un bote con sus propios deseos, pueden ser 10 deseos, dependiendo el contexto de cada pareja, pueden ser más, estos tienen que estar escritos en papelitos, de preferencia de colores, los deseos deben ser claros, concretos y posibles al alcance de cada miembro de la pareja para evitar hacer la actividad compleja o difícil.

Posteriormente, se les indica que cada miembro de la pareja cumpla un deseo al otro, por turnos uno sacara un papelito de dicho bote. Al cumplir con este, se tira o desecha el papel, si en ese momento no le apetece o no puede realizarlo, lo devuelve al bote y elige otro. Ambos tienen que estar pendientes de su bote y que este se logre completar para ambos, intentar que los deseos se completen en ambas partes.

Indicaciones: esta técnica tiene la principal función de modificar la dinámica de la pareja y explorar en los temas relacionados con la intimidad sexual, también el lograr intercambios positivos y mejorar la actitud y la conducta de los miembros de la pareja, un factor importante en esta técnica es “el pedir“de una forma abierta y tomando en cuenta los gustos e intereses del otro de manera consensuada.

Es importante tener en cuenta, no todos los deseos tienen por qué cumplirse. Si hay algún deseo que algún miembro encuentre incómodo o desagradable, no se tiene que obligar, ambos deben estar de acuerdo (Landarroita Jáuregui (1995 y Pérez (2004), citado en Beyebach y de Herrero, 2016, p. 219).

6.-Nombre de la tarea/estrategia: La Caja De Caricias

Objetivo: Mejorar la dinámica de pareja en la intimidad sexual / té cnica conductual

Descripción: Se le pide a la pareja que ponga una caja de cartón en un lugar que sea importante para ambos en su casa, esta debe tener una ranura en la tapa, de manera que puedan introducir papelitos de colores, un color para cada miembro de la pareja. “Siempre que alguno de los dos vea u oiga algo que dice o hace el otro que le guste mucho, enseguida tomara un papel del color que corresponde a esa persona y escribirá: “Me ha gustado mucho que hayas...”.

Después, meterá el papelito, doblado, en la caja de caricias. Para cuando termine el día, se les propone que se acerquen a la caja de caricias, la abrirán y que cada uno va a leer sus papeles en voz alta”.

Indicaciones: esta técnica es importante para lograr reforzar las conductas positivas para interactuar mejor en la relación, también es importante enfocarse en lo positivo, creando un pequeño ritual que aporta cosas positivas a la misma.

Si el ambiente en la familia es muy negativo y el terapeuta considera que hay un gran riesgo de que la caja de caricias quede vacía, es preferible dejar esta tarea para cuando el clima familiar haya empezado a cambiar y comiencen a darse conductas positivas dignas de elogio, (Selekman, 2005, citado en Beyebach y Herrero, 2016, p. 123).

7.-Nombre de la tarea/estrategia: Ventajas E Inconvenientes

Objetivo: Mejorar la dinámica de pareja / técnica cognitiva

Descripción: Se pide a cada uno de los miembros de la pareja que:

1) Elabore una lista detallada de cuáles son las ventajas e inconvenientes de seguir juntos.

2) A continuación, redactan otra lista con las ventajas e inconvenientes de separarse.

3) Las dos listas se pueden elaborar de forma individual; de manera individual y comentándola.

4) Una vez que cada uno la ha terminado; Si se trabaja con ambos miembros de la pareja y si aparecen coincidencias en la lista de ventajas de acabar con la relación, puede preguntarse en la sesión siguiente de qué forma podrían tener estas mismas ventajas dentro de.

Indicaciones: Esta estrategia es para parejas que sienten que su relación está atascada en la ambivalencia, que se quejan uno del otro, y no pueden separarse. (Pérez,1998, citado en Beyebach y Herrero, 2016, p. 228)

Tabla 2

5.4. El confinamiento

Estrategia	No de sesión
Contrato conductual	1
La Cita	2
La Sorpresa	3

La terapia de Gottman (1998)	4
El Bote De Los Deseos	5
La Caja De Caricias	6
Ventajas E Inconvenientes	7

Nota. Tabla elaborada a partir del título Solucionando los problemas de pareja y familia de Ibáñez y Vargas (2006).

5.5 Autoestima

La autoestima, Congost (2019), describe que para ser entendida, es necesario analizar su origen etimológico: viene de la palabra “auto” que viene del griego y significa “a uno mismo” y de la palabra “estima “que viene del latín y significa “valorar o dar valor”. Se puede describir que, la autoestima es el valor que tiene cada persona de sí misma, de acuerdo con la evaluación de todas las partes que le integran.

Cuando se habla de autoestima, Congost (2019), menciona también que es importante hacerse la pregunta: “¿Cómo resuelvo yo las situaciones que vivo en mi vida?”. Cuando se tiene una buena autoestima la persona es capaz de resolver conflictos; mientras que, con una autoestima baja, se tiene una mayor dificultad para resolver los problemas que se presenten, metas y objetivos.

De acuerdo con Branden (1995), la autoestima de una persona se resume en seis pilares para poder mantener una estabilidad emocional e íntegra, estos son:

Vivir de forma consciente: este pilar se caracteriza principalmente por el autoanálisis, capacidad de hacerse preguntas para tomar decisiones como también acciones de acuerdo con los ideales, valores y objetivos de vida. Hace énfasis en el cambio para mejorar.

Aceptación: reconocer y aceptar que se cometen errores, evitar sentimientos de culpa; en ella se buscan las causas para corregir comportamientos y actitudes de autosabotaje, se centra en aceptar aquellas cosas que la persona no puede cambiar.

A nivel de reconocimiento, Congost (2019), hace énfasis en conectar con el niño interior, por ejemplo, las experiencias en la etapa de la infancia, el trato por parte de los padres, mismas que forman a una persona y que se ve reflejado a nivel de reconocimiento, afecto, carencias afectivas y aprobación o desaprobación.

Responsabilidad: tomar control de los acontecimientos que vive una persona, dejar de culpar o responsabilizar a los demás por el infortunio de uno mismo. Hacerse cargo de los problemas para mejorar, aceptar aspectos que se tienen que trabajar, sin tener que depender de las decisiones de otros, evitar la victimización y la resignación.

Asertividad: es la capacidad que tienen las personas de expresar con respeto, los pensamientos, sentimientos, emociones y opiniones delante de los demás, tanto en el lugar como en el momento correcto, evitando lastimar o herir los sentimientos de los demás. Por ejemplo: la capacidad de decir no. Muchas veces las personas evitan decirlo, por miedo a qué dirán los demás, generar un conflicto o quedarse solos.

Objetivos y metas (vivir con un propósito): lo más importante para cada persona, es tener un sentido de vida, esos objetivos planteados que las personas tienen que les permitirán saber

en qué dirección conducirse. Es importante evaluar cada paso y poder identificar reajustes para mantener firme este pilar.

Ser personas íntegras: este pilar se caracteriza por la congruencia que tienen los pensamientos, actitudes y acciones en cada individuo. Poner en práctica, buenos hábitos y promover la autoestima en los demás, ser un ejemplo, tratar a los demás por igual, con respeto, evitar juzgar o etiquetar a otros. Sobre todo tener claridad en lo que la persona quiere.

Aceptar a los demás por cómo son, poner límites, saber cuándo decir no, son elementos importantes para trabajar este apartado. Conectar con ese niño interno, permite un acercamiento con la compasión, definida como la capacidad de empatizar con el dolor de otra persona, de sentir su dolor, dando paso a fortalecer la autoestima (Congost, 2019).

En las relaciones de pareja, una autoestima baja ocasiona problemas en la comunicación, ya que la persona no se siente capaz o a la altura del otro; como consecuencia se genera una reacción de inseguridad por miedo a no quedarse solos o aferrarse a una persona con la que no tiene una funcionalidad o compatibilidad en la relación.

Durante la pandemia muchas parejas se vieron en la necesidad de viajar a sus ciudades de origen, o permanecer en confinamiento y la autoestima es responsable de muchos resultados obtenidos en la interacción de pareja.

La autoestima se vio afectada por la situación que se vivió durante la pandemia, ya que la relación tuvo que sufrir un cambio en la rutina y los miembros tuvieron que adaptarse a estar solos cada quién en su ciudad, o bajo el mismo techo conviviendo todo el tiempo. Para trabajar este apartado se sugieren las siguientes tareas y técnicas que a continuación se describen. (Beyebach y Herrero, 2016), (Verduzco y Moreno, 2001).

5.6 Estrategias y tareas para trabajar la autoestima

1.-Nombre de la tarea/estrategia: La Lista De Los Elogios

Objetivo: mejorar la autoestima en los miembros de la pareja / técnica cognitiva

Descripción: Se le sugiere a cada integrante de la pareja elaborar una lista de diez elogios hacia su pareja, después se les propone que den un puntaje del 1 al 10, siendo el 1 el que menos han creído y el 10 al que han creído totalmente, luego que piensen en qué sería diferente en su vida si creyese cada elogio un punto más de lo puntuado.

Indicaciones: esta estrategia está indicada para personas con la autoestima baja y con tendencia a rechazar lo bueno que los demás le atribuyen. A tener en cuenta: esta tarea se modificó para aplicarla en pareja

Esta tarea, señalan los autores Beyebach y Herrero (2016), es de corte cognitivista, es parte del Programa de Autoestima creado por Marga Herrero de Vega. (2010).

2.-Nombre de la tarea/estrategia: Dar Las Gracias

Objetivo: mejorar la autoestima en los miembros de la pareja / técnica cognitiva.

Descripción: Se le indica a la pareja que recuerde un momento en que se hayan dicho algo malo, hiriente el uno a otro, en algún momento de la relación.

Posteriormente se les pide que analicen ¿qué aprendieron a raíz de esa experiencia? y se les sugiere redactar una breve nota de agradecimiento al otro. No es necesario entregar la nota a su pareja.

Indicaciones: La intención es que la pareja pueda redefinir esas experiencias y aprender de ellas. Es necesario trabajar el tema en sesión antes de sugerir esta tarea.

Esta técnica se modificó para la intervención de pareja, su autora fue Marga Herrero de Vega quien la desarrolló para su Programa de Autoestima (2010), también podemos encontrar la referencia en (Beyebach y Herrero, 2016, p. 437).

3.-Nombre de la tarea/estrategia: Tú En Tu Mejor Historia

Objetivo: mejorar la autoestima en los miembros de la pareja / técnica narrativa y cognitiva

Descripción: Se le indica a la pareja escribir una historia en la cual narre un logro pasado o reciente o alguna situación propia de la que esté orgulloso de su pareja. Ya que la escribieron, es necesario subrayar (resaltar) dos aspectos en la historia: en color negro (por ejemplo) los medios que fueron necesarios para conseguirlo, en color rojo los mensajes que la persona se dijo a sí misma y/o le dijo su pareja para que se animaran.

Indicaciones: Ayuda a detectar y anclar recursos a la pareja, quienes les cuesta atribuirse el éxito por sus logros. Esta técnica, señalan Beyebach y Herrero (2016) combina elementos cognitivos, narrativos y centrados en las soluciones.

4.-Nombre de la tarea/estrategia: Post-It Para Uno Mismo

Objetivo: mejorar la autoestima en los miembros de la pareja / técnica cognitiva

Descripción: Se le indica a la pareja que en post-its (pequeñas tarjetas con adhesivo), dejen breves mensajes positivos, hacia el otro por toda su casa, en ellos, pueden resaltar las cualidades que observen mutuamente, como fortalezas y recursos: “eres una buena pareja, tus amigos te quieren, recordarle sus sueños o deseos”, “Sé que lo vas a conseguir”, “Acabaras la carrera” o dejarle mensajes concretos como tú puedes lograrlo “Ánimo”.

Indicaciones: Esta técnica permite reforzar y motivar a cada miembro de la pareja, también sirve para miembros de la misma que presentan características de ser “derrotistas” o tienen un discurso negativo sobre sí mismos. Es necesario mencionar que los mensajes que se escriban sean creíbles para cada uno. Para los pacientes que sean demasiado negativos con su imagen, es importante según los autores de esta técnica, abordarlos con anticipación para identificar sus cualidades y que tengan un mejor concepto de sí mismos. (Beyebach y Herrero, 2016, p.80)

5.-Nombre de la tarea/estrategia: La Tarta De La Vida

Objetivo: Mejorar la autoestima en los miembros de la pareja / técnica cognitiva

Descripción: Se le indica a la pareja que piense y reflexione en cinco ámbitos importantes de su vida, (familia, ocio, trabajo, él mismo y la pareja) desde un nivel conductual, cognitivo, emocional y físico. Se les indica a los dos que puntúen el porcentaje de tiempo que dedica a cada ámbito; una vez puntuado, se le indica que examine los porcentajes y que realice el siguiente ejercicio sobre aquellos que puntúa más bajo:

Marque una o varias metas concretas para cada ámbito. Al lado de cada una, escriba qué medios, a nivel conductual, cognitivo, emocional y físico, le ayudarían a alcanzar esa meta.

Indicaciones: Esta técnica sirve para encontrar objetivos vitales en cada miembro de la pareja, se sugiere en la sesión que cada uno muestre lo que escribió y encontrar cosas en común que puedan ayudar a mejorar de forma personal como en la relación. Es importante que ambos desarrollen su capacidad de introspección. También, ésta puede ayudar a reforzar metas y objetivos que ya tenían contemplados. (Guerrero, 2008; Beyebach y Herrero, 2016, p. 450)

6.-Nombre de la tarea/estrategia: Abordar Un Problema Desde Las Necesidades

Objetivo: Mejorar la autoestima en los miembros de la pareja / técnica cognitiva

Descripción: Se le indica a la pareja reflexionar sobre las siguientes cuestiones:

– ¿Qué cosas me hacen sentir bien de esta relación?

– ¿Cuáles son mis necesidades en esta relación?

– ¿Cómo veo mi problema en relación con estas necesidades?

– ¿Qué puedo hacer para satisfacer estas necesidades?

Indicaciones: La función principal de esta técnica es evaluar y abordar los problemas a través de las propias fortalezas. Con esto la pareja pueda adquirir más control sobre la solución de otras posibles dificultades. Es necesario que antes de proponer esta técnica se explique al consultante en sesión que existen seis necesidades o elementos del bienestar psicológico de acuerdo a Ryff y Singer (2008):

Control del entorno: Es la capacidad y habilidad para lograr manejar situaciones en un entorno difícil, adaptarse al entorno para fluir de mejor manera.

Crecimiento personal: Es la habilidad que tienen las personas para lograr aprender de sí mismas, la flexibilidad para experimentar desafíos y experiencias que generen un desarrollo y continuo aprendizaje y obtener los recursos indispensables o necesarios.

Autonomía: La capacidad de ser independiente en diversos contextos en la vida de una persona, el no dejarse manipular o influenciar por otros y sus opiniones, no prestar atención a lo que otros opinen o piensen de uno mismo, como la presión social que pueda afectar en la toma de decisión.

Propósito en la vida: de acuerdo con las necesidades que tiene la persona se encuentra el sentido de su vida que permitirá plantear objetivos y metas claras. Estas, deben ser realistas y de acuerdo con las capacidades y habilidades de cada persona. Una persona sin un propósito

puede generarle pensamientos negativos de en su sentido de vivir, como desorientación o falta de motivación.

Autoaceptación: Se refiere a la manera en cómo se aceptan aspectos de uno mismo y relacionados con el pasado, aceptar las cosas por como se dieron. También, aceptar cosas de uno mismo como el cuerpo, los pensamientos y emociones, de lo contrario habría una baja autoestima y la sensación de insatisfacción.

Relaciones positivas: Esta es la capacidad que tienen los individuos para interactuar y relacionarse con otros, de manera honesta y satisfactoria, se crean vínculos que promueven la empatía en los demás.

Y explicarle también que cuando se fortalece una necesidad el problema deja de tener tanto peso. (Seligman, 2002; Vázquez et al., 2006, citado en Beyebach y Herrero, 2016, p. 455)

5.7 Estrés

La American Psychological Association (APA, 2013), describió al estrés como una experiencia emocional, una sensación de: molestia en el cuerpo, acompañada de reacciones fisiológicas, sensación de agobio, cambios químicos y estado de alerta. El estrés también es un estado que puede afectar a cualquier persona sin importar la edad, en exceso afecta la salud y la integridad de quien la padece.

Describe, también que:

> El exceso de estrés puede causar, además, graves daños emocionales. La gente puede superar bien episodios leves de estrés sirviéndose de las defensas naturales del cuerpo para adaptarse a los cambios. Pero el estrés crónico excesivo, es decir, aquél que es constante y persiste por un largo período de

> tiempo, puede ser extenuante tanto en lo físico como en lo psicológico. (APA, 2013 p.1)

De acuerdo con esta definición, el estrés es un estado de alerta que pone en modo de supervivencia a las personas que la padecen, puede llegar a impulsar también, a conductas negativas que afecten la interacción de pareja; es importante considerar al estrés como un detonante de impulsos que tuvieron las personas a causa de la pandemia y que sigue siendo un tema importante en la pospandemia debido a las secuelas que esta dejó a su paso.

Tabla 3

5.3. Autoestima

Estrategia	No de sesión
La Lista De Los Elogios	1
Dar Las Gracias	2
Tú En Tu Mejor Historia	3
Post-It Para Uno Mismo	4
La tarta de la vida	5

Nota. Tabla elaborada a partir del texto 200 tareas en Terapia breve, individual, familiar y de pareja. Beyebach y de Herrero (2016).

5.8 Estrategias y tareas para trabajar el estrés

1.-Nombre de la tarea/estrategia: Modelo A B C

Objetivo: Para trabajar estrés, ansiedad, Distorsiones cognitivas / pensamientos automáticos en los miembros de la pareja / técnica racional emotiva – cognitiva conductual.

Descripción: Para poder llevar acabo esta estrategia es necesario explicar a los miembros de la pareja qué significa cada letra y darles un breve ejemplo:

A) Situación, sucesos, experiencias, recuerdos:

B) Sistema de creencias

C) Consecuencias Emocionales Consecuencias Conductuales.

Se les pone el ejemplo de que hay dos personas al igual que ellos, de la misma edad, misma situación, lugar, estado civil, cada una de ellas está en su casa, es la media noche y de repente, escuchan un ruido de la nada, la primera persona como consecuencia emocional su termómetro emocional sube y se dispara, como consecuencia emocional se pone a llorar, gritar o llamar a la policía.

La segunda persona, sin embargo, tiene una consecuencia emocional distinta, se mantiene tranquila, su termómetro emocional sube, pero al instante comienza a bajar, su respuesta conductual es de no hacer nada al respecto, ya que no ve peligro alguno.

Aquí, lo que tiene mayor importancia al momento de interpretar un evento o situación (Letra “A”) situación, sucesos, experiencias activantes, (Letra “B”) como piensa según sus vivencias, experiencias buenas o malas. La primera persona pudo pensar que era un ratero, un terrorista, que no se va a poder defender ante un posible ataque.

La segunda persona podría pensar algo diferente, que fue un gato de la calle, el vecino provocó el sonido, un florero mal puesto se cayó.

En conclusión, la idea es comentarles que la manera en cómo piensan es la manera en cómo interpretar sus situaciones o problemas que les afectan en la relación y fuera de la misma.

Se les pide que en esta estrategia realicen las siguientes tareas:

Tarea 1. Identificar cómo se encuentra su termómetro emocional

En el día a día ¿qué emoción es la que te acompaña más?

Analizarlas, describirlas e identificar si son positivas o negativas

Tarea 2. Incorporar el A B C en el día a día

Cuando sientas que tu termómetro ha aumentado pregúntate: ¿realmente mi termómetro ha aumentado por lo que ha sucedido o por lo que yo estoy pensando?

Esta técnica que es la tarea 3 del Anexo A la Tabla A5 es de la Terapia Raciona Emotiva Conductual propuesta por Albert Ellis (Ellis, 1984, citado en Ruiz et al., 2012, p.322). El ejemplo y la actividad, se extrajo del canal de la Psicóloga Díaz (2022).

2.-Nombre de la tarea/estrategia: La Carta Para Los Días Malos

Objetivo: trabajar con el estrés en los miembros de la pareja / técnica cognitiva y terapia centrada en soluciones

Descripción: Se les propone a los miembros de la pareja que, cuando se sientan bien, de manera individual, se escriban una carta a sí mismos y la lean en un día malo. También, una carta al otro miembro de la pareja.

En la carta, ambos pueden expresar su apoyo a sí mismos, y también darse algunos buenos consejos sobre qué pueden hacer para sobrellevar ese mal día o incluso convertirlo en uno bueno.

Indicaciones: Esta técnica se modificó para la intervención en terapia de pareja, permite prevenir situaciones de estrés o recaídas y para quienes se olvidan de lo que saben que les ayuda.

Esta es una buena manera de trabajar con los pensamientos negativos que suelen aparecer con el estrés. (Dolan, 2003, citado en Beyebach y Herrero, 2016, p.104)

3.-Nombre de la tarea/estrategia: El Plan de emergencia

Objetivo: trabajar con el estrés en los miembros de la pareja / técnica cognitiva y estratégica

Descripción: Se le indica a la pareja identificar qué conductas o pensamientos concretos pueden servirles como fortaleza en los momentos de estrés, si es necesario uno de ellos puede ayudarle a recordar al otro, ejemplo de situaciones que hayan vivido juntos.

Estos serán de ayuda como un plan de acción, posteriormente se les indica que de manera concreta lo escriban como en una serie de puntos en una hoja y la plastifiquen para llevarla con ellos en momentos de estrés, y lo lleve siempre encima

Indicaciones: se indica esta estrategia para que la pareja pueda recordar qué fortalezas tienen para resolver situaciones o momentos en los que tengan estrés. También sirve para situaciones en las que haya una recaía a consecuencia de un problema o estimulo que genere estrés o tensión. (Fisch, Weakland y Segal, 1982, citado en Beyebach y Herrero, 2016, pp.106, 107)

4.-Nombre de la tarea/estrategia: 5, 4, 3, 2, 1 En El "Allí"

Objetivo: trabajar con el estrés en los miembros de la pareja / técnica cognitiva adaptada para la intervención en parejas.

Descripción: Se les indica a los miembros de la pareja que:

Se les pide que cierren sus ojos e imaginen que están haciendo alguna actividad que les guste a los dos, mientras lo hacen, intenten fijar su atención en la luz que envuelve lo que están realizando, puede que sea una luz artificial o propia del lugar, ya sea un atardecer o anochecer.

Luego, presten atención en los ruidos que escuchan mientras realizan la actividad, tal vez escuchen algo, tal vez no se perciba algún sonido.

Presten atención en sensaciones corporales que perciban, mientras realizan la actividad, miren a su alrededor y observen los objetos que hay en el entorno.

Por unos segundos van a dejar de escuchar mi voz para luego intentar a disfrutar de la actividad mientras te fijas en la luz, los colores, los ruidos, las sensaciones y los objetos.

En este punto van a nombrar cinco objetos que puedan ver mientras realizas la actividad cinco ruidos que escuchas, cuatro sensaciones que percibes, … Se sigue así hasta llegar a un solo sentido, sin repetirlos. Para terminar se les pide que escojan un objeto para traerlo a manera de recuerdo de ese momento, lugar. Una vez elegido van a abrir sus ojos, en una hoja de papel lo van dibujar, primero por un lado con la mano dominante y por el otro lado de la hoja, con la mano no dominante.

Se va a doblar la hoja donde dibujaron el objeto y se guardará, lo llevarán consigo a todas partes como un símbolo de seguridad y empoderamiento

Indicaciones: (Esta estrategia se debe realizar con ambos miembros durante la sesión en cuestión), “en casa sólo tiene que coger el papel en una mano, cerrar los ojos y evocará inmediatamente la actividad y el lugar”. Una vez allí, la persona iniciará el ejercicio del “5, 4, 3, 2, 1”.) Revisar la técnica

Esta técnica es de Betty Erickson, la versión extraída para este trabajo fue desarrollada por Dolan (2003).

Tabla 4

5.4. Estrés

Estrategia	No de sesión
Modelo A B C	1
La Carta Para Los Días Malos	2
El Plan De Emergencia	3
5, 4, 3, 2, 1 En El “Allí”	4

Nota. Tabla elaborada a partir de la Terapia Raciona Emotiva Conductual propuesta por Albert Ellos (Ellis, 1984, citado en Ruiz et al., 2012, p.322)

5.9 Ansiedad

Antes, durante y después del confinamiento, las personas, tuvieron que lidiar con el problema de la ansiedad, otra de las principales afectaciones de la relación de pareja. Esta, tiene varias clasificaciones según el enfoque teórico con la que se estudia y analiza, en este apartado, se revisó desde una perspectiva general, conductista y cognitiva.

Lang (citado en Virues, 2005), la describe como una respuesta emocional que tiene un individuo provocado por un estímulo, se percibe o puede interpretar como una sensación de amenaza o riesgo, debido a su complejidad y gravedad está considerada como un trastorno de personalidad.

Por otra parte, Virues (2005), desde una perspectiva conductista dice que:

“Se basa en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables, adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente” (p.2).

De acuerdo con esta teoría, el individuo se ve condicionado a los estímulos aprendidos en su pasado, y son asociados con hechos traumáticos. Por consiguiente, se puede interpretar como una amenaza que provoca angustia en el individuo y en las relaciones de pareja; es un factor que influye en la comunicación para interactuar de manera sana.

Desde una perspectiva cognitiva, Virues (2005), la describe como: “el resultado de cogniciones patológicas. Se puede decir que el individuo “etiqueta” mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados” (falta número de página)- Siendo, una interpretación de alarma o peligro que el individuo tiene a un determinado estimulo como respuesta neurofisiológica.

La ansiedad es la reacción que tiene un individuo ante diversos estímulos que pueden ocasionarle sensaciones de: angustia, nerviosísimo, incomodidad, sensación de peligro y estados que lo ponen en alerta por situaciones internas o externas. Puede ser prolongada y ocasionar un problema patológico si no se conoce su origen o causa.

5.10 Estrategias y tareas para abordar la ansiedad

1.-Nombre de la tarea/estrategia: La Carta Desde El Futuro

Objetivo: Para trabajar ansiedad, depresión y recaídas en los miembros de la pareja / técnica cognitiva

Descripción: Se les indica a los miembros de la pareja escribir carta a sí mismos desde el futuro, veinte o treinta años más adelante. Se les sugiere que piensen que ya han superado los problemas que les han traído a terapia y son una versión mayor y más sabia de sí mismos.

En esta carta, anima a la persona actual y le cuenta cómo consiguió salir adelante, qué personas le ayudaron, qué cualidades personales supo aprovechar. Indicaciones: “La carta desde el futuro” es útil para los pacientes desesperanzados y muy focalizados en su presente angustioso, que mediante ella pueden ampliar su perspectiva temporal y generar expectativas de éxito.

Además, los consejos que se dan a sí mismos desde el futuro pueden ayudar a crear alternativas interesantes en el presente. Se trata de una tarea muy versátil, que puede emplearse en cualquiera de las etapas de cambio y en casi cualquier momento de la terapia.

Cuando se cumple el plazo establecido (seis meses, un año), el consultante relee la carta que de este modo funciona como una verdadera “autosesión” consigo mismos.

Esta técnica se adaptó para la intervención de pareja, los autores Beyebach y Herrero (2016).

2.-Nombre de la tarea/estrategia: Las Tres Preguntas Para Una Vida Feliz

Objetivo: Para trabajar ansiedad, depresión y recaídas en los miembros de la pareja / técnica adaptada para la intervención de pareja.

Descripción: Se les indica a los miembros de la pareja, que cada uno, todos los días, antes de acostarse, se plantee tres preguntas:

a) ¿Qué pequeña cosa he hecho hoy de la que estoy satisfecho?

b) ¿Qué pequeña cosa ha hecho hoy alguien conmigo o por mí, por la que estoy satisfecho o agradecido? ¿Y de qué forma mi reacción hace más probable que lo repita?

c) ¿Qué otra pequeña cosa he hecho hoy de la que estoy satisfecho?

Indicaciones: El objetivo de esta técnica es acceder de otra forma a las “elecciones existenciales”. Es muy importante la formulación exacta de esta tarea, en particular el uso del término “satisfacción”.

La intención de estas preguntas es que los pacientes identifiquen momentos en que han estado satisfechos, no solamente cuando han experimentado la felicidad o el placer.

Si alguno de los miembros de la pareja le cuesta trabajo identificar lo anterior, Es importante deconstruir el fin de la satisfacción y declarar que pretende detectar cosas muy pequeñas o importantes, es importante persistir si esto no sucede. (Isebaert 2005, citado en Beyebach y Herrero, 2016, p.77).

3.-Nombre de la tarea/estrategia: ¿Para qué puede servir?

Objetivo: Para trabajar ansiedad, en los miembros de la pareja / técnica adaptada para la intervención de pareja.

Descripción: Se les pide a los miembros que, en el momento que sientan que están siendo absorbidos por sus emociones o cogniciones negativas, empiecen a fijar su atención en algún objeto de alrededor y le busque cinco utilidades imaginarias. Por ejemplo, un libro podría servir para ponerlo bajo la pata de una mesa y equilibrarla; como raqueta de ping-pong; para protegerse del sol; para encender una chimenea o como abanico. Si no es suficiente, puede repetir el ejercicio con otros objetos.

Indicaciones: Esta tarea sirve para focalizar la atención en algo externo y por tanto está indicado cuando la persona se siente dominada por sus obsesiones, sus ideas depresivas o su ansiedad. (Isebaert, 2005, citado en Beyebach y Herrero, 2016, p. 80).

4.-Nombre de la tarea/estrategia: Mensaje Positivo Con La Mano No Dominante

Objetivo: Para trabajar ansiedad, en los miembros de la pareja / técnica adaptada para la intervención de pareja.

Descripción: se le indica a la pareja que escriba en una hoja de papel un mensaje positivo para sí mismo y para el otro miembro, de unas diez palabras: Fui una buena hija e hice cuanto pude) por ejemplo. En momentos donde se sientan mal o agobiados por sus emociones o cogniciones negativas, deberán tomar el papel y copiar el mensaje tres veces…pero con su mano no dominante.

Se les especifica que pongan toda su atención en la caligrafía, que sea igual de esmerada que en el mensaje original.

Indicaciones: La intención de este ejercicio es focalizar la atención en algo

externo “la concentración en escribir con buena letra con la mano no dominante”, esto con la finalidad de apartar una emoción o cognición negativa. También el mensaje escrito (positivo) ayuda a reforzar la confianza en la persona.

Se le indica a la pareja escriba el mensaje en la propia sesión, para asegurarnos de que sea adecuado a la situación y realmente positivo. Por ejemplo, «No voy a suspender este examen» o «No es cierto que atendí mal a mi madre» serían mensajes contraproducentes.

Sí alguno de los miembros de la pareja es ambidiestra podemos invitarla a que vaya alternando las dos manos, escribiendo cada letra con una. (Dolan, 1991, citado en Beyebach y Herrero, 2016, p.203)

5.-Nombre de la tarea/estrategia: Apoyos Del Pasado

Objetivo: Para trabajar ansiedad / técnica narrativa adaptada para la intervención de pareja.

| Descripción: Se les sugiere a los miembros de la pareja de manera individual:

Pensar en una persona de su pasado que haya sido importante, e imagine de qué manera les hubiera podido ayudar y qué opinión tendría esa persona de la situación que están teniendo, por ejemplo: ¿qué palabras de consuelo o aliento les diría esa persona ante la crisis que están teniendo?, ¿Qué haría esa persona en su lugar?

Redactar una carta a esa persona, explicándole qué ocurrió, cómo se sintió, qué necesitó, etcétera.

Uno o dos días después, redactar la respuesta imaginaria que le habría gustado recibir.

Indicaciones: el objetivo de esta estrategia es crear figuras de apoyo cuando no han existido durante la experiencia traumática. la figura de apoyo que haya fallecido puede tomarse en cuenta. Esta estrategia se adaptó para su uso en parejas, tarea narrativa de (Dolan 1991, citado en Beyebach y Herrero, 2016, p.389.).

Tabla 5

5.5. Ansiedad

Estrategia	No de sesión
La Carta Desde El Futuro	1
Las Tres Preguntas Para Una Vida Feliz	2
¿Para qué puede servir?	3
Mensaje Positivo Con La Mano No Dominante	4
Mensaje Positivo Con La Mano No Dominante	5

Nota. Tabla elaborada a partir de la información de Estrategias y tareas para abordar la ansiedad citado en Beyebach y Herrero (2016, pp. 80-203).

5.11 Violencia

Otra de las principales afectaciones en la pareja debido a la pandemia fue la violencia, la Organización Mundial de la Salud, definió que la violencia es:

> El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (OMS, 2002, p.5).

La violencia también incluye amenazas, intimidaciones y es un fenómeno colectivo que vulnera la autonomía y bienestar de los individuos, las familias y las comunidades (OMS, 2002). Esta se puede perpetuar durante la relación de pareja, afecta la armonía y estabilidad de la misma.

Con la llegada del confinamiento, la conducta de las personas se vio afectada por el encierro y la falta de espacio al no poder salir de casa. Debido a la acumulación de tensión, esto causó que problemas ya existentes como la ansiedad, estrés, baja autoestima, se elevaran a un nivel que no se tenía previsto, la violencia fue una manera de canalizar todos estos factores a modo de desquitar o desahogarse con la pareja.

Es importante mencionar que la violencia tiene un ciclo y está compuesto por tres partes, de acuerdo a Osborne (2009) señala que sus fases son:

Acumulación de tensión: cuando hay un incidente donde se presenta un abuso, mismo que acumula tensión, se presentan insatisfacciones, incomodidad, fuerte ansiedad, dolor de cabeza y trastornos gastrointestinales.

Momento agudo: es donde se descarga la tensión de la anterior fase, se presentan acciones destructivas por parte del perpetrador; quien es violentada(o) tiende a tener un colapso

emocional que puede llegar a durar más de un día, como consecuencia la persona abusada se aísla. Se presentan sentimientos de culpa y justificación de la agresión.

Luna de miel: en muchas ocasiones, se presenta después de la violencia perpetuada de la fase anterior, hay una ausencia de tensión y ansiedad, quien agrede cambia su conducta violenta por otra más calmada, cariñosa o tranquila y pide perdón asegurando que no volverá a suceder.

Esta fase de luna de miel se caracteriza por el autoengaño, por parte de quien recibe la violencia, ya que considera que como su pareja real a esa persona arrepentida que suplica disculpas, dando soporte emocional a la pareja en cuestión.

La violencia puede perpetuarse en público o en privado, muchas veces quien es víctima de violencia, evita hablar del tema por temor a que le juzguen mal, o en su defecto, a que su pareja quien le agrede o somete, le castigue o le abandone.

Esta problemática es un factor que afecta a la pareja de manera gradual en la medida que está sea perpetuada y no se trabaje para erradicarla, es importante identificarla a tiempo, o trabajar para buscar una posible solución según la situación de la pareja y el contexto de la misma.

5.12 Estrategias y tareas para abordar la violencia

1.-Nombre de la tarea/estrategia: La Lista De Opiniones

Objetivo: Para trabajar la violencia, en los miembros de la pareja / tarea cognitivo-conductual, adaptada para la intervención de pareja.

Descripción: Se les da la instrucción a los miembros de la pareja que en una hoja de papel hagan una lista con los “adjetivos más críticos que han utilizado en contra ellos a lo largo del

tiempo en la relación. Ya que terminaron la lista, tiene que escribir a la derecha de cada adjetivo con mayúsculas la siguiente frase: “¡la opinión no es la realidad!”.

Indicaciones: el objetivo de esta tarea está en restarle y quitarle valor a las críticas recibidas, también, está indicada para personas que han sido hostigadas y agredidas verbalmente por otras personas a su alrededor, en este caso su pareja.

Esta tarea, de corte cognitivo-conductual, es otra propuesta de Forward (citado en Beyebach y Herrero , 2016, p. 416).

2.-Nombre de la tarea/estrategia: La Carta Para Escupir El Trauma

Objetivo: Para trabajar la violencia, en los miembros de la pareja / técnica narrativa adaptada para la intervención de pareja.

Descripción: Se les pide a los miembros de la pareja que escriban cuatro cartas dirigidas a quién le ha maltratado en la relación.

La primera carta se sugiere puedan exponer todas sus emociones y sentimientos negativos como: asco, odio, repulsión, sin censurar u omitir el vocabulario, incluso si es necesario utilizando palabra fuertes. Se les indica también, describir los acontecimientos traumáticos detalladamente bien desde todos los sentidos (qué vio, qué olió, qué sintió). Antes de escribir la segunda carta, deberá esperar al menos dos días.

Ésta segunda carta, será igual que la primera, pero utilizando un lenguaje más moderado. El contenido ha de ser idéntico, aunque el lenguaje más reservado.

Ya que hayan pasado dos días, ya puede escribir la tercera carta que debe estar redactada en un lenguaje más prudente que el de la carta anterior, si la persona lo consideran oportuno, pueden entregarle a la otra persona la carta finalizada. En esta última puede omitirse parte del contenido, si así lo desean.

Se puede escribir una cuarta carta, si la persona que agredió fue externa a la relación, como padres, familiares o amigos. Considerando lo importante que fue en su vida, es opcional.

Después de una semana, se releen sucesivamente y en voz alta las cuatro cartas. Se les indica, con mucho cuidado y en un ambiente adecuado, quemar primero las dos primeras y se esparcen las cenizas al viento. Después, se queman las dos últimas y se entierran las cenizas junto a un arbusto o árbol que crezca o dé frutos.

Indicaciones: Se pretende con esta estrategia modificar la manera de procesar las emociones negativas asociadas al trauma y crear asociaciones lingüísticas nuevas.

Para finalizar se les menciona que existe un ritual llamado" pasar página" que se describirá más adelante. Esta estrategia fue modificada para la intervención de pareja basada en los trabajos de Van Der Hart (1983) y de Isebaert (citado en, Beyebach y Herrero, 2016, p.412).

3.-Nombre de la tarea/estrategia: Ritual Para Pasar Página

Objetivo: Para trabajar la violencia, en los miembros de la pareja / técnica adaptada para la intervención de pareja.

Descripción: Se propone a la pareja: Elaborar un ritual simbólico para "pasar página" en sus conflictos que son difíciles de resolver. Se comienza pidiéndole a cada uno por separado busque símbolos que. representen esos conflictos. Durante la sesión, se fomenta un diálogo acerca del significado que esos símbolos tienen para cada miembro de la pareja.

Después, se les indica que en casa piensen de cuáles de esos objetos o partes de ellos quieren desprenderse y cuáles creen que todavía deben conservar un tiempo.

En la siguiente sesión, se comentan sus conclusiones. A continuación, se les sugiere que cuando se encuentren preparados se deshagan de forma ritual de esos objetos, enterrándolos, incinerándolos, arrojándolos al mar, etcétera.

Indicaciones: Esta tarea sirve para abordar conflictos que son difíciles de resolver, también, acerca de asuntos no resueltos del pasado en la relación de pareja.

Esta tarea fue adaptada para su uso en la intervención de pareja, fue creada por de Ochoa (1996) (citado en Beyebach y Herrero , 2016, p. 268).

4.-Nombre de la tarea/estrategia: Grabar Historias No Resueltas

Objetivo: Para trabajar la violencia, en los miembros de la pareja / técnica adaptada para la intervención de pareja.

Descripción: Se propone a la pareja que grabe en una nota de audio en su teléfono (opcional, puede ser grabadora o cualquier dispositivo que grabe audio), la historia del abuso o el maltrato que haya sufrido por parte de alguno de los miembros.

Se les indica que la persona en cuestión tiene que narrar lo que ocurrió lo más exhaustivamente posible y después escucharlo tantas veces como sea necesario hasta que pueda hacerlo sin llorar o experimentar alguna reacción física negativa.

El relato constará de tres elementos:

Los hechos.

Los pensamientos

Los sentimientos respecto de lo ocurrido.

Indicaciones: Se pretende reprocesar historias de abuso o maltrato a partir de una desensibilización que le permite al miembro de la pareja enfrentarse al trauma de una manera diferente.

Esta estrategia cognitiva conductual está adaptada para la intervención con parejas. (Dolan, 1991, citado en Beyebach y Herrero, 2016, p.399)

5.-Nombre de la tarea/estrategia: Reescribir La Historia Del Chantaje Emocional

Objetivo: Para trabajar la violencia, en los miembros de la pareja / técnica cognitiva adaptada para la intervención de pareja.

Descripción: Se les indica a los miembros de la pareja lo siguiente: Cierren los ojos y repitan las palabras que dijeron en una situación que haya sido reciente en que cedieran ante un chantaje emocional por parte del otro.

Escuchen lo que dijeron y evoquen las sensaciones físicas en aquel momento (el corazón acelerado, la ansiedad…).

Luego, se les indica que traigan a su memoria las peores imágenes del acontecimiento traumático y, ahora digan con toda claridad y firmeza el mensaje que te gustaría transmitir en ese momento (por ejemplo: “No estoy dispuesto/a ceder”, “Deja de presionarme”, etcétera).

Repitan la frase hasta que la sientan convincente. Es importante que presten atención al sonido de las palabras y perciban que son más fuertes.

Indicaciones: El objetivo de esta técnica se centra en que la persona que es víctima de chantaje emocional reestructure cognitivamente su situación, utilizando nuevos recursos a la hora de enfrentarse a la persona quien le agrede psicológicamente.

Esta tarea procede también del libro Forward (1998), esta técnica se adaptó para su uso en la intervención de pareja de Shapiro (1989).

6.-Nombre de la tarea/estrategia: Tiempo Fuera

Objetivo: Para trabajar la violencia, en los miembros de la pareja / técnica conductual.

Descripción: Se explica a los miembros de la pareja que, durante una discusión, sí, se dan cuenta que uno de los dos se está exaltando demasiado, o la misma persona, tiene que

hacer una señal de “tiempo fuera” (una “T” con las manos), luego de esto, se les sugiere que uno de los dos se retire del lugar o de la habitación. No deben de seguirse o insistir en que se quede el otro miembro.

Después de un tiempo, minutos aproximadamente, dependiendo como se sienta la persona que se haya ido, se le indica que si se siente calmada(o) puede volver a la habitación. Si ambos están listos, pueden retomar la conversación es importante mencionar que si vuelve a repetirse la situación que motivó a pedir el tiempo fuera, se sugiere darse un momento hasta que ambos puedan retomar el tema y encontrar una solución al conflicto

Indicaciones: Esta estrategia es para parejas que tienden a perder el control en una discusión, que suelen agredirse verbal o físicamente.

Describen los autores de esta técnica, se sugiere no indicarla en situaciones de violencia de género (la violencia no es recíproca ni simétrica, sino un ejercicio de dominación de uno sobre otro). Es importante indicar que esta tarea no es una forma más de agredirse, el pedir tiempo fuera es para protegerse mutuamente, no es una excusa para echar al otro de la habitación. (Navarro, 1992, citado en Beyebach y Herrero, 2016, p. 253)

7.-Nombre de la tarea/estrategia: Devuélvase Al Remitente

Objetivo: Para trabajar la violencia, en los miembros de la pareja / técnica narrativa/cognitiva

Descripción: Se les indica a los miembros de la pareja:

Conseguir una caja para nombrarla como “la caja de la culpa”. Se les propone que de esta sesión a la siguiente “recopilen todas las declaraciones que utilizan otras personas o en este caso (el otro miembro de la pareja) para culparles o presionarles de forma injusta y/o manipuladora declaraciones que pueden referirse a hechos presentes o pasados”.

En un pequeño trozo de una hoja de papel, van a escribir estas declaraciones y meter los papelitos en la caja.

Se va a establecer un tiempo determinado para envolver la caja como si de un envío por correo se tratase.

“En el ángulo superior izquierdo debe escribir el remite de los acusadores, su nombre y su dirección. En el frontal con mayúsculas y a ser posible en un color fuerte pondrá: Devuélvase Al Remitente”.

El siguiente paso es deshacerse de la caja de la forma que prefieran.

Indicaciones: el objetivo principal de esta estrategia es darle otra forma simbólica a la culpa inducida por todos los maltratos, abusos, o simplemente por mensajes negativos por parte de su pareja. Pueden realizarlo de manera individual o en pareja.

Esta estrategia es originalmente del libro de autoayuda sobre chantaje emocional escrito por Forward (1998) y se adaptó para su uso en la intervención de pareja de Beyebach y Herrero (2016, p. 414).

8.-Nombre de la tarea/estrategia: Símbolos Entrañables

Objetivo: Para trabajar la violencia, en los miembros de la pareja / técnica cognitiva/conductual.

Descripción: Una vez reunida la pareja, se les propone que entre los dos busquen o elijan un objeto que tenga un significado positivo que permita despertar sentimientos agradables que tienen el por el otro.

Un buen ejemplo seria: algo que les haga recordar cuando se conocieron, o en su etapa de noviazgo, lo que les pasaba por su mente y se expresaban mutuamente, por ejemplo, algo que les recuerde su época de noviazgo. Este objeto lo tienen que colocar en algún lugar que sea importante y perfectamente visible en su casa.

Indicaciones: el objetivo principal de esta estrategia es poder trabajar en recuperar aspectos emocionales que ayuden a mejorar la dinámica en parejas que se hayan distanciado por situaciones negativas o relacionadas con el tema de la violencia.

No obstante, es necesario haber trabajo con el tema de la violencia con la pareja previamente, identificar los aspectos positivos que cada uno siente por el otro y usar está estrategia como una manera de complementar la intervención. (Góngora, 1992, citado en Beyebach y Herrero, 2016, p.208)

Tabla 6

5.12 Violencia

Estrategia	No de sesión
La Lista De Opiniones	1
La Carta Para Escupir El Trauma	2
Ritual Para Pasar Página	3
Grabar Historias No Resueltas	4
Reescribir La Historia Del Chantaje Emocional	5
Tiempo Fuera	6
Devuélvase Al Remitente	7
Símbolos Entrañables	8

Nota. Tabla elaborada a partir de Estrategias y tareas para abordar la violencia citado en Beyebach y Herrero (2016, pp. 399-412-416).

5.13 Distorsiones cognitivas / pensamientos automáticos

Por último, se revisó el tema de las distorsiones cognitivas, y pensamientos automáticos, de acuerdo a Beck y Ellis (citado en Caro, 2007), las distorsiones cognitivas son pensamientos irracionales, que carecen de lógica, pueden ser sentimientos e ideas que hacen sentir incomodad, tristeza o desequilibrio en una persona, creando situaciones negativas o exagerándolas, son automáticas, inflexibles y que la persona tiende a no reconocer o aceptar que las tiene.

Por otra parte, los pensamientos automáticos son:

> Fruto directo de nuestros esquemas. Pueden tomar una forma verbal o ideativa, son conclusiones juicios e interpretaciones que aparecen automáticamente (de ahí su nombre) como pensamientos sin ningún razonamiento anterior que explique cómo pueden formarse. Son involuntarios, es decir, que incluso cuando el paciente quiere suprimirlos o sustituirlos, no puede hacerlo. (Caro, 2007, p.147)

En este punto, es importante explicar que los esquemas son un tipo de bloqueo mental que las personas tienen, una de sus funciones es la de poder predecir cosas, estas se dividen en dos:

Adaptativos (sirven para responder de forma útil al entorno)

Desadaptativos (pueden causar que la persona reaccione de forma inadecuada al entorno)

Cuando el esquema es desadaptativo, se da paso a que se presenten las distorsiones cognitivas, estas, se activan en situaciones donde la persona percibe un estado de peligro, cuando siente miedo, ansiedad y estrés (Morales, 2021).

Las distorsiones cognitivas, afectan la interacción en las relaciones de pareja, esto, debido a que son errores que comete la mente y se manifiesta en actitudes o conductas que tienen los miembros de la pareja, ocasionando frustración, críticas negativas entre ambos y emociones desagradables.

Para este apartado, se revisaron las distorsiones cognitivas propuestas por Beck y Ellis, mismas que se extrajeron del manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas de Caro (2007), y que Morales (2021), las clasificó en 6 categorías.

La primera categoría es la de inflexibilidad, donde los errores de pensamiento ocasionan que las situaciones se miren de forma extrema, no se perciben opciones y se miran a las personas desde una postura cerrada.

Dichas distorsiones de esta categoría son:

Pensamiento todo o nada: son las tendencias a evaluar de manera extrema, o es blanco o es negro. Esta manera de evaluar carece de realismo, lo absoluto no existe, no todo tiene que ser complemente bueno o completamente malo.

También, se le puede llamar de otra forma como menciona el autor: “El nombre técnico de este tipo de error de percepción es "pensamiento dicotómico".

Falso dilema: Sucede cuando existe una problemática y sólo se miran dos opciones generalmente negativas, una que no gusta y otra que es peor. En esta distorsión no son visibles otras alternativas.

Generalización excesiva: cuando la persona llega a generalizar un evento que le ha parecido desagradable, de manera constante piensa que le va a suceder una y otra vez. Si la

persona tiene una experiencia negativa con un tema en específico, pensará que todas las situaciones referentes a ese tema serán iguales.

Etiquetación: es cuando la persona asigna un adjetivo o etiqueta a otros individuos o situaciones, si esta se equivoca o pasa por un mal momento, la persona asigna una etiqueta generalmente negativa y difícilmente cambia su perspectiva de lo que ha clasificado.

Están también, las distorsiones de malinterpretación, Morales (2021), menciona que esta segunda categoría, es cuando se malinterpreta las acciones de los demás, se toman de manera muy personal, hay confusión en lo que la persona siente a diferencia de lo que puede llegar a ser, se siente con mayor o menor responsabilidad ante una problemática de forma irracional. Dichas distorsiones de esta categoría son:

Lectura del pensamiento: se presenta cuando la persona se adelanta a realizar juicios o sacar conclusiones de manera negativa que carece de justificación en la situación. También puede ejemplificarse con “Conclusiones apresuradas " y el "error del adivino

Personalización: creer o suponer que las acciones y comentarios de los demás tienen que ver con uno, afectando la comunicación al malinterpretar las cosas.

Razonamiento emocional: sucede cuando la persona piensa o cree que algo es cierto porque siente que lo es, por ejemplo, cuando una persona piensa que está mal su trabajo cuando puede que no sea cierto pero como lo ha sentido así lo da por sentado.

Falacia de control: la persona supone que tiene el poder de controlar todo lo que le rodea o piensa lo contrario, que no tiene la capacidad de controlar nada.

A continuación, se encuentran las distorsiones catalogadas como de “necesidades inventadas”, en estas, las personas suelen tener la creencia de poner exigencias elevadas en la conducta de otros, la persona se crea una expectativa esperando que los demás le traten según le parezca correcto, de lo contrario la persona se siente frustrada e incómoda.

Estas distorsiones de esta categoría son:

Deberías: cuando la persona quiere imponer a los demás (debo, debes), (tienes que, tengo que), mismas que son formas rígidas de comportarse, por orden de la persona a sí misma o también a otros.

Falacia de justicia: cuando la persona espera reciprocidad en el trato con los demás, la persona suele pensar o creer que si su comportamiento es adecuado, el mundo le otorgará un reconocimiento.

La siguiente categoría, es llamada “distorsiones que potencian la negatividad”, estas suelen ser errores de pensamiento que tiene la persona donde visualiza lo malo o lo negativo más de lo normal. Como consecuencia la persona experimenta ansiedad y emociones al creer o pensar que no puede hacer nada para resolver la situación o problemática.

Las distorsiones de esta categoría son:

Maximización: cuando la persona suele exagerar o hacer más grandes los problemas o situaciones que vive o le suceden.

Catastrofismo: la persona imagina los escenarios más terribles y los peores resultados posibles. Como resultado la persona pasa por momentos de angustia y desesperación.

Otra categoría, es la de las distorsiones que ignoran lo positivo, estas, se caracterizan por ser pensamientos de anticipación o predisposición del futuro, pero de manera negativa, ignorando las cosas que pueden salir bien, la persona tiene una visión contraria a lo bueno que puede rescatar de la situación.

Las distorsiones que ocupan esta categoría son:

Adivinación: la persona trata de predecir o suponer de manera negativa lo que va a suceder, sin tener una lógica o fundamento, son pensamientos negativos sobre el futuro de manera anticipada

Abstracción selecta: filtro mental o por su nombre técnico “abstracción selectiva”: sucede cuando la persona selecciona un aspecto o detalle negativo de una situación cualquiera y presta atención únicamente en este. Como consecuente la persona experimenta una sensación de angustia innecesaria.

Minimización: se presenta como una ilusión mental, cuando la persona cambia o modifica en su mente las experiencias neutras o incluso positivas en experiencias negativas. La persona convierte en tragedia o pesadilla lo que experimenta. Muchas veces la persona no lo hace de manera consciente y su actitud termina quitándole valor a la vida y hace ver las cosas de manera triste innecesariamente.

Y por último, está la distorsión que ignora las consecuencias, esta categoría, cuenta sólo con una distorsión, se presenta cuando la persona tiene la intención de comenzar con un proyecto o plan en general, pero se ve limitada, debido a que esta distorsión impide crear hábitos buenos o tener disciplina en lo que se pretende alcanzar.

Creencia permisiva: este tipo de distorsión hace pensar a la persona que no habrá consecuencias negativas si se rompe un hábito positivo o si se rompe una regla que sea esencial en el proceso de desarrollo de dicha meta o planeación.

Cabe resaltar que las distorsiones cognitivas anteriormente mencionadas, se presentan en cualquier etapa del ciclo de la pareja, principalmente cuando, la pareja no trabaja en su comunicación, su interacción se ve alterada y en algunos casos, esto puede ser un factor para que la relación de pareja se deteriore a pasar el tiempo y finalmente se acabe.

5.14 Estrategias y tareas para abordar distorsiones cognitivas / pensamientos automáticos.

1.-Nombre de la tarea/estrategia: la detención del pensamiento

Objetivo: controlar y reducir las distorsiones cognitivas/pensamientos automáticos en los miembros de la pareja / técnica cognitiva/conductual.

Descripción: Se les propone a los integrantes de la pareja realizar lo siguiente: Realizar una lista donde escriban esos pensamientos que les afectan o molestan, Identificar si es por alguna situación o preocupación, algunos ejemplos podrían ser: errores del pasado, estar estresados por algún evento asociado con la relación, no tener buen desempeño sexual, que la pareja le sea infiel o estar enfermo.

El siguiente paso es evaluar del 1 al 100 ¿qué tanto interfieren con mis actividades?, ¿qué tanto me causan molestia? Este punto sirve para darle prioridad a las cosas que molestan de acuerdo al grado que le vayan otorgando. Lo ideal es controlar las más fácil y una vez dominadas, pasar con las más complejas.

En este paso, se les pide imaginar una situación en donde aparezcan esos pensamientos, pueden intentar recordar estímulos de su entorno, como los sonidos del lugar, la iluminación, la ropa que traen puesta etc.

Se interrumpe el pensamiento, cuando se haya identificado que se está teniendo ese pensamiento negativo, puede realizarse con un ruido fuerte, o un impacto: se pueden tronar los dedos, dar un aplauso, gritar “alto” o dar un golpe en la mesa con la mano.

Se pide que tengan la mente en blanco, por lo mendos unos 30 segundos, si se fracasa en el intento, se puede repetir hasta lograr este objetivo.

Se sugiere practicarlo cada vez que aparezcan pensamientos nuevos.

Una vez que se tenga el control de esta actividad, al detener los pensamientos automáticos se puede ir disminuyéndola intensidad con la que se interrumpe el pensamiento.

Otro objetivo de esta actividad es lograr interrumpir el pensamiento de manera natural, sin la necesidad de decir algo en voz alta o hacer cualquier tipo de ruido.

La situación del pensamiento, se les piden intentar modificar el pensamiento negativo por uno positivo, por ejemplo: “no puedo” cambiarlo por “si puedo”, “me quedaré solo” por “puedo buscar ser feliz de otras maneras, posiblemente en el proceso pueda conocer a más personas”.

Indicaciones: Esta estrategia es para controlar los pensamientos y requiere de mucha práctica por parte de los integrantes de la pareja, también, puede utilizarse una liga suave, o pellizco en la mano, con la precaución de no hacerse daño, sólo es para interrumpir el pensamiento, los pensamientos no van a desaparecer hasta que no se sustituyan por otro. (Davis, McKay y Eshelman, M. 2000, citado en Morales, 2018. s/p.)

2.-Nombre de la tarea/estrategia: ejercicio práctico

Objetivo: controlar y reducir las distorsiones cognitivas/pensamientos automáticos en los miembros de la pareja / técnica cognitiva/conductual.

Descripción: 1) Se les indica que enumeren al menos, 10 pensamientos que argumenten por qué no pueden ser racionales en su relación.

2) Anotar el tipo de pensamiento o idea irracional que están en el siguiente listado con los que se identifiquen:

1. No puedo soportar mis fracasos
2. Mi pareja no tiene derecho a tratarme como lo hace
3. Tengo miedo a sufrir un accidente
4. Debo ayudar a todo el que me lo pida
5. Me cuesta tomar decisiones
6. Me va a salir mal, mejor será que no lo intente
7. Debo pagar por mis pecados
8. No me gusta mi vida tal y como es

9. No puedo hacer las cosas solo

10. Quiero que todo me salga bien

3) Se le pide a la pareja que se observen entre ellos durante una semana, y registren sus pensamientos, emociones y conductas siguiendo el modelo ABC ya antes mencionado en este trabajo en la p. 66.

Después identificar el tipo de idea irracional que hay detrás de aquellas ideas o creencias que le generan malestar a cada miembro de la pareja.

4) Se les pide que tomen las creencias y pensamientos que han sido catalogados como irracionales y se sugiere que las intenten modificar, por lo menos de manera verbal, para que ejemplifiquen una filosofía racional: Por ejemplo, si piensa, “¡todo debe salirme bien!”, puede convertir esta frase en más racional, de la siguiente manera: “¡ojalá, todo me saliera bien, pero ya me he dado cuenta, de que unas cosas salen mejor y otras peor!”.

Por último, se les indica llevar un registro, durante una semana de sus pensamientos e ideas que les causen problemas, después identificar el tipo de distorsión cognitiva de acuerdo al tema “distorsiones cognitivas/pensamientos automáticos”. Se lleva a cabo una retroalimentación para ver los avances y cambios obtenidos. Estrategia cognitiva conductual modificada para su intervención en parejas. (Caro, 2007, p.132)

Tabla 7

5.14. Distorsiones cognitivas

Estrategia	No de sesión
La detención del pensamiento	1
Ejercicio práctico	2

Nota. Tabla elaborada a partir de la información sobre Estrategia cognitiva conductual modificada para su intervención en parejas. (Caro, 2007, p.132),

5. 15 Técnica de cierre

Toda intervención clínica, tiene un proceso y un debido cierre de ciclo, es necesario llevar a cabo al menos una o dos sesiones para concluir o dar cierre. Revisar los objetivos alcanzados e identificar los cambios obtenidos, forman parte esencial de este último apartado.

A continuación, se proponen una serie de tareas para dar paso al cierre terapéutico, es importante mencionar, que queda a criterio del terapeuta en turno seleccionar la/ las estrategias más adecuadas, de acuerdo a la pareja y sus respectivos avances.

1.-Nombre de la tarea/estrategia evaluación conjunta

Objetivo: Reflexionar sobre los avances realizados y los desafíos superados durante la terapia

Descripción: En la tabla A6 del Anexo A del a se les pide realizar una evaluación conjunta con la pareja para retroalimentar objetivos alcanzados y áreas de oportunidad a trabajar durante la terapia. En ella, identificar los logros y áreas de mejora, asegurando que ambos miembros tengan la oportunidad de expresar sus percepciones. Estrategia de elaboración propia a partir de las tablas de evaluación de Costa y Serrat (1982, pp. 180-187).

2.-Nombre de la tarea/ Recapitulación de objetivos:

Objetivo: Revisar los objetivos establecidos al inicio del proceso terapéutico

Descripción: Se les pide realizar una lista para revisar los objetivos establecidos al inicio del proceso terapéutico y analizar cómo se han abordado y alcanzado a lo largo de las sesiones. Destacar los cambios positivos y los esfuerzos realizados por ambas partes. Para concluir el terapeuta realizará una retroalimentación a modo de cierre de la sesión.

3. Nombre de la tarea/ Planificación para el futuro

Objetivo: Ayudar a la pareja a crear un plan para mantener los avances alcanzados y continuar trabajando en las áreas que aún necesiten mejorar.

Descripción: Se les indica que elaboren un escrito a manera de contrato, donde ambos lleguen a un acuerdo de estrategias y herramientas para manejar futuros desafíos y conflictos de manera efectiva. Pueden mencionar tareas o estrategias ya utilizadas durante el proceso terapéutico.

Una vez realizado dicho contrato lo deben fotocopiar y conservar una copia cada uno. Se les sugiere que tengan como referencia este contrato para revisarlo en momentos que sean necesarios. Estrategia de elaboración propia.

4. Nombre de la tarea/ Reforzar la resiliencia

Objetivo: Ayudar a la pareja a reconocer su resiliencia y capacidad para superar desafíos.

Descripción: A modo de cierre, se les pide que intenten resaltar cómo han aprendido a afrontar situaciones difíciles y cómo pueden aplicar esas habilidades en el futuro.

1) A modo de lista: En una hoja escribir las cosas que han aprendido en terapia y anotar tomando en cuenta la pregunta: ¿En qué situaciones las pueden utilizar?

2) Elaborar una Carta. Escribir a modo de carta un recordatorio de cómo han llegado a superar todos los obstáculos y problemas que los llevaron a tomar la terapia. Al mismo tiempo dando las gracias a cada uno por su esfuerzo y cooperación para concluir con el proceso.

Estrategia de elaboración propia a partir de lo aprendido de las estrategias descritas en este trabajo de investigación.

Tabla 8

5.15 Técnicas de cierre

Estrategia	
Estrategia evaluación conjunta	1
Recapitulación de objetivos	2
Planificación para el futuro	3
Reforzar la resiliencia	4

Nota: Tabla elaborada a partir de las tablas de evaluación de Costa y Serrat (1982, pp. 180-187).

Conclusiones

Para terminar, este trabajo es una propuesta que busca proporcionar a los terapeutas o a quien aborde la intervención de pareja, las herramientas y habilidades necesarias de acuerdo al modelo de intervención cognitiva conductual, y su adaptación en el contexto que la pospandemia dejó. A modo de conclusión, con este proyecto de investigación se tienen a considerar los siguientes puntos:

De acuerdo con los autores citados en este trabajo, se propone dar una interpretación integral al significado de “pareja” según los diferentes enfoques donde se analiza (psicológico, social y antropológico).

Es necesario ubicar en qué etapa del ciclo vital de la pareja se encuentran los consultantes, para así, tener un mejor contexto y abordaje al momento de realizar una intervención clínica, considerando como punto de referencia la entrevista, análisis funcional y los acuerdos en el contrato terapéutico.

La pandemia COVID-19 ha tenido efectos negativos significativos en las relaciones de pareja. El aumento del estrés, ansiedad, el aislamiento social y las preocupaciones financieras han generado tensiones y conflictos en la interacción de la misma. Además, la convivencia constante y la falta de espacios personales han llevado a una sensación de agobio, actitudes y acciones que propician la violencia y una falta de interés. La comunicación también ha sido afectada, lo que ha dificultado resolver problemas y expresar emociones de manera asertiva.

La terapia cognitivo conductual se aplica en relaciones de pareja para identificar y cambiar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales que, contribuyen a conflictos y dificultades en la relación. Los terapeutas trabajan con la pareja para mejorar la comunicación, fomentar la empatía, la comprensión mutua, y enseñar habilidades de resolución de problemas.

También, se enfoca en reducir la negatividad y aumentar la expresión de afecto y aprecio. La TCC en parejas es una herramienta efectiva para fortalecer las relaciones además de ayudar a las parejas a superar obstáculos para una convivencia saludable y satisfactoria.

Las estrategias revisadas en este trabajo tienen la función de desarrollar de acuerdo con cada apartado posibles alternativas que buscan darle solución las problemáticas de: confinamiento, baja autoestima, estrés, ansiedad, violencia y distorsiones cognitivas; las cuales, si bien no son términos nuevos, se detonaron a mayor intensidad, en la pandemia, siendo, cada vez más visibles. Para superar estos desafíos, es crucial buscar apoyo mutuo, adoptar estrategias de manejo del estrés y dedicar tiempo para mantener una comunicación abierta y sincera en la relación.

Aunque esta temática ya haya sido algo abordada en diferentes investigaciones, esta aportación es desde la parte humana; resultado de experiencias desde mi formación como profesional en la atención y acompañamiento, tanto en servicio social, prácticas profesionales y orientación psicológica en la parte laboral, desde la supervisión, hasta el momento de interactuar con los pacientes buscando mejorar su calidad de vida

El resultado que llegue a tener este proyecto será el reflejo del trabajo en equipo por parte del terapeuta, como también de los miembros de la pareja. No sólo es ayudar a los pacientes a solucionar sus problemas, la relación paciente – terapeuta es importante, crear un vínculo, permite a los pacientes tener la confianza de soltarse al momento de intervenir con ellos y que ellos se sientan en un lugar seguro.

Por último, es importante resaltar que el/la terapeuta que haga uso de este trabajo para ejercer su intervención clínica, lo realice desde el respeto y el agradecimiento que cada intervención y pareja atendida le ofrece en su crecimiento profesional, laboral y personal. Tomar

en cuenta que los fracasos como los éxitos obtenidos en su formación servirán para tener un conocimiento integro y funcional en su trayectoria como psicólogo(a).

Como ha mencionado Cozolino:

> La verdad es que, pese a todas las dificultades, riesgos y retos, ser terapeuta es una experiencia increíblemente rica y significativa. Aunque es una de las profesiones más difíciles de ejercer tanto en el aspecto intelectual como el emocional, nos brinda la oportunidad de ayudar a otros y, al mismo tiempo, Descubrir quiénes somos y esforzarnos por realizar todo nuestro potencial humano. (Cozolino, 2011, p.236).

Realizar este trabajo me deja un aprendizaje valioso y significativo, las aportaciones por parte de colegas y profesores me permiten tener la seguridad e iniciativa para continuar con mi preparación y formación como psicólogo en el área clínica.

Glosario

1. Anamnesis: (al. Anamnese; fr. anamnèsis; ingl. anamnesis; it. anamnesi) Término platónico (’ανα΄μνησις) según el cual conocer es recordar los modelos ideales de los cuales las cosas son copias. Sin esta “reminiscencia” de las formas intangibles no se tiene un verdadero conocimiento de las cosas sensibles que esas formas reproducen. Al pasar a la medicina el término designa la historia de la enfermedad tal como la proporciona el paciente en la consulta, además de los datos biográficos anteriores a la aparición de la enfermedad misma, para relacionarlos con ella.

2. Cognición: (al. Kognition; fr. cognition; ingl. cognition; it. cognizione) Con este término nos referimos a las funciones que permiten al organismo reunir información relativa a su ambiente, almacenarla, analizarla, valorarla, transformarla, para después utilizarla y actuar en el mundo circundante. En términos de objetivo la cognición permite adaptar el comportamiento del organismo a las exigencias del ambiente o modificar el ambiente en función de las propias necesidades. El análisis de las funciones cognoscitivas (percepción, inteligencia, razonamiento, juicio, memoria a corto y largo plazo, representaciones internas, lenguaje, pensamiento, saber) puede efectuarse en el nivel estructural cuando se desean explicar las “características” del funcionamiento, o en el nivel dinámico cuando se quieren explicar las “razones” de un cierto funcionamiento.

3. Concreción: De concretismo (al. Konkretismus; fr. concrétisme; ingl. concretism, it. concretismo) Forma de pensar y de sentir que se mantiene vinculada con la percepción inmediata de la realidad material y con la propia experiencia subjetiva, sin ser capaz de elevarse a la abstracción (v.); es típico del pensamiento infantil y del primitivo.

4. Conducta: (al. Betragen; fr. conduite; ingl. behaviour; it. condotta) El término, que con frecuencia se utiliza como sinónimo de comportamiento (v.), se distingue de este último porque, mientras el comportamiento se refiere al conjunto de las acciones y de las reacciones habituales de un organismo al ambiente, susceptibles de observación objetiva, la conducta hace referencia a una actitud (v.) interior en la cual se originan las acciones y las reacciones. Se deriva de ello que, desde el punto de vista de la observación exterior, la conducta es menos describible y comprobable que el comportamiento.

5. Consigna: (al. Übergabe; fr. consigne; ingl. delivery; it. consegna) Conjunto de instrucciones sobre las características del desarrollo de la prueba proporcionadas por el experimentador al sujeto experimental. En este ámbito se constató que ciertos sujetos, intuyendo la hipótesis del experimento, hacen de todo para confirmarla.

6. Contexto distante: El contexto es remoto, cuando se refiere a las fuerzas que operan en el entorno más lejano a la organización, constituido por las fuerzas económicas, políticas, sociales, culturales, regulatorias y científico-técnicas:

7. Contexto próximo: El contexto es próximo cuando se refiere a las fuerzas que operan en el entorno más inmediato a la organización, como lo son las instituciones que conforman un sector específico o el conjunto de los sectores sociales; y los usuarios de los servicios sociales, esto es, la comunidad o la ciudadanía. Sobre estas fuerzas se puede ejercer alguna influencia.

8. Crisis: (al. Krisis; fr. crise; ingl. crisis; it. crisi) Término de origen griego (de κρ'ινω, elijo, discierno, discrimino, separo, decido) presente en la medicina hipocrática para indicar un punto

decisivo de cambio que se presenta durante una enfermedad en el que generalmente se resuelve su curso en sentido favorable o desfavorable. En el ámbito psicológico se refiere a un momento de la vida caracterizado por la ruptura del equilibrio anteriormente adquirido y por la necesidad de transformar los esquemas acostumbrados de comportamiento que ya no son adecuados para afrontar la situación presente.

9. Desadaptativo: adaptación (al. Anpassung; fr. adaptation; ingl. adaptation; it. adattamento) Proceso a través del cual un individuo o un grupo establece con su ambiente natural o social una condición de equilibrio o, por lo menos, de ausencia de conflictos. El proceso ocurre a través de la combinación de operaciones aloplásticas, orientadas a modificar el ambiente, o autoplásticas, dirigidas a modificarse a sí mismos en virtud de un equilibrio aceptable. Cuando el resultado de estas operaciones no surte efecto se habla de desadaptación, refiriéndose generalmente al ambiente social.

10. Estímulo: (al. Reiz; fr. stimulus; ingl. stimulus; it. stimolo) Cualquier manifestación o variación de energía fuera o dentro del organismo que tenga lugar con cierta rapidez, que alcance una determinada intensidad y que perdure un determinado período.

11. Sintomatología: síntoma (al. Symptom; fr. symptôme; ingl. symptom; it. sintomo) Indicio de un estado morboso. En medicina rige la distinción entre el signo (v.), que es un fenómeno objetivo que el examinador asume como indicador de un proceso patológico, y el síntoma, fenómeno subjetivo que percibe el paciente y que después se decodifica.

12. Somático: psicosomática (al. Psychosomatik; fr. psychosomatique; ingl. psychosomatics; it. psicosomática) En sentido restringido con este término se entiende la rama de la medicina que se ocupa de trastornos orgánicos que, al no revelar en su base una lesión anatómica o un defecto funcional, se refieren a un origen psicológico.

13. Variables: psicología experimental (al. Experimentelle psychologie; fr. psychologie expérimentelle; ingl. experimental psychology; it. psicologia sperimentale) En sentido amplio la psicología experimental coincide con la psicología (v.) como ciencia que se independizó de la filosofía gracias a la adopción de la metodología de las ciencias naturales, que prevén criterios de experimentación y de cuantificación. En el ámbito psicológico las variables son esencialmente tres: la situación estímulo (E), la personalidad (P), en algunos casos también denominada organismo (O), y el comportamiento (C).

Bibliografía

Alcázar Olán, R. (2021,17 de agosto). Una de cada cinco personas sufrió agresión física en pandemia, revela IBERO Puebla. IBERO Puebla. https://www.iberopuebla.mx/noticias_y_eventos/noticias/una-de-cada-cinco personas-sufrio-agresion-fisica-en-pandemia-revela

American Psychological Association (2013). *Comprendiendo el estrés crónico.* https://www.apa.org/topics/stress/estrescronico#:~:text=Por%20definici%C3%B3n%2C%20el%20estr%C3%A9s%20es,un%20examen%20o%20cumplir%20con

Armijo, I., Pereira, X., Poulsen, G., Sotomayor, P. Villanueva, L. T., (2009). Resolución de Entrampes en Parejas en Conflicto: Aproximaciones desde las parejas y los terapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, *18*(2), 101-114. https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921792001.pdf

Arredondo Ríos, M., y Salinas Ruiz, P. (2005, noviembre). Alianza terapéutica en psicoterapia: concepción e importancia atribuida por psicoterapeutas con distintas orientaciones teóricas que trabajan en el Centro de Psicología Aplicada de la Universidad de Chile (CAPs). Tesis de Licenciatura. *Universidad de Chile*. https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106466/arredondo_m.pdf?sequence=3

Bandura, A. (1983). *Principios de Modificación de Conducta*. Editorial Sígueme.

Beck, U. Beck-Gernsheim E. (2001). El normal caos del amor las nuevas formas de relación humana: Paidós Ibérica.

Beyebach, M. y Herrero, M. (2016). 200 tareas en terapia breve. Herder.

Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. Psychotherapy: Theory, research and practice, 16(3), 252-260.

Bowbly,J.(1969).Attachement and lost:Volume I,Attachement.Book,New York.

Branden,N.(1995).Los seis pilares de la autoestima (Vol.2),Paidós.

Caro, I. (2007). Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas. 2ª edición. Desclée de Brower.

Cancrini, L. (1991). *La psicoterapia: gramática y sintaxis: Manual para la enseñanza de la psicoterapia* (Vol. 34). Grupo Planeta (GBS).

Capachione, L. (1979). The creative journal: the art of finding yourself. Athens, OH, Ohio University Press.

Congost, S. Aprendamos juntos. (2019). Versión completa. Claves Para Evitar La Dependencia emocional. Silvia Congost, psicóloga [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=PYp582OObNM&t=364s

Costa, M., y Serrat, C. (1982). Terapia de parejas: un enfoque conductual. Alianza, S. A.

Cozolino, L. (2011). Cómo ser un terapeuta (Nueva edición): Guía práctica para el viaje interior. Paidós.

Davis, M., Eschelman, E. R., McKay, M., Winemiller, V., Zaplana, M., & Bayés, R. (2000). *Técnicas de autocontrol emocional*. Martínez Roca.

De Shazer, S. (1985). Pautas de terapia familiar breve. Un enfoque ecosistémico. Barcelona, Paidós,

Díaz, J. (2003). Prevención de los conflictos de pareja. Desclée de Brouwer.

Dolan, Y. (2003). *Trabajo con supervivientes de catástrofes y traumas.* Seminario impartido en el Máster en Terapia Familiar e Intervenciones Sistémicas de la Universidad Pontificia de Salamanca

Dirección General de Comunicación Social. (12 de febrero 2020). *Urge reparar el* daño *que la pandemia le causa al amor.*https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2022_121.html

Eisler, R. T. (2008). El cáliz y la espada. Capitán Swing

Ellis, A. (1984). Expanding the ABCs of RET. *Journal of Rational Emotive Therapy*, *2*(2), 20-24.

Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (2021). Subsistema de Información de Gobierno, Seguridad Pública e Impartición de Justicia.*INEGI.* https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/

Espínola, I. S., Cambranis, A. O., Salazar, A. M., & Esteves, C. G. (2017). Aproximación al concepto de pareja. *Psicología para América Latina*, (29), 7-22.

Espinoza M. (2020, 12 mayo). *Análisis funcional de la conducta* [Vídeo].YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=qTyR8tl5iGcde

Estrada, I. L. (1992). Para entender el amor. Grijalbo.

Estrada, I. L. (2006). El ciclo vital de la familia. Debolsillo 1ª.-edición. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1870350X2017000300002&script=sci_arttext

Fisch, R. y Schlanger, K. (2000). Cambiando lo incambiable. La terapia breve en casos intimidantes. Barcelona, Herder,

Forward, S. (1998). *Chantaje emocional. Claves para superar el acoso moral*. Barcelona.

Framo, J. L. (1998). Familia de origen y psicoterapia.

Galimberti, U. (2002). Diccionario de Psicología. Siglo XXI. SA

Gálvez, J. (2009). Revisión de evidencias científicas de la terapia cognitivo-conductual. Medicina naturista, 3 (1), 10-16

García, H. J.A (2022). La estructura de la pareja y la terapia de pareja desde la perspectiva cognitivo conductual. Psicoterapeutas.com. https://psicoterapeutas.com/terapia-de-pareja/pareja/#_Toc12016510

Goode, W. J. (1959). The Theoretical Importance of Love. *American Sociological Review*, *24*(1), 38–47. https://doi.org/10.2307/2089581

Gottman, J. M. (1994). What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes. Washington, Erlbaum.

Gottman, J. M. (1998). Psychologyand the study of marital processes. Annual Review of Psychology, 49, 169-97. — y SILVER, N. (2000). Siete reglas de oro para vivir en pareja. Plaza y Janés.

González, N. A. (2005). La alianza terapéutica. Clínica y salud, 16(1), 9-29. https://www.redalyc.org/pdf/1806/180616109001.pdf

Guerrero, J. (2008). Terapia grupal para maltradores de género. Seminario impartido en el Máster en Terapia Familiar e Intervenciones Sistémicas de la Universidad Pontificia de Salamanca.

Gutiérrez, E. (1995). Terapia familiar y esquizofrenia. Seminario impartido en el Máster en Terapia Familiar e Intervenciones Sistémicas de la Universidad Pontificia de Salamanca.

HENDEN, J. (2008). Preventing suicide. The solution-focused approach. Nueva York, Norton.

Icaza, M. A. V. A., & López, A. M. (2007). *Autoestima para todos*. Editorial Pax México.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021). Estadísticas a propósito del 14 de febrero datos nacionales. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_14FEB1pdf

Isebaert, I. (2005) Kurzzeittherapie – ein praktisches Handbuch. Die gesundheitsorientierte kognitive Therapie. Stuttgart, Thieme.

Kaholokula, J. K., Godoy, A., Haynes, S. N., & Gavino, A. (2013). Análisis funcional en evaluación conductual y formulación de casos clínicos. *Clínica y Salud*, *24*(2), 117-127.

Landarroita, Jáuregui, J.R. (1995). «Teoría de pareja: introducción a una terapia sexológica sistémica.» *Revista de Sexología*, 70-71, 5-207.

Leiva, A. (2022b, junio 16). *11 de marzo de 2020: La OMS declara la Covid-19 como una pandemia - el Orden Mundial - EOM*. El Orden Mundial - EOM. https://elordenmundial.com/hoy-en-la-historia/11-marzo/11-de-marzo-de-2020-la-oms-declara-la-covid-19-como-una-pandemia/

Lozada D. (2019). Instituto Poblano de la Juventud. https://ipj.puebla.gob.mx

Minuchin, S. (1974). Familias y terapia familiar. Buenos Aires, Gedisa.

Montes de Oca, V. (2022). Urge reparar el daño que la pandemia le causa al amor. *CRONICA UNAM.* https://www.cronica.com.mx/cultura/urge-reparar-dano-pandemia-le-causa-amor-veronica-montes-oca.html

Morales, C. (2020, 23 noviembre). *Distorsiones cognitivas: la personalización.* Carlos Morales - Psicólogo Clínico. https://psicarlosmorales.com/2020/11/22/distorsiones-cognitivas-la-personalizacion/

Morales-Chainé, S. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental. Enfermería universitaria, 18(2), 1-4. Epub 16 de mayo de 2022. https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.2.1218

Navarro, Góngora, J. (1992). *Técnicas y programas en Terapia Familiar.* Barcelona, Paidós

Ochoa de Alda, I. (1996). Rituales sociales, familiares y terapéuticos. Paidós Ibérica.

Osborne, R. (2009). Apuntes sobre la violencia de género. Bellaterra.

Organización Mundial de la Salud (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002. http://ovsyg.ujed.mx/docs/marconormativo/Informe_mundial_sobre_la_violencia_y_la_salud.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia: *Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud* https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia

Pérez, Opi, E. (2004). Ellos, ellas y los celos: Una nueva mirada a un viejo problema. *Anuario de Sexología*, 8, 69-89.

Pérez, Opi, E. (1998). Parejas Exitosas. *Anuario de Sexología*, 4, 29-54.

Piñol, J. (2014). *Las seis patas del amor en pareja. Walter Riso. El bloc de Joan. http://blocjoanpi.blogspot.com/2014/08/las-seis-patas-del-amor-de-pareja.html*

Rage, E. J. (1997). *Ciclo vital de la pareja y la familia*. Universidad Iberoamericana, Plaza y Valdez

Rizo, W. (2003). *¿Amar o depender?: como superar el apego afectivo y hacer del amor una experiencia plena y saludable.* Norma.

Rodríguez-Hernández, Cristina, Medrano-Espinosa, Omar, & Hernández-Sánchez, Ariadne. (2021). Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19. Gaceta médica de México, 157(3), 228-233. Epub 13 de septiembre de 2021. https://doi.org/10.24875/gmm.20000612

Rodríguez, S. T. y Rodríguez M. Z. (2020). Intimidad y relaciones de pareja durante la pandemia de la COVID-19 en Guadalajara. Espiral, 27(78-79), 215-264. http://www.espiral.cucsh.udg.mx/index.php/EEES/article/view/7206

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of happiness studies*, *9*, 13-39.

Ruiz, M. A., Díaz, M. I., & Villalobos, A. (2012). Técnicas operantes. *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*, 153-187. https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/304ecb650075d21dd0e2ed615276c34d.pdf

Sánchez-Villena, A. R., y De la Fuente-Figuerola, V. (2020, julio). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *Anales de Pediatría* (Vol. 93, No. 1, p. 73). Elsevier. https:10.1016/j.anpedi.2020.05.001

Selekman, M.D. (2005) *Pathways to change. Brief Therapy with difficult adolescents* (segunda edición). Nueva York, Norton.

Seligman, M.E.P. (2002). Authentic happiness. Using the new positive psychology to realize

Seligman, M.E.P. (2002). Positive Psychology, positive prevention and positive therapy. En C.R. Snyder & S.J. López (Eds.). *Handbook of positive psychology* (pp.3-9). New York, NY: Oxford University Press.

Selvini-Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini , M. Sorrentino, A. M. (1988).I giochi nella famiglia. Rafaello Cortina Editore.

Shapiro, F. (1989). Eye movement desensitization: A new treatment for post-traumatic stress disorder. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 20, 211-217.

Stange Espínola, I., Ortega Cambranis, A., Moreno Salazar, M. A. y Gamboa, C. (2017). Aproximación al concepto de pareja. Psicología para América Latina, (29), 7-22. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1870350X2017000300002&script=sci_abstract&tlng=es

Sternberg, R. J. (1988). Una teoría triangular del amor. *Revisión psicológica*, 93 (2), 119.

Suárez, V. Suarez, Quezada M., Oros Ruiz S, Ronquillo, De Jesús E. Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020 Rev Clin Esp. 2020 Nov;220(8):463-471.

UCAM Universidad Católica de Murcia. (2018, 23 mayo). *Tema 1: Características de Modelo Cognitivo-Conductual - Fco. J. Orteso [*Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=qgJPWG1PYu0

Van der Hart, O. (1983). Rituals in psychotherapy: transition and continuity. Nueva York, Irvington.

Vargas, J., Ibáñez, J. (2006). Solucionando los problemas de pareja y familia: fundamentos teóricos y alternativas de solución a los conflictos desde la perspectiva del vínculo. Pax.

Vázquez, C., Hervás S, G. y HO, S.M.Y. (2006). Intervenciones clínicas basadas en la sexológica sistémica.» Revista de Sexología, 70-71, 5-207.

Vázquez, R., 2001. Heat in the treatment of anorexia nervosa patients. Eating and Weight Disorders, 6, 49-52.

Virues, R. A. (2005, 25 de mayo). Ansiedad estudio. Revista *psicologiacientifica.com,* 7 (8). *your potential for lasting fulfilment.* Nueva York, Free Press.

Weakland, J. H. (1983). “Family Therapy” with individuals. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, *2*(4), 1-9.

Weakland, J.H. Y Segal, L. (1982). La táctica del cambio. Cómo abreviar la terapia. Barcelona, Herder.

Yañez, J. (1999) Teoría clínica constructivista. Documento de Trabajo Inédito. Grupo de Psicoterapia Constructivista Cognitiva. CAPs. Universidad de Chile.

Zinker, J. (2005). *En busca de la buena forma*. México: Instituto Humanista de Sinaloa

Anexos

Anexo A

Tabla A1
Guías para una buena sesión de la terapia racional emotivo conductual

Guías para una buena sesión de la terapia racional

emotivo conductual

I. VARIABLES GENERALES DEL TERAPEUTA

1. Ser genuino

2. Mostrar preocupación

3. Demostrar empatía

4. Demostrar aptitudes terapéuticas

5. Poseer ajuste personal

6. Demostrar profesionalidad

II. VARIABLES ESPECÍFICAS DEL TERAPEUTA

7. Habilidades para preguntar

8. Estructura de la sesión

III. ALIANZA TERAPÉUTICA

9. Buena relación

10. Buen establecimiento de metas

11. Uso del ABC

IV. EVALUACIÓN

12. Evaluación del problema

13. Evaluación del progreso

V. **TÁCTICAS PARA EL CAMBIO**

14. Disuasión durante la sesión

15. Disuasión fuera de la sesión (tarea para casa)

16. Tácticas de ayuda (en la sesión, como tarea)

17. Comprobación y corrección de la tarea

Nota: Tabla extraída de Caro, I. (2007). Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas. Desclée de Brouwer, (p. 114)

Tabla A2
Entrevista inicial

ENTREVISTA INICIAL

Fecha de elaboración: / / Hora: No. Expediente:

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre completo Género:
Edad:
H M I

Fecha de nacimiento: Lugar de nacimiento:

Escolaridad: Analfabetismo Lengua Materna:
Sí No:

Ocupación: Cel: Tel:

Correo Electrónico: Código Postal:

Domicilio: Calle Número

Colonia: Municipio:

Examen del estado

Mental de acuerdo análisis

funcional

Bueno/Malo

¿Por qué?:

Motivo de consulta:

Cronología Del Problema

¿Cuándo inició el problema?

¿Hubo algún evento asociado a la aparición del problema? ¿Cuál?

PADECIMIENTO ACTUAL

Conductuales:

Emocionales:

Cognitivos:

Somáticos:

Interpersonales:

SALUD MENTAL PREVIA

¿En el pasado has recibido algún tipo de asistencia profesional (médica, psicológica, psicopedagógica o psiquiátrica) para atender tus problemas?

Sí No

Anotar por cuánto tiempo:

Atención Médica:

Atención Psicología:

Atención Psicopedagogía:

Atención Psiquiatría:

SALUD FÍSICA

¿Consume alguna sustancia?	
Alcohol ( )	Otras sustancias:
Tabaco ( )	
Marihuana ( )	
¿Realiza alguna actividad física?	
Sí ( ) No ( ) ¿Qué actividad realiza y con qué frecuencia?	

Nota. Tabla elaborada a partir de Cancrini, L. (1991). *La psicoterapia: gramática y sintaxis: Manual para la enseñanza de la psicoterapia* (Vol. 34). Grupo Planeta (GBS).

Tabla A3

Análisis Funcional

Fecha	Situación	Pensamiento	Sentimiento	Comportamiento	Nivel de malestar

Nota. Tabla extraída de PsicoTemas con Dr. Angel Espinoza M. (2020, 12 mayo).*Análisis funcional de la conducta* [Vídeo].YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=qTyR8tl5iGcde

Tabla A4

Información de la pareja

Tiempo que llevan juntos como pareja:

Si están casados, ¿Cuántos años llevan casados?:

Hijos: **Edades:**

Descripción del problema:

Análisis funcional:

Intervención terapéutica, técnicas y tareas sugeridas para trabajar:

Nota. Tabla elaborada a partir de Beyebach, y Herrero, (2016). *200 tareas en terapia breve*. Herder

Tabla A5
Tarea para elaborar la técnica ABC

a) Situación	b) Pensamiento	c) Consecuencias emocionales/ conductuales

Nota. Tabla extraída de Díaz, E. (2022). El *vídeo mejor explicado de Modelo ABC y la terapia cognitivo conductual.* [Video]. Youtube.https://www.youtube.com/watch?v=tfY-Xr_XkuI

Tabla A6
Estrategia de evaluación conjunta

Avances realizados y los desafíos superados	**Aumentó/ Disminuyo/ Permaneció Igual**
Área de comunicación (acuerdos, limites, confidencialidad, discusiones sanas)	
Convivencia con la pareja (compras, comidas planificación de futuros eventos como viajes o salidas)	
Para las parejas que cohabitan (finanzas, economía gastos compartidos)	
Cuidados de los hijos	
Si hay /No hay (Especificar)	
Contacto (sexual, afectivo) describir	

Nota: Tabla elaborada a partir de las tablas de evaluación de Costa y Serrat, (1982 pp.180-187).

Anexo B
Formato B1

SERVICIO DE PSICOLOGÍA

BAJA DE SERVICIO

Nombre usuario(a): _____

Fecha de ingreso: ____ /____ /_____ Fecha de egreso: ____ /____ /_____

No. de sesiones: ____ No. Exp: _____

Nota de baja

[ ] Por inasistencias

[ ] Por canalización

[ ] Por solicitud del usuario(a)

[ ] Por término de tratamiento

Observaciones

_____

_____

_____

_____

Firma psicóloga (o): _____

Nota: Formato elaborado por Lozada D. (2019) Instituto Poblano de la Juventud

Formato B2

SERVICIO DE PSICOLOGÍA

ENCUESTA DE RETROALIMENTACIÓN

Nombre usuario(a): _____No. Exp: _____

Marca la respuesta con la que te identifiques.

1. ¿Cómo calificarías las instalaciones del Área de Psicología?

Excelente	Bueno	Mejorable	Malo

2. ¿Cómo calificarías el servicio que te brindó tu terapeuta?

Excelente	Bueno	Mejorable	Malo

3. ¿La atención que recibiste te ayudó a lograr tus objetivos de terapia?

Mucho	Regular	Poco	Nada

4. ¿Qué tan probable es que recomiendes los servicios del Área de Psicología?

Muy probable	Probable	Poco Probable	Nada probable

5. Comentarios adicionales:

_____

_____

_____

_____

Nota: Formato elaborado por Lozada D. (2019) Instituto Poblano de la Juventud.