



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

“Psicoterapia de enfoque dialéctico conductual en hombres con dependencia emocional”

TESIS

Para obtener el Grado de Maestra en Psicología

PRESENTA

Fabiola Geovanny Batalla Rodríguez

Director de Tesis:

Dra. Lucía A. Ramírez Serrano

Comité Tutorial

- Dr. Samuel Jurado Cárdenas
- Mtra. Iliana Murguía Álvarez-Rubio
- Mtra. Quetzal Natalia Galán López
 - Dra. Dení Stincer Gómez

Mayo, 2019



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Dirección de Psicología

Jefatura de Maestría en Psicología

Cuernavaca Mor., a 07 de Diciembre de 2018

FPSIC/SPOSG/MAEST/2018/728

ASUNTO: Votos Aprobatorios

DRA. NORMA BETANZOS DÍAZ
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA
P R E S E N T E

Por este medio, me permito informar a usted el dictamen de los votos aprobatorios de la tesis titulada: "PSICOTERAPIA DE ENFOQUE DIALÉCTICO CONDUCTUAL EN HOMBRES CON DEPENDENCIA EMOCIONAL" trabajo que presenta la C. "Fabiola Geovanny Batalla Rodríguez", quien cursó la MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA perteneciente a la Facultad de Psicología de la UAEM, en las instalaciones de la Facultad de Psicología.

Sirva lo anterior para que dicho dictamen permita realizar los trámites administrativos correspondientes para la presentación de su examen de grado.

A T E N T A M E N T E

VOTOS APROBATORIOS

Table with 4 columns: COMISIÓN REVISORA, APROBADO, CONDICIONADA A QUE SE MODIFIQUEN ALGUNOS ASPECTOS*, SE RECHAZA*. Rows include names like DRA. LUCÍA ALEJANDRA RAMÍREZ SERRANO, MTRA. ILIANA MURGUÍA ÁLVAREZ RUBIO, DR. SAMUEL JURADO CARDENAS, DRA. DENI STINCER GÓMEZ, MTRA. QUETZAL NATALIA GALÁN LÓPEZ.

*En estos casos deberá notificar al alumno el plazo dentro del cual deberá presentar las modificaciones o la nueva investigación (no mayor a 30 días).

C.c.p.- Archivo

Dedicatoria

Dedico esta tesis con mucho amor para mis hijos Vanessa y Alejandro, son motor en mi vida, impulsando a seguir desarrollándome y aprendiendo, deseo ser un ejemplo para sus vidas.

También para mi esposo Sergio, quien fue apoyo y sostén en la obtención de este sueño alentándome a seguir cuando la apatía o el cansancio aparecían, estando a mi lado en el proceso tolerando mis momentos de estrés.

Para mi mami Guadalupe Batalla quien siempre ha creído en mí, me ha impulsado a lograr mis metas y ha sido incondicional en mi vida, gracias a ella tengo la vida, pero sobre todo es gracias a ella que tengo el hambre y las ganas de aprender para seguir creciendo.

Los amo.

Agradecimientos

Agradezco a la Dra. Lucy por su esfuerzo puesto en el proyecto desde el primer momento en que decidió aceptarme en esta travesía, por todas las asesorías que ayudaron a aterrizar mis ideas y darles forma, orientarme en el proceso y ser mi guía principal en este viaje.

Agradezco infinitamente las observaciones de todos mis sinodales, al Dr. Jurado por sus enseñanzas de la técnica cognitivo conductual quien a la par de la Mtra. Natalia me guiaron en su uso, a la Dra. Dení por brindar directriz al analizar los datos, a la Mtra. Iliana por sus comentarios y enseñanzas, de todos ellos he aprendido muchísimo y gracias a sus aportes he logrado crecer como profesional.

Agradezco a mi familia por apoyarme en esta aventura que tanto quería emprender, por ser sostén incondicional hasta el final, gracias familia.

Resumen

En este trabajo se realiza un análisis del impacto que tiene la psicoterapia de enfoque dialéctico conductual en varones con dependencia emocional. Para llevarlo a cabo se utilizó el método cualitativo, la muestra fue de 4 varones pertenecientes a la comunidad de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, campus Chamilpa; diagnosticados con dependencia emocional. Iniciaron un proceso terapéutico con la técnica ya mencionada, que tuvo una duración de 11 sesiones, de los cuales solo 3 concluyeron el proceso. Los resultados indican que existen cambios favorables en la vida de los participantes en diferentes ámbitos como el autoconcepto, la vida en pareja y relaciones sociales, concluyendo así que la psicoterapia de enfoque dialéctico conductual contribuye de manera positiva en el tratamiento de la dependencia emocional masculina.

Palabras clave: Dependencia emocional, varones, psicoterapia de enfoque dialéctico conductual.

Tabla de Contenidos

Introducción.....	1
Capítulo 1. Dependencia emocional.....	3
1.1 Etiología de la dependencia emocional.....	3
1.2 Características de la dependencia emocional.....	8
1.3 Semejanzas y Diferencias de la Dependencia Emocional con las otras dependencias relacionales o trastornos.....	12
1.4 Tratamiento de la Dependencia Emocional.....	15
Capítulo 2. Hombres y Masculinidad.....	16
2.1 Masculinidad Hegemónica. Una perspectiva de género.....	16
2.2 Construcción de Masculinidades.....	20
2.3 Los hombres en México.....	23
Capítulo 3. Terapia Dialéctico Conductual.....	25
3.1 Modalidad de la técnica	26
3.2 Habilidades del terapeuta en Terapia Dialéctico Conductual.....	32
3.3 Efectos de la TDC en otros trastornos.....	34
3.4 TDC en la Dependencia Emocional Masculina.....	36
Metodología.....	39
Justificación.....	39
Planteamiento del problema.....	41
Objetivo General.....	41
Objetivos Específicos.....	41
Método.....	42

Procedimiento.....	42
Participantes.....	44
Escenario.....	44
Instrumentos y técnicas correspondientes al método en el proceso diagnóstico y al proceso de intervención.....	44
Diseño de la intervención.....	45
Presentación de resultados.....	47
Resumen de entrevista diagnóstica.....	48
Resultados por participante.....	58
Discusión.....	65
Conclusiones y sugerencias.....	71
Referencias.....	74
Anexos.....	80
Anexo A. Formato de consentimiento informado.....	80
Anexo B. Guion de entrevista semiestructurada. Criterios de diagnóstico.....	83
Anexo C. Guion de entrevista semiestructurada. 1ª y última entrevista.....	84
Anexo D. Cartas descriptivas de las sesiones de taller.....	85

Introducción

La Dependencia Emocional es parte de las llamadas patologías afectivas (Moral & Sirvent, 2008), entre sus antecedentes epistemológicos se encuentra la codependencia, término que surge en las parejas de las personas alcohólicas, posteriormente fue usado en las parejas de quienes presentaban cualquier tipo de adicción y en su mayoría eran mujeres (Noriega, 2013).

Al paso del tiempo y con mayores estudios respecto de la codependencia se descubrieron características de tal manifestación de conducta en la población en general, aunque no tuvieran parejas con algún tipo de adicción, sin embargo, el enfoque continuaba siendo dirigido a las mujeres. (Moral & Sirvent, 2008)

Esto se debe a que la sociedad en la que vivimos es guiada por una masculinidad hegemónica, que asigna roles de sumisión a las mujeres y de poder a los varones. Este rol femenino se traduce en enfrentarse directamente a los sentimientos para generar empatía y cubrir las necesidades emocionales de los hijos, se considera que las mujeres tienen falta de protección. Esta misma sociedad asigna al hombre el papel de protector y proveedor que debe asumir características de competencia, poca empatía, no reconocimiento de sentimientos ni de cualquier cosa que le haga parecer al sexo femenino a pesar de que ello les genere altos costos a nivel físico, emocional y económico; independientemente como personas, ambos sexos cuentan con habilidades y recursos que pueden ser lastimados en algún momento como lo son los sentimientos. (Connell, 2003)

Actualmente los varones se encuentran en proceso de encontrar nuevas maneras de vivir su masculinidad al relacionarse con sus congéneres y con el sexo opuesto. Estos cambios les han

permitido reconocer que en muchas ocasiones el manejo de sus emociones esta mermado al no saber gestionarlas correctamente, sino a través de dependencia que le impide tener libertad emocional para autorregularse.

La Psicoterapia Dialectico conductual, es de las terapias llamadas de tercera generación o contextuales, se centra en la adquisición de habilidades que permitan gestionar emotividad, así como brindar herramientas que favorezcan las relaciones personales, pero sobre todo consigo mismos. Razones por las que ha sido el enfoque terapéutico elegido para dar tratamiento a la dependencia emocional vivenciada por varones.

El objeto de estudio de la presente tesis es la población masculina que presenta dependencia emocional, misma que ha sido relegada en las investigaciones, pero no por ello se encuentra exenta de padecer el trastorno, la literatura científica y los trabajos con varones son relativamente nuevos y limitados.

Para abordar este tema se eligió el método cualitativo y para realizar la intervención la psicoterapia dialectico conductual, la cual ha tenido efectos positivos en trastornos que requieren de regulación emocional.

Capítulo 1 Dependencia Emocional

En este capítulo se revisa el concepto de dependencia emocional y sus implicaciones, lo primero será distinguir su etiología, describir cómo surge para poder conocer sus características explicando una a una y como es que son observables en la vida de quienes padecen este trastorno emocional, se continua esclareciendo sus semejanzas y diferencias con otras dependencias afectivas y otras psicopatologías con las cuales pudiese confundirse, de este modo el personal de salud mental podrá realizar un diagnóstico pertinente y adecuado en los pacientes que la presenten.

1.1 Etiología de la Dependencia Emocional

La etiología del concepto Dependencia Emocional según Castelló (2000) carece de investigación formal y se ha descrito desde la práctica clínica, encontrando como determinantes los factores socio ambientales que ocupan un papel fundamental en el origen de la dependencia emocional, y señalando como él más importante la historia de carencias afectivas, es decir una vida que desde temprana edad se ha visto envuelta en la negligencia de padres o cuidadores que no proporcionan una medida considerada sana del afecto, entendiendo éste como los comportamientos observables correspondientes a la expresión de sentimientos experimentados subjetivamente (Consuegra, 2010) , sea porque éstos son inexistentes hacia la persona en cuestión o bien por la falta de habilidad para lograrlo, definiendo así patrones comportamentales en el futuro de la persona que las vive.

Las relaciones interpersonales son siempre efecto de una necesidad del individuo por corresponder a la interacción con otras personas, esta cuestión innata de establecer con los otros un tipo de conexión, conduce a la formación de sociedades, familias, y parejas, siendo este último factor donde se desarrollan los amores y apegos adultos (Kreuz, 2011).

De acuerdo con estas afirmaciones es posible determinar que el elemento sustancial sobre el que gira cualquier dependencia afectiva es el amor (Moral & Sirvent, 2008).

Sternberg (1989, 1999) aporta la teoría triangular del amor, donde propone la combinación de tres ingredientes como son: la intimidad, la pasión y el compromiso. Cada uno de éstos es una línea imaginaria del triángulo que dicho autor ha creado a modo de descripción y definición de los diferentes tipos de amor, si la interacción entre cada uno de los tres no fuese lo suficientemente equilátera el amor tendría entonces muchas carencias y desavenencias. Considera que el equilibrio de esta triada es lo que vuelve al amor un amor consumado, lo que para el autor sería un amor real, en tanto de pareja se habla. Señala también la importancia de convertir los componentes del amor en acciones para lograr el mantenimiento del amor consumado.

El amor como emoción que une a las personas, forma parte de la socialización, se empieza a generar en los primeros años de vida al igual que el apego, y es resultado de este último. El apego es para Bowlby (1993) el vínculo que desarrolla el niño con sus cuidadores, que proporcionan la seguridad de la atención y los cuidados indispensables para un buen desarrollo de la personalidad, además describió la ansiedad de separación que algunos niños presentan y la similitud que esta guardaba con un tipo particular de vinculación inadecuada: el apego inseguro.

La teoría del apego, en específico el apego inseguro, ha sido considerada como una de las posibles causales de la dependencia emocional adulta ya que además de compartir algunas características, nos habla de una historia de carencias respecto a los cuidados y atención. Los dependientes emocionales tienen historias de su infancia que podrían describir como frías, aisladas, insatisfechas, de sumisión, o violentas. (Castello, 2005; Moral & Sirvent 2008; Noriega, 2013).

Es así como los niños aprenden a relacionarse con los demás y establecer patrones de conducta que los lleva a interactuar con las personas de maneras que pueden ser sanas o no, y la interacción más significativa resulta con las figuras de amor en la edad adulta. La creencia de pensamientos mágicos o irracionales respecto a lo que es el amor, la pareja o el matrimonio ayudan a mantener presente la dependencia emocional (Aguilar, 1987).

Por otro lado, “El amor es uno de los sentimientos más conmovedores y apreciados por nosotros. Pocas personas renunciarían a ese placer, a esa alegría y exaltación intensas, a pesar del lado oscuro que representan las ansias insatisfechas, la decepción y la desesperación... Algunas veces el encantamiento adopta la fuerza de un trastorno psíquico.” (Beck, 2011 pp. 52)

Peele (1974) describe el enamoramiento como una adicción, y al ser amado como la sustancia adictiva pues genera los mismos síntomas de euforia al estar bajo sus efectos, así como depresión y ansiedad al separarse del mismo.

Moral & Sirvent (2008) explican que existen psicopatologías del amor que son difíciles de encasillar dentro de los trastornos que se encuentran en el DSM-5 o en el CIE 10, y son consideradas patologías porque el desarrollo del enamoramiento y la vida en pareja se ve comprometido en una serie de cogniciones, sentimientos y conductas que generan problemas emergentes como depresión adaptativa, trastorno de ansiedad con inseguridad, obsesividad, duelo no resuelto, entre otros; conciben tres grupos de psicopatologías de dependencias relacionales:

1. Como grupo adaptativo reactivo, consiste en una respuesta anormal de una persona “normal”. También llamadas genuinas porque es la única patología de dependencia que existe. En este grupo encontramos la adicción al amor, dependencia emocional, atípicas tal como apego ansioso o sociotropía.
2. Mediatizadas que son aquellas donde quien la padece está afectado o convive con alguien que presenta otra adicción. Se refiere a Codependencia y bidependencia.
3. Sujetos cuya dependencia está fuertemente ligada a circunstancias vitales quedando aquí la dependencia situacional.

Es en esta agrupación donde describen la dependencia emocional como un patrón crónico de demandas afectivas frustradas, que buscan desesperadamente satisfacerse mediante relaciones interpersonales de apego patológico.

Castelló (2005) afirma que la dependencia emocional es aquella necesidad extrema afectiva que se satisface exclusivamente dentro de las relaciones de pareja, por ser ésta la figura de apego

adulto, agregando también que al ser parte de un cuadro de trastorno de la personalidad, las características de diagnóstico diferencial propias de la dependencia emocional se manifiestan en las relaciones interpersonales sea con amigos o familia, en menor medida de acuerdo al nivel de significancia que tienen para el paciente y pueden estar presentes sin que se tenga pareja, y cuando una pareja aparezca inmediatamente entraran en acción todas las características que se presentaban latentes o explícitas en quienes la padecen.

En su obra, Castelló (2005) también identifica dos tipos de dependientes emocionales: el tradicional y el dominante, ambos comparten la mayoría de las características sin embargo en la modalidad dominante el nivel de sumisión es menor, y la vida en otros aspectos como laboral o escolar suele ser muy exitosa, pero en cuestiones de relaciones de pareja es muy caótica. Suele ocurrir que los varones dependientes emocionales son mayormente del tipo dominante.

En la edad adulta es la pareja donde se debiera permitir la consolidación de identidad propia pero donde esto no sucede genera más sufrimiento y displacer, volviéndose relevante encontrar la mejoría para lograr una relación amorosa sin renunciar a lo que se es, adoptando habilidades como la flexibilización de los dogmas, ser más objetivos y reales al observar la relación de pareja, practicar la propia responsabilidad y coherencia, así como la práctica de un amor recíproco.

1.2 Características de la dependencia emocional

La fuerte relación coexistente entre las dependencias relacionales obliga a tener de modo específico las características propias de la Dependencia Emocional que apoyen para realizar correctamente el diagnóstico diferenciado.

Diversos autores (Castelló, 2005; Moral, 2008; Muñoz, 2015) coinciden con señalar las siguientes características específicas de la dependencia:

1. Sentimientos Negativos (culpa, pesimismo, vacío, miedo, catastróficos). Es observable el malestar respecto a no tener la pareja “ideal” o no cumplir las expectativas de la pareja, tener catastróficas ideas y generalizadas en cuanto a relaciones interpersonales se trata.
2. Búsqueda continua de relaciones de pareja. Lo importante es tener pareja no importa quien sea, o bien la constante negación a tener una pareja estable, manifestada en constantes relaciones que por una razón u otra no logran establecerse ni generar compromiso. Se ilusionan y fantasean constantemente con alguien que recién conocen y le atribuyen cualidades muy específicas de su pareja ideal.
3. Necesidad Excesiva de la pareja. Contacto constante y significativo. A pesar de que la pareja está ocupada en trabajo, escuela u otra actividad, existe la necesidad de establecer contacto con ella a través de otros medios tales como el teléfono, el teléfono móvil y sus aplicaciones de contacto y comunicación. Dicho aspecto puede ser notorio para quienes conviven con la pareja del dependiente emocional. Suele ser causal de conflictos internos en la pareja.

4. Elección frecuente de parejas egoístas, presuntuosas u hostiles pero que tienen cierto toque de vulnerabilidad a las que se idealiza de modo muy similar a los ídolos que se tienen de adolescentes. Omite las características negativas de la pareja, que suelen presentar poca empatía y mucha dominancia.

5. Subordinación de la pareja como medio de congraciarse con ella, facilitando el desequilibrio en la balanza interna de poder dentro de la pareja. Subordinación que se crea para recibir afecto, el cuál desconocen pues no lo sienten ellos por ellos mismos. Esta posición suele facilitar la aparición de la violencia. No todas las relaciones de dependencia emocional presentan violencia, pero todas las relaciones violentas sí presentan dependencia emocional.

6. Prioridad de la pareja sobre cualquier cosa. Incluyendo sobre sí mismos, sus gustos, aficiones, etc., soportando casi cualquier cosa para preservar la relación. Cambio de planes respecto a las decisiones de la pareja, a pesar de tener otros compromisos ya pactados.

7. Historia de vida con grandes carencias afectivas. Tal cual lo proponen infinidad de autores y teorías psicológicas, los grandes traumas y desafíos de la personalidad adulta se generan en la infancia y la relación que se establece con los padres o cuidadores.

8. Miedo atroz a la ruptura, aunque la relación sea tormentosa. Es un trauma que se aprecia como devastador, y en el periodo de abstinencia busca de nueva cuenta tener una pareja. Se

termina el mundo tal cual lo conocen y el temor principal es a no saber construir otro, quedarse abandonados y olvidados en esa “nada” que dejó el desastre.

9. Autoestima muy baja. Durante toda su vida no han sido queridos ni valorados por sus personas significativas, sin dejar por este motivo de estar vinculadas a ellas. Aprendieron a “ganarse” el afecto, traducido en el intercambio de sumisión por un poco de atención por parte de sus cuidadores. El dependiente emocional no se conoce pues ha dedicado su vida a conocer las necesidades de los demás y cubrir expectativas, pero no reconoce en él las cualidades que lo vuelven un ser querible.

10. Miedo e intolerancia a la soledad. Originado por los miedos de separación que surgieron en los momentos tempranos de su vida. El problema del dependiente emocional respecto a este punto, es que no sabe estar solo, no se conoce y por ende no se acepta, no se quiere, no confía en sí como una buena compañía.

11. Necesidad constante de agradar a las personas y tener su aprobación. Mientras más grande es el vínculo mayor es esta necesidad. Lo excesivo de esta necesidad genera rumiaciones sobre su aceptación, sea en un grupo o con su pareja.

12. Presentan déficit de habilidades sociales. Tienen un nivel bajo o poco adecuado de asertividad, que es de las más importantes habilidades sociales para generar relaciones interpersonales adecuadas, además de que no generan mucha empatía. Tienen bajo autocontrol para manifestar emociones, no identifican la intensidad adecuada, la persona adecuada ni el

motivo adecuado. Su nivel de comunicación va dirigido a las expectativas del otro más que de sí mismos. Además, su capacidad para resolver conflictos es muy limitada, generando en ellos mucha ansiedad y dejando en manos de la persona de quien dependen la toma de decisiones.

13. Sus relaciones únicamente atenúan el vacío emocional que padecen. Las parejas que forman suelen ser insatisfactorias como patológicas porque no existe un intercambio real de afecto, dan mucho para ganar tan poco en cuestión de afectos que generan en el dependiente emocional un sentimiento de vacío y sufrimiento que les hace padecer de amor.

14. Su estado de ánimo medio es disfórico. Es decir, cuentan con episodios de ánimo de profunda tristeza, ira o irritabilidad, con tendencia a sufrir preocupaciones enfocadas a la separación predominando estado de ánimo, que en casos severos genera episodios de depresión mayor, y graves daños a la autoestima del paciente.

1.3 Semejanzas y Diferencias de la Dependencia Emocional con las otras dependencias relacionales o trastornos.

Existen diferentes tipos de dependencias relacionales, que en la práctica clínica pudieran entenderse como sinónimos cuando en realidad no es así.

Se han realizado aportaciones a esta temática describiendo las características específicas de cada una de las dependencias relacionales que encasillan en sus grupos descriptivos y se realiza un análisis de sus semejanzas y diferencias.

Quedando de la siguiente manera (Castelló, 2000; Moral & Sirvent ,2008; Sirvent, 2000):

1.- Genuinas: Se les nombra de esta manera por considerarse sólo dependencia al amor o afecto y no aunada a otro tipo de dependencia cualquiera que esta fuera.

- Dependencia Emocional: Es la que compete en este trabajo y es definida como un patrón persistente de necesidad excesiva y exclusiva de amor, con búsqueda constante de afecto y control de este, puede presentarse en personas que no tienen pareja pero que cumplen las características del cuadro diagnóstico para ser catalogados como dependientes emocionales. Entendida como un trastorno de la personalidad en el que se necesita realizar tratamientos enfocados en la comprensión y reestructuración de la personalidad.

- Adicción al amor: Es una adicción sin sustancia, que comparte con la dependencia emocional muchas características tales como la necesidad exagerada de la pareja, y en caso de ruptura el síndrome de abstinencia. Podría ser considerada como un síntoma de la dependencia

emocional. La diferencia es que esta es entendida como sólo una adicción, y sucede únicamente cuando se tiene pareja, por lo tanto trabajar con prevención de recaídas es suficiente.

- **Apego Ansioso:** Se refiere al tipo de apego que surge ante la ansiedad de la separación ocasionada por el temor al abandono ante una historia infantil plagada de distanciamientos y abandonos del cuidador principal, quedando insatisfecha la necesidad de cuidado y atención. Comparte con la dependencia emocional el temor a la pérdida, búsqueda de proximidad y protesta por la separación. Es diferente porque la principal necesidad insatisfecha en la dependencia emocional es la necesidad de afecto. Esto es todos los dependientes emocionales presentan apego ansioso, pero no todos los que presentan apego ansioso son dependientes emocionales pues éste puede tener otras fuentes de origen como la indefensión

- **Sociotropía:** Se refiere a un estilo cognitivo que hace referencia a la necesidad de aprobación de los otros, temor y sobrevaloración del rechazo y es un rasgo de personalidades depresivas. Se diferencia de la dependencia emocional en que por un lado esta sobrevaloración de las opiniones de los otros es generalizada a todo el mundo, no depende tanto de los niveles de significancia para el sujeto; y por otro lado en que al ser un rasgo predisponente de un tipo de personalidad no debe estar subordinado a otro.

- **Trastorno de personalidad Límite:** Es un trastorno de personalidad enfocado a establecer relaciones de sumisión respecto de otros, baja autoestima y estado de ánimo disfórico. En este caso el paciente disfruta del dolor, tiene un umbral muy alto de tolerancia al mismo, por ende presenta escasa evitación, se autodestruye como finalidad, no acepta ayuda, se auto sabotea; siendo estos últimos aspectos los que lo diferencian de las personas dependientes emocionales que no tienen como fin autodestruirse o disfrutar del dolor.

2.- Mediatizadas: Son las dependencias relacionales que cuentan con correlación con dependencias a sustancias u otro tipo de adicciones.

- Codependencia: Es la relación que establece una persona sin adicción con una persona adicta a sustancias, suele ser un familiar o persona muy allegada. Presentan el soporte a conductas adictivas de su pareja, y tienen la creencia de que ellos los ayudan, o los salvan. Difiere del dependiente emocional en el aspecto que la pareja del dependiente emocional no es consumidora de sustancias adictivas, y que el dependiente emocional no ejerce el papel de redentor.

- Bidependencia: En este caso se hace referencia del tipo de relacionarse de un adicto o ex adicto a sustancias, no tiene conciencia real del problema. Difiere del dependiente emocional porque aquí hay consumo de sustancias adictivas u otro tipo de dependencia.

3.- Dependencia situacional

- Es el tipo de dependencia que se origina por una situación que vuelve indefenso a alguien, es temporal, solo aplicable a dicha situación, por ejemplo un accidente que obliga a depender de otros para actividades físicas y de ese modo se crea un vínculo afectivo dependiente con el cuidador.

1.4 Tratamiento de la Dependencia Emocional.

Entre los abordajes terapéuticos que han brindado tratamiento a la Dependencia Emocional encontramos a Castelló (2005) quien realiza una propuesta de intervención desde la psicología integradora, su propuesta es trabajar en la relación con uno mismo, con los otros y después con la pareja. Propone que se evalúe la relación de pareja actual si es que esta existiese y trabajar la pareja en terapia; Noriega (2013) para la codependencia utiliza el enfoque psicodinámico, Morales (2013) recomienda que para tratamiento de codependencia la terapia sistémica es una buena opción al considerar a la pareja como un sistema.

En Colombia, Lemos y Londoño (2006) realizaron investigaciones que determinaron que existen distorsiones cognitivas que se presentan en los dependientes emocionales, por lo tanto resulta apropiado abordar el tema desde una de las vertientes de la terapia cognitivo conductual, como lo es la terapia dialéctico conductual. Este tipo de terapia contiene mayor aporte en cuanto al manejo de las emociones y enseñanza de habilidades emocionales y sociales necesarias para la vida (Linehan, 2012).

Capítulo 2 Hombres y Masculinidad

Heráclito afirmaba que “Ningún hombre se bañara en el mismo río dos veces” haciendo referencia a que lo único constante en la vida es el cambio, la identidad de ser hombre y ser mujer no es la excepción, pues al constante crecimiento de la población, las dinámicas en las relaciones y la evolución que va siguiendo la especie humana obliga a replantear constantemente las creencias sociales que actualmente dictan el deber ser de las personas. Bajo esta concepción se desarrolla este capítulo, tratando de explicar cuál es la idea tradicional de ser hombre, cuál es la manera en qué se vive y construye actualmente la masculinidad o masculinidades y cuál es la situación específica en México.

2.1 Masculinidad Hegemónica. Una perspectiva de género.

Cuando se habla de hombres invariablemente también de masculinidad. La masculinidad que en su definición más simple se refiere a “conjunto de características, actitudes, etc., propias del sexo masculino” (Larousse, 2017), lleva a pensar en la diferencia que ha existido desde siempre de estudiar y comprender el mundo a partir de una visión dicotómica a partir de una división de lo masculino y lo femenino, encontrando a los sexos como algo opuesto. Connell, (2003) refiere que los primeros intentos por hacer una ciencia social de la masculinidad se centran en el aspecto sexual de los varones.

Haciendo una revisión histórica se encuentra que en los primeros seres humanos se realiza la división de las funciones a partir de las diferencias biológicas, donde a hombres y mujeres se les

asigna un deber ser y deber hacer respecto a sus funciones biológicas, por ejemplo a las mujeres les tocaba tener a las crías y cuidarlas, dejando a los varones el trabajo de salir a conseguir alimento y defender a la horda de las amenazas que otras especies animales les representaban, es decir el orden social se realiza a partir de una realidad sexuada, dicha división social ha colocado a los hombres en una posición de dominación que inicia con el acto sexual y se continua hasta obtener jerarquías en el orden social (Bordieu, 2000).

Es en esta división donde surge la distinción por género, es decir a partir del origen biológico se empezó a dividir a los sexos por su función o deber ser y hacer, más allá del simple hecho de tener vagina o pene, es decir por el rol que desempeñan en la sociedad. Entonces tanto la masculinidad como la feminidad son cuestiones meramente de género, y están presentes en la sociedad en forma de “estereotipos de género” (Tufró, 2012).

A lo que llamamos masculinidad hegemónica tiene sus orígenes desde esta dominación masculina y es observable en los estereotipos de género.

Como señala Schongut (2012) la palabra hegemonía tiene sus orígenes con Antonio Gramsci, filósofo italiano con ideas marxistas, que utiliza la palabra para designar a la dominación que surge entre clases sociales, donde la parte dominada consiente tal dominancia; este mismo autor identifica que es en los estudios de género donde se utiliza por primera vez el término masculinidad hegemónica y qué es en ellos donde se pueden observar dos tipos:

1. La externa. Que refiere a dominar a las mujeres
2. La interna. Aquella manera de dominar a otros hombres que encuentra de nivel menor en la escala social.

Autores como Connell (2003) y Schongut (2012) afirman que la verdadera hegemonía no se trata de dominar exclusivamente a través de la violencia en cualquiera de sus expresiones sino de toda la estructura que rige la sociedad y sus jerarquías, por ejemplo, a través de los medios de comunicación masivos, de las creencias estandarizadas o normativas que dictan el deber ser del hombre dominante que tiene un lugar de mayor nivel ante los otros hombres.

Esta hegemonía masculina dice que existe una dominación sobre otros hombres y jerarquías, habla de la existencia de otras masculinidades, es decir de otras alternativas que le representan en menor grado y se mide a los hombres de acuerdo con ellas. La hegemonía es siempre un ejercicio de poder. Como expresa Schongut (2012) la dominación nunca es natural y siempre es intencionada, por eso siempre este tipo de relación tiene señales, qué, si bien pueden ser muy sutiles, son de violencia.

Este modelo de masculinidad instaurada socialmente trae consecuencias para los varones y en su mayoría no son favorables, pues generan problemas de salud física y emocional, así como problemas para relacionarse con otras personas, los hombres están en una diferenciación continua y activa del sexo opuesto, realizando prácticas que los autentifiquen como viriles ante sus congéneres (Bourdieu, 2000; Tufro, 2012).

Tufro (2012) señala como las consecuencias del modelo de masculinidad hegemónica los siguientes: 1) Asumirse como proveedor exclusivo, obligado a poco disfrute, generando sobrecarga de trabajo, estrés y sentimientos de culpa o de ser perdedor; 2) El rol de protector valiente que los obliga a vivir situaciones de riesgo, en su contraparte los coloca en el papel de

cobardes; 3) No demostrar sus necesidades por ser autosuficientes, no reconocer la falta de capacidades o habilidades los haría sentir dependientes; 4) Tener que ser fuertes ya sea en el aspecto físico y en el psicológico, exigiéndoles controlar sus emociones y expresar su fortaleza física en cualquier ocasión posible; 5) Asumir un rol de conquistador, teniendo actividades de riesgo sexual, comentando logros ante sus congéneres; 6) Búsqueda del poder constante, y en caso de no obtenerlo se llenan de sentimientos negativos y de inferioridad. Además, considera que estas consecuencias son todas negativas a los hombres que responden a una masculinidad hegemónica exigida socialmente, generando sufrimiento por no poder alcanzar las expectativas que de ellos se tienen.

Estas características de la masculinidad hegemónica refieren distinción entre lo femenino y masculino, separando así en todo aspecto lo femenino como indeseable en un varón, diferenciando los roles en un principio “cavernícolas” donde los hombres que tenían que luchar con fieras y defender la horda debían demostrar fortaleza, y privilegiaban emociones como la ira pues en ella transformaban su tristeza y su miedo al enfrentarse a otros predadores, y las mujeres en cambio debían mejorar su empatía para ser más eficaces en la crianza de los hijos, y entender sus emociones para satisfacerles si tenían hambre, frío o malestar, desde entonces por esta separación se da por entendido que emociones como la empatía y simpatía son femeninas en cambio la ira es masculina.

2.2 Construcción de Masculinidades

En el apartado anterior, se manifestó que al hablar de hombres es inherente hablar de masculinidad, y se revisó el término de masculinidad hegemónica como sinónimo de dominación y poder, señalando que para que ésta exista deben existir otras masculinidades pues también es dominación sobre sus congéneres.

Connell (2003), nos dice que la masculinidad se construye a partir de relaciones sociales y no antes de éstas. Es entonces siempre una cuestión relacional y acorde a las pautas establecidas con el otro con quien se relaciona. Obteniendo así una gama de masculinidades construidas socialmente, bajo un modelo hegemónico que dicta el deber de los hombres y en ocasiones según su contexto dichas masculinidades son construidas no sólo a partir de dicho modelo sino en contra de este o como alternativa.

Ramírez, y Cervantes (2013) considera que existe una variación entre la concepción de cómo se construye la masculinidad entre hombres jóvenes (menores a 40 años) y como la conciben los varones mayores de generaciones anteriores. En la actualidad, esta construcción va más allá del papel sexual de la división de los deber ser que diferenció a hombres y mujeres en un principio, el papel de la lucha feminista ha sido fundamental durante este proceso, al ocupar las mujeres otros puestos diferentes a los que tenían, con más mujeres involucradas en su crecimiento profesional, mujeres que buscan la obtención de equidad de derechos, ha obligado de algún modo a involucrarse más en ámbitos que tradicionalmente por considerarlos denigrantes no se involucraban, tales como la crianza de los hijos, la cooperación en los deberes de limpieza y mantenimiento del hogar, expresar con mayor libertad emociones y aliviar un poco la presión social que sobre sus hombros cargan al tener que ser fuertes física y psicológicamente así como

únicos proveedores del hogar. Sin embargo, este proceso no ha sido fácil, el hecho de tener toda una cultura que los invita a lo contrario les resulta bastante ambiguo, por un lado poder vivir su masculinidad fuera de la hegemonía que representa la cultura patriarcal, y por otro tener que validarse como masculinos ante sus congéneres.

Hombres y mujeres son considerados seres sociales, y en cada papel que representan son distintos, por esta razón es que al estudiar la construcción de la masculinidad se le estudia desde los papeles asignados a los varones como padres, como hijos, como trabajadores, como pareja., para de este modo tener una perspectiva más amplia en este ámbito.

Mena y Torres (citado en Ramírez y Cervantes, 2013) enuncian que actualmente los varones tienen mayor comunicación con sus hijos, buscan una mayor interacción con ellos involucrándose en aspectos de su crianza y cuidado, no sólo desde el punto de vista de proveedor económico sino desde el ámbito emocional, pues refiere que desean evitar la “frialdad” con que sus padres los educaron, además en sus estilos de crianza son menos autoritarios o violentos pues los varones refieren tener malos recuerdos de sus padres respecto de este tema.

Por su parte Jiménez (citado en Ramírez y Cervantes, 2013) sugiere que en el ambiente laboral la masculinidad también está construyéndose desde la perspectiva del feminismo pues en la actualidad es más común encontrar a mujeres trabajadoras y en puestos gerenciales o de jefaturas a la par que un hombre, lo que ha ocasionado que los hombres se vean obligados a visualizar su masculinidad más allá de un puesto de mandos medios o alto.

Como hijos el papel de los hombres también se está transformando, las mujeres y hombres que son los cuidadores están involucrando a los hijos varones en el aseo y mantenimiento del hogar, así mismo se están construyendo masculinidades donde el hijo varón también es responsable del cuidado de sus padres ancianos, lo que anteriormente era responsabilidad de las hijas mujeres.

Siguiendo este tenor es que los hombres como pareja, actualmente se encuentran en evolución, ya no pueden ser el mismo tipo de pareja que se era en años anteriores porque las mujeres se encuentran en cambio con respecto a ser pareja también, esto obliga a que el hombre se empiece a relacionar a nivel emocional, teniendo mayor apertura de sus sentimientos que la que existía en sus congéneres de generaciones pasadas, se están incorporando cada vez más a la realización de tareas domésticas como la cocina y el aseo del hogar, actividades que anteriormente eran exclusivas del género femenino.

Estas prácticas se encuentran en el ámbito privado en muchos aspectos, por la presión ejercida de la masculinidad hegemónica, el hombre aún en lo público se muestra fuerte y valiente la mayoría de las veces, si acaso llega a presentar rastros de emociones o debilidad en muchas ocasiones se vuelve objeto de burla y escrutinio social, y en lo privado, en el aspecto íntimo de lo familiar es donde es capaz de vivir esta nueva construcción de masculinidad, afortunadamente es en la actualidad que muchos de los varones se encuentran peleando también por encontrar nuevas formas de masculinidad que los identifiquen en lo público y lo privado por igual.

En resumen, actualmente la construcción de la masculinidad se encuentra en proceso de cambio constante, en identificación que genere menos problemas físicos y emocionales a los varones que solían llevar la carga de tener que ser el más fuerte en todos sentidos, tener que ser el que ocupa el mejor puesto con el mejor salario, o el que tiene la mejor pareja. Cambios que van de la mano con la lucha feminista y que invitan a los hombres a descubrirse de nuevo como hombres desde otra perspectiva, otra manera de ser hombre sin dejar de serlo., invitando a las nuevas generaciones de varones en hombres a una masculinidad menos lastimosa.

Encontrar en las diferencias inherentes a cada sexo, la posibilidad de vivir sin oprimir, y sin ser oprimido, luchando diariamente contra una ideología establecida de hegemonía con una mejor manera de vincularse con los otros más allá de la violencia y reconociendo que como seres humanos existen en ellos todas las emociones igual que en las mujeres, y que por ende tienen que aprender a lidiar con ellas., es la principal tarea que tienen los varones actualmente en la construcción de sus masculinidades.

2.3 Los hombres en México

Las cifras de la Encuesta Intercensal (INEGI, 2015) indican que en ese año residían en el país casi 120 millones de personas, de los cuales 61.5 millones eran mujeres y 58.1 millones eran hombres. Existe una masculinidad hegemónica, un deber ser del hombre basado en el poder y que ha traído como consecuencias muchos desajustes sociales desfavoreciendo a las mujeres principalmente y a los hombres en cuanto a la restricción de manifestar sus emociones y deseos en pro de continuar con la expectativa de valor y fuerza en todo sentido; y también existen masculinidades que se encuentran en proceso de construcción como alternativa a la hegemonía y

quienes las construyen se encuentran en constante lucha de aceptar el cambio que están promoviendo y continuar con lo preestablecido socialmente.

Ahora bien, a niveles de estadística ¿porque es importante la población masculina? En México la población total en 2010(INEGI) era de 112, 336, 538 personas, de las cuales 54, 855, 231 eran varones. El total de personas viviendo en el Estado de Morelos en ese mismo año era de 1777227 de los cuales la cantidad de varones era de 858588.

Estas estadísticas señalan la exigencia de atención a las necesidades masculinas en tanto son parte significativa e importante respecto del volumen de la población total ocupando el 48.31% del total de población.

En este sentido Echeverría (citado en Ramirez y Cervantes, 2013) habla de la vulnerabilidad masculina en México y refiere que la palabra remite de manera inmediata a pensar en fragilidad y debilitamiento, sin embargo su real significado habla de la posibilidad de estar en riesgo de ser dañado o herido; y al vincularla con masculinidad, el autor hace alusión a lo que considera la actual crisis de la identidad de los varones, que por una parte las nuevas generaciones se encuentran en proceso de construir nuevas masculinidades y por otra tienen el peso social que cae sobre ellos por mantener la hegemonía masculina, pues la masculinidad hegemónica señala al varón como invulnerable, lo que deriva en sentimientos contradictorios de orden psicológico en cuanto a la vivencia de su masculinidad , pues en el ambiente público se desarrollan siguiendo la base de masculinidad hegemónica y en lo privado desarrollan conductas que favorecen la construcción de nuevas masculinidades que le apuestan a la equidad de género.

Capítulo 3 Terapia dialéctica conductual

Existe poca gestión emocional en quienes padecen dependencia emocional y los varones por motivos histórico-sociales no han aprendido esta necesaria regulación, debido a ello se ha decidido utilizar el tipo de terapia dialéctica conductual, enfoque que contiene un mayor aporte en cuanto al manejo de las emociones, enseñanza de habilidades emocionales y sociales necesarias para organizar y mejorar la gestión de emociones.

Marsha Linehan nacida en Oklahoma, E.U.A. el 5 de mayo de 1943, es doctora en psicología, responsable de la creación y desarrollo de la terapia dialéctica conductual, que ha recibido varios premios, es una persona que en su juventud fue diagnosticada con trastorno límite de la personalidad, y en el transcurso de su tratamiento sintió gran vacío y su vivencia personal fue determinante en los pasos y fundamentos que sustenta la terapia dialéctica conductual (Carey, 2011).

La Terapia Dialectico Conductual (TDC) surge inicialmente cuando su desarrolladora, no obtiene resultados deseables en personas con trastorno límite de la personalidad que han sido tratadas con terapia cognitivo conductual tradicional, por lo que a través de investigaciones y grabaciones del trabajo que realizaba con sus pacientes fue desarrollando esta terapia que se enfoca precisamente en la dialéctica de aceptación total y cambio. La TDC entiende la aceptación como un reconocimiento del comportamiento como tal, que en ninguna circunstancia significa aprobación ni acuerdo con él mismo (Lynch et ál., 2006; Swales, 2009 citados en Ramírez y Vargas 2012)

El espíritu de la dialéctica es nunca aceptar una proposición como verdad irrefutable, todo es susceptible de cambio, y la validación es sumamente importante también como parte medular de este enfoque terapéutico, por ello se hace ver al paciente que sus conductas tienen sentido en el contexto en el cual se llevan a cabo, no son quizá las soluciones más adecuadas, pero tienen sentido al ser llevadas a cabo.

Se reconoce como una terapia dialéctica porque precisamente todo el tiempo se encuentra en la integración de la aceptación y el cambio, aceptar y validar el estado actual del paciente y entonces reconocer también en ese momento la necesidad de cambio en la vida del paciente, esto es un ir y venir constante que da nombre a la terapia, entendiendo la dialéctica como el proceso de integrar ideas y hechos contradictorios para darles una visión que resuelva las contradicciones (Gagliesi & Argentino, 2007).

3.1 Modalidad de la técnica

La técnica con la que trabaja la Terapia Dialéctico Conductual se encuentra integrada por las aportaciones de la teoría biosocial del trastorno límite de la personalidad y los fundamentos de mindfulness también conocida como atención plena; se conforma por 3 etapas: Pretratamiento, tratamiento y post tratamiento; la primera fase es individual y las siguientes dos se realizan en modo grupal e individual; además en el transcurso el paciente puede realizar una llamada telefónica al terapeuta antes de cometer una conducta que entorpezca el tratamiento, que atente contra su vida o bien que le cause alguna lesión (Miller, A., Ratus, J. y Linehan, M., 2007).

La teoría biosocial del trastorno límite de la personalidad refiere que la desregulación emocional es producida por un ambiente invalidante, y por haber nacido con una vulnerabilidad biológica respecto a la intensidad emocional y sus mecanismos reguladores (Ruíz, et.al. 2012). El ambiente invalidante alude a qué donde se nace y crece, se escucha todo el tiempo que lo que se siente no se debería sentir, o está mal sentirlo, o no tiene razón de ser ese sentimiento, el ambiente le enseña a la persona desde pequeño que sus respuestas emocionales son incorrectas; y la vulnerabilidad biológica emocional, que es innata, señala que quienes la tienen respuestas inmediatas muy intensas en poco tiempo, son hipersensibles y el tiempo que tarda en bajar esa emoción es muy lento. De este modo no aprende la persona a dar respuestas emotivas aceptables y provoca en ella un patrón de respuesta que va desde la inhibición emocional hasta una respuesta emocional extrema y desbordada, en otras palabras la persona también aprende a invalidarse. (Elises, M & Cordero, S., 2011; Miller, et al. 2007)

Respecto a la atención plena o Mindfulness, en el texto de Vásquez-Dextre (2016) se detalla como tener plena conciencia y atención de las vivencias que se experimentan en el momento presente, sin realizar cualquier tipo de juicio de esta, tan sólo se le reconoce y se le acepta. Además, el mismo autor nos explica que esta práctica proviene de las enseñanzas del budismo zen.

El mindfulness se plantea en tres estados mentales fundamentales: 1) Mente racional, que es el pensamiento lógico racional que guía la conducta; 2) Mente emocional donde el pensamiento y las conductas se rigen por los sentimientos y emociones y 3) Mente Sabía, que es la integración

de las dos anteriores, y para esto se considera de vital importancia como vehículo para conseguirlo distinguir entre habilidades qué y habilidades cómo. (Ruíz, et al 2012).

Vásquez-Dextre (2016) y Ruíz et. Al. (2012) describen las habilidades qué, las cuáles sirven para tomar conciencia de las conductas que se realizan día a día de la siguiente manera:

- Observar, se refiere a atender a los hechos que suceden así como a las emociones y conductas que éstos generan, sin necesidad de que desaparezca si es un hecho displacentero o sin querer a alargarlo si es un causante de placer. Tomando perspectiva y diferenciando entre observar y el hecho en sí.
- Apertura a la experiencia o Describir, es describir los sucesos y las respuestas que generan en el individuo, para identificar con palabras lo que está pasando en la realidad y en la persona.
- Aceptación o Participar, consiste en mantenerse de lleno en una actividad logrando identificarse con ella, obteniendo una conducta fluida y espontánea.

Las habilidades cómo, son aquellas que nos dicen cual es la forma en qué se debe realizar las habilidades qué y son:

- Dejar pasar o no juzgar. Esto es no hacer ninguna evaluación del suceso, ni positivo ni negativo, solo no añadir etiqueta alguna.
- Atención en el momento presente. Es decir, enfocarse al momento presente sin expectativas (pensamientos de futuro) ni rumiaciones (pensamientos del pasado), ni dividir la atención en otras cosas.

- Efectividad o intención, que pareciera contradictorio con lo que predica el mindfulness sin embargo si no tenemos un objetivo no tenemos dirección, requerimos hacer lo necesario en cada situación particular. Evitar estar más preocupados por lo que está bien y estar más ocupados por hacer lo que funciona.

Ahora bien, es importante tener en cuenta que el proceso de atención plena se desarrolla en el transcurso de todas las fases terapéuticas, es parte de la psicoeducación inicial que recibe el paciente, y que le ayudará a realizar la síntesis resultado de la tesis y antítesis de aceptación y cambio. El proceso de aceptación de sí mismo es igual de importante que el hecho de aceptar el ambiente en que se desenvuelven, en el caso de los pacientes que sean tratados con terapia dialectico conductual. (Ramírez, et.al, 2012).

El tratamiento se estructura en 4 grandes ámbitos: a) La terapia individual, cuya finalidad es integrar lo aprendido en el grupo en el diario vivir del paciente; b) el entrenamiento grupal de habilidades, c) la consultoría telefónica, siempre antes de cometer una conducta que le resulte perjudicial al paciente y d) las reuniones del equipo terapéutico, para tener una mejor visión del caso.

Su aplicación se realiza a través de tres fases (Elises, M & Cordero, S., 2011; Gagliosi & Argentino, 2007; Gempeler, 2008; Linehan, 2012; Miller, et. al, 2007; Ramírez et. al, 2012; Ruíz, et. al 2012):

1. Pretratamiento. Es el momento en que se establece entre terapeuta y paciente los límites que guiarán la terapia, entre ellos que no podrán asistir los pacientes que se encuentren bajo la

influencia del alcohol u otras sustancias de consumo ilegal, se explica aquí el procedimiento para realizar las llamadas telefónicas al terapeuta antes de que ocurra una acción impulsiva como respuesta a un estímulo que les genere una sobre excitación, los pacientes no pueden hablar de conductas dañinas afuera del grupo con el resto de los integrantes, las parejas que mantienen relaciones sexuales no pueden ser parte del mismo grupo, todos sin excepción deben tomar la terapia individual y la asistencia al grupo, el compromiso que han de adquirir ambos en el aprendizaje de las habilidades sociales, la prevención de comportamientos de riesgo para la persona y para la terapia misma, así como también los aspectos éticos por parte del terapeuta en la intervención.

2. Tratamiento. Cuando ya se han establecido y quedado claro por ambas partes los compromisos que se requieren, aceptan terapeuta y paciente. Empieza en este momento el tratamiento propiamente dicho, integrando al paciente en el grupo de entrenamiento en habilidades.

El tratamiento en modalidad individual consta de cuatro etapas o fases: A) la primera tiene que ver con reducir las conductas suicidas y las que interfieren con la terapia y con la calidad de vida además de aumentar las habilidades conductuales, que se enseñan en los grupos específicamente. B) La segunda fase hace énfasis en trabajar con el estrés post traumático, la persona ya adquirió habilidades que le permiten exponerse a esos eventos y que las crisis no culminen en conductas letales. C) La tercera etapa es la focalización del trabajo en mejorar el respeto propio con una vida más estable, mejorando sus relaciones personales y/o laborales, así como el logro de objetivos personales. D) La cuarta fase se refiere a encontrar un mejor manejo de las problemáticas de sentido existencial, la incompletud sentida o sentimiento de vacío, se espera que la persona haga un cambio de sentirse incompleta a reconocerse y sentirse completa.

En la modalidad grupal se trabajan cuatro módulos: 1) Mindfulness, que son las primeras habilidades en enseñarse porque se trabaja con ellas todo el tiempo que dura la terapia y se vuelven a revisar cada inicio de los módulos siguientes; 2) Habilidades de regulación emocional, ayudan a que el paciente empiece a reconocer sus emociones, a identificar los obstáculos para el cambio emocional, reducir la vulnerabilidad emocional con la mejora de autoeficacia 3) Habilidades de tolerancia al malestar, que son aquellas enfocadas a que el paciente logre encontrar significado a su dolor y entonces se vuelva más tolerable, evitando las conductas desadaptativas, se enseñan estrategias de distracción, de mejorar el momento y de pensar en los pro y los contra, así poder estar con las emociones negativas sin necesidad de huir, y adquirir más emociones positivas; 4) Habilidades de efectividad interpersonal que tienen como objetivo la resolución de problemas interpersonales, de asertividad y comunicación manteniendo el respeto por uno mismo y por los demás.

3. Post-tratamiento, es en esta etapa donde los grupos de autoayuda forman parte importante pues son de apoyo para la prevención de recaídas, y el mantenimiento de los logros obtenidos.

Gempeler (2008) muestra que los recursos clínicos que se utilizan en esta psicoterapia son:

- Estrategias dialécticas.- Buscan en todo el tiempo lograr la síntesis de la tesis y anti tesis en que se vive el paciente, responde a aceptar la realidad como compleja y con múltiples contradicciones, se usan metáforas, cuentos, mitos, se acepta la paradoja, y se juega a ser “abogado del diablo”.

- Estrategias nucleares.- Estas son dos: La validación y la resolución de problemas. La validación está encaminada a dar sentido a las respuestas que da el paciente en ciertos contextos, se tienen seis niveles de validación los cuales son: 1) Interés genuino; 2) transmitir entendimiento

y reflexión; 3) Transmitir comprensión de aspectos no comunicados; 4) Validación de la conducta a través de mostrar porque es causada; 5) Mostrar aspectos razonables y bien basados en relación con la respuesta del entorno, evitando comentarios de aspectos disfuncionales; 6) Creer en el paciente como sujeto capaz de cambio.

- Estrategias estilísticas. - Son el tipo de comunicación que puede ser Comunicación recíproca (cercano, afectuoso) o comunicación irreverente (humorístico, ingenuo, irónico pero respetuoso no agresivo).
- Estrategias de gestión de caso. - Se divide en tres pasos que son: asesorar al paciente, intervenir en el entorno, supervisión y asesoría.
- Estrategias integradoras. - Es la utilización homeostática de todas las anteriores.

3.2 Habilidades del terapeuta en Terapia Dialéctico Conductual

La terapia dialéctico conductual, tiene una relación terapeuta-paciente, que se torna más estrecha. Las técnicas que utiliza, específicamente la validación, requiere que el terapeuta tenga ciertas habilidades que quizá no sean requeridas en otras psicoterapias.

Rebaudi, (2011) indica en su tesis que hay cosas que se debe saber sobre los pacientes y cosas que se debe tener muy claras como terapeutas, estos saberes muestran la clara dialéctica entre la aceptación y el cambio que promueve esta psicoterapia. Entre las premisas que no se deben olvidar de los pacientes podemos encontrar que los consultantes hacen lo mejor que pueden y quieren mejorar, de hecho necesitan mejorar, estar más motivados al cambio, quizá no son ellos la causa de todos sus problemas, pero si son ellos quienes los tienen que resolver, para ello deben

aprender nuevas conductas y todos los contextos son importantes, lo que fracasa es la terapia no el paciente.

Lo que se debe tener en cuenta en relación del terapeuta es qué la mejor forma en que ayuda un terapeuta su paciente a cambiar es acercándolo a sus objetivos personales de largo plazo; la claridad, la precisión y la compasión son de la mayor importancia a la hora de trabajar en TDC por ello la relación terapéutica es una relación real entre iguales, los principios del aprendizaje afectan al terapeuta y paciente, es necesario saber que los terapeutas pueden fracasar e incluso la TDC puede fracasar aunque el terapeuta no lo haga.

Rebaudi (2011) también señala que los terapeutas de TDC están en constante uso con el enfoque dialéctico y deben presentar las siguientes habilidades que se presentan en dicho enfoque: aceptación y cambio que debe verse reflejados en el terapeuta con la calidez y control al mismo tiempo; inquebrantable centralidad y la flexibilidad compasiva que indica por una parte que se requiere de una inmensa fe en uno mismo, en el paciente y en la terapia, por su parte la flexibilidad trata de obtener información relevante del paciente y tener la creatividad para poder cambiarla, comprender al paciente y actuar desde ahí; nutrir y exigencia benevolente, es decir primero hacer intervenciones que se dirigen al fortalecimiento del paciente, por ejemplo las asistencias telefónicas o el entrenamiento de habilidades y por su parte exigir benevolentemente es pedir al paciente cambios acordes a lo que ha ya sabía o bien a las habilidades que ha adquirido, abstenerse de brindar ayuda si el paciente ya lo ha trabajado y adquirido.

3.3 Efectos de la TDC en otros trastornos

En investigación se ha demostrado excelentes resultados en el trastorno límite de la personalidad y en personas con riesgo suicida (Linehan, 2012), es la terapia de las llamadas de tercera generación que cuenta con la más sólida evidencia empírica que la sustenta (Ruíz, et.al., 2012), Linehan se ha dedicado los últimos veinte años a verificar los efectos de su terapia y adaptarla para otro tipo de trastornos que requieren regularización emocional entre ellos los trastornos alimenticios, reducción de conductas agresivas en el marco de la violencia domestica (García, 2006).

Rodríguez-Cano, R. ; Olivencia-Lorenzo, Juan J., López-Ríos Francisca y Gregorio Gómez del Pulgar Arrufat (2016), aplicaron la terapia dialéctico conductual en un caso clínico de abuso de cocaína, encontrando buenos resultados en que facilitó la abstinencia, mejoro la regulación emocional y ayudo a la generación de una vida alternativa al consumo.

Martin (2015) Realizó una investigación acerca de la efectividad de la TDC en personas que han pasado por desastres naturales, que tienen altos grados de ansiedad y desamparo debido a la pérdidas económicas, físicas y emocionales a las que se enfrentan, sus resultados fueron favorables para la reducción de la ansiedad y el manejo del estrés postraumático posterior a un desastre natural.

FayyazSaberri & Toozandehjani (2016), realizaron la aplicación de la TDC en personas con Bulimia, que tenían afectada su imagen corporal y esto afectaba su autoeficacia, obteniendo como resultado que la TDC mejoraba su autoeficacia y su auto descripción, de tal modo que su

percepción corporal resultaba más cercana a la realidad y esto ayudaba a la disminución de los síntomas clínicos de la bulimia.

Lothes, Mochrie & St. John en 2014 realizaron un estudio para valorar los efectos de un programa hospitalario parcial de TDC, informando sobre depresión, ansiedad, desesperanza y grado de sufrimiento, en 38 pacientes con edades de entre 19 y 67 años, evaluándolos en su admisión y en su descarga o salida, encontrando como resultado que un programa hospitalario informado de TDC reduce perceptiblemente la depresión, la ansiedad, la desesperanza y el grado de sufrimiento.

Por su parte Vickers (2016) determinó después de evaluar en 40 personas diagnosticadas con enfermedad mental grave que el uso del método de Terapia Dialéctica conductual en su sola modalidad de solo formación de habilidades de TDC como tratamiento independiente es menos costoso que el modo tradicional y completo de TDC encontrándolo como un tratamiento eficaz y rentable para las personas que padecen alguna enfermedad mental, pues se obtuvieron resultados de mejora significativa en el funcionamiento y los síntomas, especialmente en ansiedad y depresión con habilidades que se perciben cómo más útiles.

Gagliesi & Argentino (2007) señalan que la TDC es un enfoque clínico con poca deserción, y refieren que su aplicación en el tratamiento de uso y abuso de drogas resulta muy favorecedora pues se logra un mayor número de personas que logran la abstinencia además de tener eficacia similar y sinergia con los programas de 12 pasos propuesto por Alcohólicos anónimos.

Existe variedad de investigaciones de aplicación de la terapia dialéctico conductual, cuyos enlaces a las revistas científicas que los divulgan se pueden encontrar en la página web del instituto Linehan, estudios que han aplicado la TDC en otros trastornos que afectan la psique humana, tales como depresión, ansiedad, drogodependencias y trastornos alimenticios, y se ha demostrado que este enfoque terapéutico resulta beneficiosos en todos ellos, se encontraron en los resultados la eficacia de la técnica a través de la disminución de los síntomas así como de mejora en las habilidades adquiridas en el modo de entrenamiento de habilidades sociales y en la comunicación.

3.4 TDC en la Dependencia Emocional Masculina

Se ha descrito y entendido en que consiste la terapia dialéctico conductual dejando claro la importancia de que sea este tipo de terapia la que utilicemos para brindar tratamiento a la dependencia emocional, y en este caso a los varones universitarios.

La terapia dialéctico conductual reconoce la eficacia de los tratamientos cognitivos conductuales sin embargo identifica la necesidad de retomar otros enfoques como el humanista-existencial, la aceptación, la conciencia plena, la desactivación cognitiva, la dialéctica, los valores, la espiritualidad y las relaciones, lo que es diferente ahora es que su interpretación y abordaje es sobre la práctica de esta nueva generación de vocación empírica (Ruíz, et.al., 2012).

La Dependencia Emocional presenta distorsiones cognitivas (Lemos y Londoño 2007) y de acuerdo con sus características podría ser considerado como un trastorno de la personalidad que tiene falta de regulación emocional entendiendo ésta como el proceso de iniciar, mantener,

modular o cambiar la ocurrencia intensidad o duración de los estados afectivos internos y los procesos fisiológicos, a menudo con el objetivo de alcanzar una meta (Thompson, 1994). Es decir la regulación emocional es un proceso que ayuda a las personas a manejar sus estados emocionales. Silva (2005) señala que las psicopatologías están estrechamente ligadas a un proceso de regulación emocional deficiente, quizá por el tipo de estrategia utilizada o bien por una diferenciación afectiva poco desarrollada, este autor también refiere lo importante que puede ser para las personas ya sea la reevaluación o la supresión y que tienen efectos en la experiencia de los afectos, la expresión facial de emociones, la fisiología, la memoria y la interacción interpersonal de quienes las utilizan, nos dice que la psicopatología se encuentra directamente relacionada con la habilidad de regular los afectos, y que esta habilidad a su vez dependería de la capacidad de diferenciar emociones que un individuo posee.

Los hombres, que son foco de este estudio, presentan según la revisión de masculinidad, un proceso de no reconocimiento de sus emociones, sujetos a la masculinidad hegemónica que los obliga a no sentir, a no ser débiles, a presentar fortaleza física y anímica en todo su esplendor incluyendo el esconder sus sentimientos y emociones, hecho que les ha traído altos costos en su salud física y mental (Bordieu,P. 2000; Connell, 2003; Herrera, 2011;Tufro, L. 2012;) Ante estas nuevas masculinidades y su construcción se puede decir que los hombres están en franca confusión y desborde de no saber regular sus emociones, de siempre ocultarlas a encontrarse en situaciones de dependencia afectiva que si bien son como una manifestación de querer establecer relaciones diferentes con sus parejas los lleva al otro extremo donde, pues al no conocer sus emociones pues difícilmente pueden regularlas con éxito.

Por ello, que la TDC, con la efectividad que ha presentado en el tratamiento de trastornos de personalidad, o adicciones que requieren de una mayor regulación emocional, se considera la ideal para este trabajo.

Metodología

Justificación

La Dependencia Emocional (DE) consiste en una necesidad afectiva extrema y continua que obliga a las personas que la padecen a satisfacerla en el ámbito de las relaciones de pareja, es considerada una patología que ocurre en uno o ambos individuos que integran la pareja, existen también personas solteras que tienen las características de diagnóstico diferencial de la dependencia emocional en sus , relaciones interpersonales e historia de vida (Castelló, 2005).

En toda relación de violencia existe la sumisión y el desequilibrio de poder, asociadas a una historia de carencias afectivas, baja autoestima, necesidad constante de agradar, tendencia a conductas demostrativas, auto admiración, auto justificación, miedo a la ruptura, miedo a la soledad, déficit de habilidades sociales, vacío emocional, estado de ánimo disfórico, posesividad y desgaste intenso, todas estas características de la dependencia emocional (Castelló, 2005; Moral, 2008; Muñoz, 2015) .

En México la población que se encuentra en matrimonio y unión libre, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010) es del 55.1% del total de la población mayor de 12 años. Es decir, más de la mitad de la gente se encuentra viviendo en pareja. Por otro lado, la Encuesta Nacional de la Dinámica en las Relaciones en los Hogares (INEGI, 2011) informa que el 47% de mujeres mayores de 15 años han padecido al menos un episodio de violencia con alguna de sus parejas.

El INEGI (2015) reporta que la Procuración Estatal de Justicia (PEJ) tiene registrado un total de 108800 de denuncias por violencia familiar a nivel nacional y solo el 14.89% corresponde a hombres. Las denuncias por violencia de género en todas sus modalidades son de 504 a nivel nacional y el porcentaje de hombres que se registran como víctimas es de 14.8%. En el Estado de Morelos las denuncias de violencia familiar suman un total de 2952, siendo el 13.2% correspondiente a los hombres. Las denuncias por violencia de género en todas sus modalidades son un total de 504 y ninguna es realizada por varones del Estado de Morelos.

Por otro lado, y retomando el bajo porcentaje reportado de denuncias por los hombres, González & Fernández (2015) señalan que los estereotipos culturales asignados a hombres y mujeres, así como el contexto cultural y sociopolítico, es motivo por el cuál los hombres no cuenta con programas de atención y de apoyo, por lo que se vuelve socialmente invisible la problemática de la violencia en la pareja sufrida por varones, denotando así la dependencia emocional masculina.

Respecto al tratamiento existen varias propuestas como Castelló (2005) quien invita a utilizar intervención desde la psicología integradora; Noriega (2013) sugiere el enfoque psicodinámico; Morales (2013) recomienda la terapia sistémica familiar, todas ellas aplicadas para ambos sexos. En México Beltrán (2014) propone intervenir con talleres de tipo preventivo desde el enfoque Gestalt; López (2013) aporta un taller con enfoque Cognitivo emotivo conductual, Santos (2014) diseño una escala para facilitar el diagnóstico de la dependencia emocional masculina.

Por su parte Lemos & Londoño (2006), consideran que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en cómo viven la dependencia emocional, de tal manera que la búsqueda de mayor atención se presenta en los hombres y el mayor miedo a la soledad y expresión afectiva corresponde a las mujeres. Además, agrega que existen distorsiones cognitivas en quienes padecen esta condición. Linehan (2012) considera que la terapia dialéctico conductual es una alternativa para la regulación de emociones y reeducación de habilidades sociales.

Debido a estas proposiciones y a las características propias de la dependencia emocional se ha optado por implementar la terapia dialéctico conductual en el tratamiento de la misma y el planteamiento de la pregunta guía de este trabajo es ¿Qué ocurre en el proceso de la psicoterapia de enfoque dialéctico conductual en hombres universitarios con dependencia emocional?

Objetivos

Objetivo General.

Analizar el proceso de la psicoterapia de enfoque dialéctico conductual en hombres universitarios con dependencia emocional

Objetivos Específicos.

- 1) Realizar diagnóstico de dependencia emocional en hombres de la comunidad UAEM campus Norte a partir de las características diferenciadas que presenta el trastorno.
- 2) Implementar las técnicas de la terapia dialéctica conductual en el proceso terapéutico en hombres universitarios con dependencia emocional.

Método

Se utilizó el método cualitativo, descriptivo, longitudinal, utilizando la técnica de entrevista semiestructurada con su respectivo guion y la observación participante, con registro observacional.

Con base a Marradi, Archenti, & Piovani, (2007) se elige el método cualitativo por ser el que permite explorar fenómenos como los sentimientos, procesos de pensamiento y emociones que no se pueden explorar con el método cuantitativo, brindando un acercamiento directo del hecho desde las experiencias de las personas.

Es un diseño longitudinal que permite conocer los cambios grupales y cambios individuales, se obtienen datos constantes durante un periodo de tiempo y se evalúan los cambios producidos (Hernández, 2010). Siendo este diseño el más viable para el logro del objetivo planteado.

Es descriptivo porque nos interesa conocer a detalle cómo es vivida y los efectos que presenta la psicoterapia dialéctico conductual en varones universitarios que presentan Dependencia Emocional.

Procedimiento

El orden que siguió este proceso de intervención es el siguiente:

1. Se realizó el convenio formal con centro médico universitario de la UAEM para la realización de la intervención.
2. Se lanzó la convocatoria a través de sus instalaciones y con la lista de espera de atención psicológica.

3. Se aplicó la entrevista semiestructurada para evaluar la presencia de dependencia emocional y la comorbilidad que pueda presentar, así como delimitar que los participantes cuenten con las características de diagnóstico diferencial.
4. Con los participantes diagnosticados se inicia con las sesiones individuales de pretratamiento, para acordar los términos de encuadre terapéutico.
5. Terminando el pretratamiento con los cuatro participantes se inicia con las sesiones individuales de tratamiento y las sesiones grupales de psicoeducación.
6. Las sesiones individuales y de grupo se grabaron en audio para ser transcritas y analizadas.
7. Finalizando el tratamiento individual, termina también la psicoeducación y se realizó análisis de los datos obtenidos.
8. Al término del proceso terapéutico se llevó a cabo la entrevista semiestructurada con su respectivo guion para evaluar la intervención.
9. El seguimiento se realizó después de tres meses de terminada la intervención fue con la entrevista semiestructurada para evaluar la permanencia de las habilidades trabajadas en el proceso terapéutico.
10. Posteriormente se elaboraron las conclusiones

Participantes.

Se contó con la participación de 4 pacientes, seleccionados a través de muestreo oportunista (Taylor & Bogdan, 1987) y canalizados por centro médico de la Universidad Autónoma de Estado de Morelos (UAEM) diagnosticados con dependencia emocional.

Los criterios de inclusión son como sigue:

- Tener entre 20 y 40 años de edad
- Haber tenido al menos una vez en su vida una relación de pareja también conocida como noviazgo.
- No tener un trastorno mental grave como psicosis, demencia o enfermedades físicas terminales.
- Ser parte de la comunidad UAEM campus Norte sea como docente, alumno o trabajador.
- Contar con tiempo disponible para terminar el proceso terapéutico.

Escenario:

El centro médico universitario de la UAEM campus Norte sirvió de escenario para desarrollar el trabajo.

Instrumentos y técnicas correspondientes al método

En el proceso diagnóstico: Entrevista semiestructurada. Con su respectivo guion que contenga los criterios diagnósticos de la dependencia emocional.

En el proceso de intervención: Observación participante y el instrumento utilizado es el registro observacional. Se utilizarán las herramientas que señala la terapia dialéctica conductual, entre ellas técnicas que proporciona la escuela cognitivo conductual en todas sus generaciones.

Diseño de la Intervención

1. El diseño de la intervención es pre experimental , se estudiará a más de un participante, no existe grupo control y las unidades de observación comparten las características diagnósticas de dependencia emocional.

2. Se siguió el diseño que propone la terapia dialéctica conductual, con una fase inicial de tratamiento donde se logra establecer un contrato terapéutico y compromiso con los participantes además de dejar ofrecer una propuesta de tratamiento; la fase de tratamiento propiamente dicha se realiza de modo conjunto en sesiones de terapia individual y en sesiones de terapia de grupo, éste último se parece más a lo que es una clase, es decir se trata de psicoeducación, pues en ella se enseña las habilidades emocionales y sociales que son favorecedoras de una mejora en la vida emocional (Linehan, 2012).

3. Se aplicó el enfoque de la psicoterapia dialéctica conductual utilizando las técnicas de mindfulness, estrategias dialécticas y estrategias nucleares, reeducación de habilidades sociales, entrenamiento en solución de problemas, así como el uso de metáforas e historias afines al objetivo por sesión y tareas conductuales tanto en pretratamiento como en el tratamiento.

4. Las sesiones se adaptaron del modelo original para adecuarse en tiempo y objetivos para el tratamiento de la patología. Ver tabla 1

Tabla 1

Estructura de la terapia dialectico conductual en hombres con dependencia emocional

Fase	Objetivo	Sesiones
Pretratamiento	Consolidacion del contrato terapéutico	1
Tratamiento Individual	Reduccion de conductas dañinas	3
	Enfoque de logro de objetivos y estabilidad total	3
	Enfoque de completud	3
Tratamiento grupal	Mindfulness	2
	Habilidades de regulacion emocional	2
	Habilidades de tolerancia al malestar	2
	Habilidades de efectividad interpersonal	2

Resultados

Se ha efectuado la intervención en Centro Médico Universitario, 4 fueron los participantes que cumplían con los criterios diagnósticos y aceptaron participar, se detallan sus datos sociodemográficos en la tabla 2, sin embargo no todos terminaron el proceso, únicamente dos de ellos terminaron las diez sesiones individuales, uno culminó con sólo ocho sesiones manifestando su deseo de terminar el proceso por sentir cambios esperados, y el otro participante, dejó de ir después de la tercera sesión argumentando que sólo iba porque su novia le había pedido asistir a terapia para un cambio. Los tres participantes que culminaron el tratamiento en 10 y en 8 sesiones individuales asistieron a las sesiones grupales de manera frecuente con una o dos inasistencias en total cada uno a lo largo de la intervención.

Tabla 2
Sociodemográficos de los participantes

Identificación	Edad	Edo. Civil	# parejas	Ocupación	Origen
Paciente D1	24 años	Soltero	2 formales 10 no formales	Estudiante	Cuernavaca, Morelos
Paciente A2	38 años	Unión libre	2 formales Mas de 10 no formales	Investigador/D ocente	Edo. de México
Paciente A3	36 años	Soltero	4formales 10 no formales	Estudiante	Edo. de México
Paciente H4	26 años	Soltero	2 formales 3 no formales	Estudiante	Temoac, Morelos

Resultado de Entrevista Diagnóstica.

En este apartado se presenta el resultado, por participante, de la entrevista diagnóstica que nos indica que cubren los criterios diagnósticos de la dependencia emocional. Se presentan en la tabla 3 el resumen de los criterios diagnósticos que puntuaron en cada participante. Y se desglosan a continuación.

Tabla 3
Criterios Diagnósticos que cubre cada participante

Criterios	Participante			
	D1	A2	A3	H4
Sentimientos negativos	X	X	X	X
Búsqueda continua de relaciones de pareja	X	X	X	X
Necesidad excesiva de la pareja	X		X	X
Elección frecuente de parejas egoístas	X	X	X	X
Subordinación de la pareja	X	X	X	X
Prioridad de la pareja	X	X	X	X
Historia de vida con grandes carencias afectivas	X	X	X	X
Miedo atroz a la ruptura	X	X	X	X
Autoestima muy baja	X	X	X	X
Miedo a la intolerancia a la soledad	X	X	X	X
Necesidad constante de agradar a las personas y tener su aprobación	X	X	X	X
Presenta déficit de habilidades sociales	X	X	X	X
Relaciones atenuan el vacío	X	X	X	X
Estado de ánimo medio es disfórico	X	X	X	X

Paciente D1

1. Sentimientos Negativos. Presente en la culpa por su infidelidad y miedos y enojos por la infidelidad de su pareja.

2. Búsqueda continúa de relaciones de pareja. Al señalar que tuvo unas diez relaciones de las que no le representaron importancia, además de empezar una relación casi inmediatamente que terminó la anterior.

3. Necesidad Excesiva de la pareja. Contacto constante y significativo, ser controlador y posesivo, a través de medios electrónicos como el teléfono móvil.
4. Elección frecuente de parejas egoístas, presuntuosas u hostiles pero que tienen cierto toque de vulnerabilidad a las que idealiza de modo muy similar a los ídolos que se tienen de adolescentes. Se refiere a sus dos relaciones que considera “formales” como las “niñas bien de su casa”. Y no refiere aspectos negativos de ellas, idealizándolas a pesar de que relata también hacer lo que ellas querían.
5. Subordinación de la pareja como medio de congraciarse con ella. Permitir ciertas cosas por no pelear con ella.
6. Prioridad de la pareja sobre cualquier cosa. Incluyendo sobre sí mismos, sus gustos, aficiones, etc., soportando casi cualquier cosa para preservar la relación. Cambio de planes respecto a las decisiones de la pareja, a pesar de tener otros compromisos ya pactados. Soportar cualquier cosa que no le agrade para no discutir con ella.
7. Historia de vida con grandes carencias afectivas. Pasar una infancia la mayor parte en soledad, sin saber cuál es la relación real que tienen sus padres y con el miedo constante de ser abandonado. Convivencia poca con el padre, porque no vive en la misma casa.
8. Miedo atroz a la ruptura aunque la relación sea tormentosa. “Me da miedo sufrir y no sé si pueda con eso”...sic participante.
9. Autoestima muy baja. Esta sobre estimación compensatoria ante sus fallas, y referirse sobre sí mismo como promedio todo el tiempo.
10. Miedo e intolerancia a la soledad. Originado por los miedos de separación que surgieron en los momentos tempranos de su vida, cuando su madre no llegaba del trabajo.

11. Necesidad constante de agradar a las personas y tener su aprobación. Por este motivo no puede demostrar a los demás sus inconformidades.

12. Presentan déficit de habilidades sociales. Se encuentra en su incapacidad para demostrar enojo en la manera y tiempo adecuado con la persona adecuada, además de señalar que casi no tiene amigos y que evita las confrontaciones

13. Sus relaciones únicamente atenúan el vacío emocional que padecen. Su relación actual únicamente le hace sentir más sólo y no saber si después habrá alguien más que pueda estar con él.

14. Su estado de ánimo medio es disfórico. Se distingue por estar irritado todo el tiempo o bien parecer desconectado aunque no necesariamente triste.

Paciente A2

1. Sentimientos Negativos. Enojos constantes con su pareja, sentimientos de tristeza y culpa al serle infiel.

2. Búsqueda continúa de relaciones de pareja. Esta todo el tiempo buscando con quien ser infiel, aunque no siempre lo es. Además antes de su actual pareja refiere tener varias relaciones que no considera formales, y siempre estar con alguien.

3. Necesidad Excesiva de la pareja. Refiere que es poco lo que llama o mensaja a su pareja.
No aplica

4. Elección frecuente de parejas egoístas, presuntuosas u hostiles pero que tienen cierto toque de vulnerabilidad a las que idealiza de modo muy similar a los ídolos que se tienen de adolescentes. Señala a su actual pareja y a su anterior relación como muy inteligentes, y que le gustaban mucho, que se cuidan en su físico.

5. Subordinación de la pareja como medio de congraciarse con ella. Permitir ciertas cosas por no pelear con ella, pero quedarse con el malestar de hacerlo.

6. Prioridad de la pareja sobre cualquier cosa. Incluyendo sobre sí mismos, sus gustos, aficiones, etc., soportando casi cualquier cosa para preservar la relación. Dejo de dar clases de zumba porque a su pareja no le gusta, y así ha dejado de ir a eventos.

7. Historia de vida con grandes carencias afectivas. Refiere que su madre era más bien fría y se enfocaba más a trabajar para sacar a su familia adelante, él es el hijo menor y sus hermanos le cuentan que la madre antes no era así. su padre no vivía con ellos por tener otra familia, desde 1 hasta 7 años tuvo tratamiento de un soplo en el corazón que lo hacía sentir relegado, no jugaban con él porque lo tenían que cuidar.

8. Miedo atroz a la ruptura aunque la relación sea tormentosa. En sus palabras “Regrese con ella porque yo sabía que es mi zona segura”...sic participante.
9. Autoestima muy baja. El paciente refiere que no le gustaba verse al espejo, ahora lo tolera pero no le agrada mucho, y siente que debe estar confirmando todo el tiempo que no es feo, y además que tiene el poder con el conocimiento.
10. Miedo e intolerancia a la soledad. No vivir sólo en ningún momento, de casa de sus padres sale a vivir a casa de estudiantes y de ahí con su pareja. Si no está con la pareja busca con quien pasar el rato incluyendo amigas, o amigos.
11. Necesidad constante de agradar a las personas y tener su aprobación. Por este motivo no puede demostrar a los demás sus inconformidades. Busca quedar bien y evitar problemas
12. Presentan déficit de habilidades sociales. Se encuentra en su incapacidad para demostrar enojo en la manera y tiempo adecuado con la persona adecuada, además de señalar que evita las confrontaciones y se le dificulta ser asertivo.
13. Sus relaciones únicamente atenúan el vacío emocional que padecen. Su relación actual únicamente le hace sentir más sólo, añora su relación anterior, con quien aún mantiene contacto.
14. Su estado de ánimo medio es disfórico. Su estado de ánimo actual se distingue por estar irritado todo el tiempo o bien parecer desconectado aunque no necesariamente triste.

Paciente A3

1. Sentimientos Negativos. Presente en la tristeza al estar separado de su familia, enojo por no tener una familia propia
2. Búsqueda continúa de relaciones de pareja. Sus relaciones de pareja, que considera formales, tienen duración de 3 años en promedio, en el inter entre cada una de ellas siempre salía con chicas para ver con quien podría establecer una relación.
3. Necesidad Excesiva de la pareja. Necesidad de llamar o mensajear constantemente a su pareja para saber en dónde está, porque tarda cuando se van a ver o que hace que no cumple sus horarios
4. Elección frecuente de parejas egoístas, presuntuosas u hostiles pero que tienen cierto toque de vulnerabilidad a las que idealiza de modo muy similar a los ídolos que se tienen de adolescentes. Identifica a sus parejas como personas inteligentes que les gusta superarse, y que son “hijas de familia.” ...sic participante.
5. Subordinación de la pareja como medio de congraciarse con ella. Evita discutir con la pareja la trata de contentar cuando pelean a pesar de que considera que fue culpa de ella.
6. Prioridad de la pareja sobre cualquier cosa. Incluyendo sobre sí mismo, sus gustos, aficiones, etc., soportando casi cualquier cosa para preservar la relación. Planear las actividades de la relación en función de los deseos de sus parejas.
7. Historia de vida con grandes carencias afectivas. Pasar una infancia la mayor parte en soledad, sin saber cuál es la relación real que tienen sus padres y con el miedo constante de ser abandonado. El padre era casado y así conoció a la madre, se juntaron y vinieron a vivir a Morelos, el padre siempre trabajó en el campo, la madre se dedicó al trabajo doméstico, él ocupa el lugar de en medio de cinco hermanos, refiere que su madre no tenía mucho tiempo y lo

cuidaba una tía pero no recibía la suficiente atención, una vez lo olvidaron en el kínder, nadie fue por él hasta ya muy tarde.

8. Miedo atroz a la ruptura aunque la relación sea tormentosa. En sus palabras “Regrese con ella porque ya la conozco”...sic participante.

9. Autoestima muy baja. Se refiere a sí mismo como persona promedio, aunque hace ejercicio y cuida su cuerpo, todo el tiempo pregunta si está bien o no lo que hace y dice.

10. Miedo e intolerancia a la soledad. Originado por los miedos de separación que surgieron en los momentos tempranos de su vida. Cuando lo olvidaron en preescolar, y en sus palabras “lo peor que me puede pasar es quedarme solo como mi tío con cáncer”...sic participante.

11. Necesidad constante de agradar a las personas y tener su aprobación. Por esta razón es que señala que le da pena decir las cosas como piensa y que se cuestiona si está bien o no hacerlo o decirlo.

12. Presentan déficit de habilidades sociales. Se encuentra en su incapacidad para demostrar enojo en la manera y tiempo adecuado con la persona adecuada, además de señalar que evita las confrontaciones y tienen dificultad para establecer relaciones de pareja que no sean llenas de celos.

13. Sus relaciones únicamente atenúan el vacío emocional que padecen. Su relación actual no tiene una definición, para él si están juntos pero ella le ha dicho que sólo están saliendo, no entiende y se confunde sintiéndose sólo y triste

14. Su estado de ánimo medio es disfórico. Su estado de ánimo actual se distingue por estar irritado todo el tiempo o bien parecer desconectado aunque no necesariamente triste.

Paciente H4

1. Sentimientos Negativos. Miedos y enojos cuando su pareja no le dice todo, sentimientos de celos constantes, y tristeza al estar separado de ella.
2. Búsqueda continúa de relaciones de pareja. Empezaba sus relaciones a las semanas de haber terminado las anteriores.
3. Necesidad Excesiva de la pareja. Contacto constante y significativo, ser controlador y posesivo, a través de medios electrónicos como el teléfono móvil en llamadas y mensajes de texto continuos.
4. Elección frecuente de parejas egoístas, presuntuosas u hostiles pero que tienen cierto toque de vulnerabilidad a las que idealiza de modo muy similar a los ídolos que se tienen de adolescentes. Señala únicamente aspectos positivos de sus parejas, las refiere como muy lindas, tiernas y tolerantes, y estudiosa.
5. Subordinación de la pareja como medio de congraciarse con ella. Buscar la manera siempre se contentarla cuando se pelean aunque considere que él no tiene la culpa, pero quiere estar bien con ella.
6. Prioridad de la pareja sobre cualquier cosa. Incluyendo sobre sí mismos, sus gustos, aficiones, etc., soportando casi cualquier cosa para preservar la relación. Cambio de planes respecto a las decisiones de la pareja, a pesar de tener otros compromisos ya pactados. No tiene planes propios sin su pareja y la contempla para cualquier decisión.
7. Historia de vida con grandes carencias afectivas. Pasar una infancia sin su padre, éste se fue a estados unidos cuando él tenía seis años, regreso cuando tenía 14 y falleció a los pocos meses por un paro cardíaco, su madre siempre trabajo, y quien se hacía cargo de él y los hermanas menores era la hermana mayor pero siempre sintió que no tenía atención de su madre,

pues él tiempo que le quedaba disponible atendía a una hermana que estaba enferma de los pulmones.

8. Miedo atroz a la ruptura aunque la relación sea tormentosa. En sus palabras “Me acostumbre a ella, nadie me va a aguantar”...sic participante.

9. Autoestima muy baja. Sentirse mal porque no tenía estudios, cuestionarse todo el tiempo que no vale lo suficiente por tener mal carácter y no es querible.

10. Miedo e intolerancia a la soledad. Originado por los miedos de separación que surgieron en los momentos tempranos de su vida. Quedarse solo lo refiere como lo peor que le podría pasar y siempre busca vivir con alguien, hasta ahora que se ha quedado a vivir solo pero tiene miedos y tristezas y lo atribuye a extrañar la compañía de su pareja.

11. Necesidad constante de agradar a las personas y tener su aprobación. Por este motivo no puede demostrar a los demás sus inconformidades, señala que se adapta a las personas nunca se muestra tal cual es.

12. Presentan déficit de habilidades sociales. Se encuentra en su incapacidad para demostrar enojo en la manera y tiempo adecuado con la persona adecuada, recientemente tuvo su pareja que llamar a la policía porque él parecía estar descontrolado, aunque nunca le ha pegado, además de señalar que casi no tiene amigos y que evita las confrontaciones con otros que no son su pareja.

13. Sus relaciones únicamente atenúan el vacío emocional que padecen. Su relación actual únicamente le hace sentir más sólo y no saber si después habrá alguien mas que pueda estar con él, se han dado un tiempo pero para él siguen juntos aunque para ella es tener tiempo y evaluar la relación.

14. Su estado de ánimo medio es disfórico. Su estado de ánimo actual se distingue por estar irritado todo el tiempo o bien parecer desconectado aunque no necesariamente triste.

Se muestran exclusivamente el resultado de los tres participantes que terminaron el proceso y prescindiendo de la información obtenida en las tres sesiones del participante que desistió de la intervención por considerarlo irrelevante para poder describir los efectos ocasionados por la psicoterapia de enfoque dialéctico conductual en varones con dependencia emocional.

Resultados por participante

En la tabla 4 se presenta el resumen de las subcategorías encontradas en la primera y la última sesión de cada uno de los participantes que culminaron el tratamiento.

Tabla 4

Subcategorías de la 1a sesión.

Participantes		
D1	A2	A3
Autoconcepto Pobre	Autolesivo	Autocuidado pobre
No le gusta su inseguridad	Autocastigo	Autoregano
Lo que hace para sí mismo es comprar comida	Autocompensación cuando siente ansiedad	Sin auto recompensa expresada
Lo que no merece es haber nacido	Merecer una vida económicamente estable	Autoconcepto pobre
Lo que sí merece son sus padres	No merece su relación de pareja	No le gusta su timidez
Manejo de emociones pobre	Autoconcepto pobre	Le gusta su fidelidad
Pareja idealizada en la que se puede confiar	Egoísta	Relaciones de Amistad pobres
Celos hacia la pareja si es cariñosa con otras personas	Aspecto a cambiar, sentirse suficiente	Poca habilidad para hacer amigos
Cualquier pareja sin importar quien sea	Bienestar	Confusión en los planes de pareja
Pareja real vs pareja ideal no coinciden	Cuidado personal aceptable	Su pareja ideal debe ser honesta
Desea de su pareja mayor amor	Manejo de emociones pobre	Su pareja no coincide con el ideal
Solución de conflictos	Con subordinados sin limites	Celos hacia la pareja
Miedo a la soledad	Relacion con superiores sin limites	Manejo de emociones pobre
Priorizar necesidades del otro	Relacion familiar de enojo	Miedo a la soledad
	Dificultad de decir lo que le molesta a la pareja	
	La pareja ideal soporta	
	Pareja real vs ideal no coincide	
	No posee características de lo que considera ideal	
	Celos de la pareja	
	Pocos celos hacia la pareja	

Nota: Se presentan únicamente el análisis de los participantes que culminaron el tratamiento

En la tabla 5 se presentan las subcategorías identificadas en la entrevista final realizada a los participantes que terminaron el tratamiento.

Tabla 5
Subcategorías entrevista final

Participantes		
D1	A2	A3
Autoconcepto adecuado	Autoconcepto Adecuado	Cambio favorable
Proceso de cambio	Bienestar	Autoconcepto adecuado
Presenta avances para él	Manejo de conflictos adecuado	Solución de conflictos a través del análisis
Relacion con los otros con negociacion en manejo de conflictos	Establecimiento de límites con subordinados y superiores	Planes de pareja en espera
Manejo de emociones adecuado		Disminución de celos hacia la pareja
Relaciones de amistad mejoradas	Manejo de emociones adecuado	Manejo de emociones adecuado
Expectativas mas reales de su pareja		Miedo a la soledad disminuido
Disminución de celos hacia la pareja	Manejo de conflictos en pareja de modo adecuado	
Solución de conflictos de pareja con asertividad		
Disminución en Priorizar necesidades del otro		

Nota: Se presentan únicamente el análisis de los participantes que culminaron el tratamiento

Se observan en las comparativas de los resultados por participante diferencias de ideas, entre la primera y la última sesión, que sugieren la existencia de un cambio favorable para la vida funcional y afectiva de cada uno de ellos, expresadas de viva voz como muestra de mejorías en sus experiencias de vida.

En las tablas 6, 7 y 8 se puede observar estas comparativas.

Tabla 6
Comparativa de Resultados DI

Categoría	Subcategoría	Sesión inicial	Ultima Sesión
Relación consigo mismo	Autoconcepto	<p>“Hay ocasiones en las que a mí me gusta mucho como soy, ¿no? O sea, el tipo de... de... de cosas o maneras de ser que tengo a veces. ¿No? O sea, con eso estoy, estoy bastante a gusto.”</p> <p>“La verdad es que bastante noble, ¿no? O sea, como te lo comenté, hay veces en los trabajos que “oye, ¿me ayudas con esto? No sé cómo se hace”, cuando alguien entra nuevo, ¿no? Y las personas tienden a ser a veces muy hostiles o muy egoístas, muy envidiosas, muchas cosas malas. O hasta le echan piedras, pues, más para que no logre avanzar.”</p> <p>“soy muy inseguro a veces. Y sí, eso no... no es algo que me... que me guste, ¿verdad?”</p>	<p>“siento que ya puedo empezar a recuperar mis poderes de antes.”</p> <p>“Y me gusta mucho construirme esa imagen: verme a mí mal, como estaba ese día y yo mismo así de no pasa nada, no pasa nada. Yo sé como te podré sacar de ahí, estoy seguro. ¿Por que? Porque yo soy tu.”</p>
	Lo que no le gusta de sí mismo		
	Proceso de cambio		“me siento en un proceso “Tranquilo. O sea, de verdad estoy tranquilo. Digo, sí, a veces pienso y me siento mal, me siento triste, me siento como que enojado. Pero, no es algo que me quite el sueño.”
Relación con los otros	Manejo de emociones	<p>“Porque mi reacción con la otra persona depende mucho de quien sea, ¿no? O sea, si hay una... si es una persona ya de mi entorno muy, muy cercano pues, sí, exploto y... o sea, nos gritamos o cosas así [risa]”</p> <p>“Pues muy, muy light, muy este... buena, realmente. O sea, igual: no les hago yo cosas como para que se molesten conmigo y ellos, por lo mismo, tampoco me hacen cosas como para que yo me moleste con ellos. Digo, por algo son mis amigos, ¿no?”</p> <p>“tres cosas, ¿no?: quererse un montón, mucha confianza y... y sobretodo mucho respeto hacia la otra persona en el sentido de que... pues tienes que respetarla, ¿no? De... ay, ¿cómo decirlo?... Darle su lugar.”</p> <p>“Ese interés es más que nada como... no sea necesariamente yo o siempre yo el que tenga que hacer las cosas para que, este... “oye, ¿qué onda? ¿cuándo nos vamos a ver?”, ¿no? O sea, ese tipo de cosas... Que me quiera un poquito más, ¿no?”</p>	<p>“Entonces, ahorita yo creo que tengo que poner atención en mi círculo social. Haceme de un círculo de amigos para compartir, convivir, equis, no sé”</p> <p>“yo creo que en el momento que se me presente otra persona una pareja, yo creo que mis expectativas serán más realistas, más aterrizadas”</p>
Pareja	Ideal	<p>“Claro, en, de que... pues mi pareja, y o es mi novia y, este... pues, no le voy a andar diciendo que “no” a todo el mundo con un letrado aquí en la cara que diga “no a todo” pero... pero, sí, este... comportamientos adecuados, ¿no? O sea, se da mucho ahora que muy cariñosos y eso y a mí, A MÍ, no me agrada del todo, entonces, pues... a mí no me gustaría ver que mi novia fuera muy condescendiente en ese aspecto, pues yo tampoco lo voy a hacer, ¿no?”</p>	<p>“Creo que esos celos enfermizos que uno llega sentir, pues te pasan factura también físicamente, ¿no? (al responder sobre la desaparición de los mezzquinos de su mano, y que según indicó en sesiones anteriores salieron por estrés)</p>
	Celos hacia la pareja		
	Solución de conflictos	<p>“muchas veces hemos hablado, yo he hablado con ella y le he, este... ¿cómo decirlo? Le he externado que estas son las cosas que yo, que yo quiero, nada más, ¿no? O sea... Porque sí, llegó un momento en el que a ella le resultaba desesperante que yo era de “y ¿en dónde estás? y ¿con quién estás? Y esto, y lo otro...” Y cosillas así.”</p> <p>“Lo único que iba ocasionar era fastidiarla y, pues, que ya no quisiera estar conmigo y me quede solo.”</p> <p>“Entonces, pues ya, hablando muchas veces, hemos tratado de hacer eso, ¿no? Sabes qué onda, Miriam, este... ¿te molesta algo?”</p>	<p>“Y estoy seguro que en el momento en el que yo me siento incómodo, si es que yo vuelva tener pareja, mañana, en un mes, dos, no se, yo estoy 100% seguro que de momento en que yo me siento incómodo en esa relación, yo lo voy hablar, yo lo vi expresar, lo voy “para mí es evidente que hay avances. Yo puedo decir que vuelvo a retomar esos ratos para mí y esa</p> <p>“yo ya puedo agregar otras actividades a mi día que realmente quiero hacer”.</p>
	Miedo a la soledad		
Priorizar necesidades del otro			

Tabla 7
Comparativa de Resultados A2

Categoría	Subcategoría	Sesión inicial	Ultima Sesión
Relación consigo mismo	Autoconcepto	<p>“a veces me soy muy permisivo y posteriormente n</p> <p>“me castigo he, evitándome hacer ciertas cosas durante el periodo que siento la culpabilidad, como salir, comprar, cualquier recompensa que sienta que... que pueda tener más bien no me la doy”</p>	<p>“me siento más yo en ese aspecto, ya no necesito como confirmar muchas otras... pero finalmente... aunque me siento más yo, yo se que hice mucho daño y eso si me pegaba, me pega todavía, que lo que menos quería es hacer sentir a alguien mal o que tú en algún momento te sentiste”</p>
	Autocuidado	<p>“auto cuidado es tratar de estar bien en todos los s</p> <p>“la necesidad de sentirme... como llamarlo... suficien</p>	<p>“Me preocupo más por mi y lo que siento y no me siento mal, conclusión, no me siento mal”</p> <p>“pero últimamente como que más hacia tratar de verme bien el 90% de las veces es... es algo que me hace sentir bien, que me pone contento, las mañanas que me arreglo, que me veo en el espejo y digo: a ok me voy rasurar o no me voy rasurar. Me gusta cómo me veo, ese tipo de cosas y emocionalmente, para sentirme bien, lo que hago es platicarme, platicarme mucho y ver lo que hago bien y lo que hago mal, lo voy anotando todos los días, es como, como te digo, la aplicación esta que de cómo me siento hoy”</p>
Relación con los demás	Manejo de emociones	<p>“en general buena, muy buena, soy bastante paciente, para enojarme me cuesta mucho trabajo pero cuando me enojo no digo nada pero se nota cuando estoy enojado”</p>	<p>“me puse en un lugar diferente que siempre me pongo... y dije, pues ya paso, no pasa nada, yo voy a seguir siendo tu amigo si tu así lo decidieras, y decidí que probablemente sí, pero pues el tiempo, el ya... tuve mi primer acercamiento, estuvo bien, tenemos que platicar él y yo en algún momento de la vida y si no tampoco es importante ¿no?”</p>
	Con subordinados	<p>“trato de ser por ejemplo con los estudiantes muy amigo, o sea, pero los estudiantes a veces no saben diferenciar de lo que es un amigo de un superior y cuando tienes que dar órdenes, este, ahí ellos ya no te ven como un superior, te ven como un igual y no te hacen caso”</p>	<p>“si le sale bien, sino también, tampoco es mi responsabilidad”</p>
	Con superiores	<p>“con mi jefa también le cuesta trabajo darme mi lugar, entonces ahí también tengo otro conflicto muy grande, en el plano laboral...“desde mi punto de vista, no respeta quien soy, ni respeta mi forma, ni mi trabajo ni nada y me manda a armar un triste carro que los de mantenimiento lo pueden hacer ¿No?”</p>	<p>“he estado meditando al respecto porque pues... no me sirve... no me sirve de nada angustiarme de más, preocuparme si, pero angustiarme de más pues no me sirve de mucho, pues más bien estoy poniendo los posibles escenarios como dicen... pues ya”</p>
Pareja	Con Familia	<p>“cuando me enojo con mi familia, no sé... hablo, tiendo a hablar, no gritar, porque nunca he gritado, nunca les he dicho, ah son unos, ta, ta, ta, nada, ahí empiezo a hablar, haber siéntate, paso esto”</p>	<p>“si he notado un cambio y la gente, cierta gente que está a mí alrededor también lo ha notado... y eso a mí me pareció bastante interesante porque... pues sí, llegaba el momento en que sentías que te ahogabas y ahorita no, digo no estoy a flote así totalmente pero no como para sentirme ahogado, ya he estado yo trabajando”</p>
	Manejo de conflictos	<p>“porque me cuesta trabajo decir directamente, me molesta esto de ti, porque si empiezo así... me puedo alterar demasiado y con su embarazo no quiero hacerla enojar”</p>	<p>“como que ya estoy más tranquilo, o sea, tengo la cara seria pero ya no estoy enojado como antes, pues si... ahorita lo que traigo más que enojo es preocupación... por esa parte, pero de ahí en fuera... no, no tanto”</p>

Tabla 8
Comparativa de Resultados A3

Categoría	Subcategoría	Sesión inicial	Ultima Sesión
Relación consigo mismo	Autoconcepto	<p>“Me considero una persona tranquila me gusta respetar a los demás, un poco tímido bueno solo al principio, ya cuando conozco a las personas y convivo más como que no sé me siento que ya entro en confianza y me siento más satisfecho”</p> <p>“que soy muy tímido eso es lo que no me gusta creo que eso es lo que no tengo a veces mucha conversación con las personas, no sé como conversar con las personas, entonces me cuesta mucho”</p>	<p>“siento que varias cosas han cambiado, y que siento que están bien, como en el despacho, les platique que estaba viniendo... Y también me dijo que si estaba bien, que se veía que estaba mejorando, que me veía diferente”</p> <p>“si, si, antes era menos pero si poco a poco empecé a leer, a trazarme metas, o no sé pero yo creo que si me ayudo, lo de véanse en un espejo y empiecen a escribir y no he llegado a terminar con mi cuerpo y pues si como qué me doy cuenta de lo que puedo hacer”</p>
Relación con los otros	Amistades y conocidos	<p>“digo cada tarugada, no me da pena decir las cosas que pienso y así como te digo, con gente que no tengo mucha relación pues si como que trato de tener espacio, pues si soy así como que muy serio, me dedico a trabajar nada más pero, te digo hay unos chavos ahí también que vienen a la uní, entonces, una vez me encontré con una chica que me llevo muy bien, como que se espantaron de no manches no te conocíamos que fueras así”</p>	<p>“si hay cosas que me hacen estar más consciente de las cosas que hacía, pues si no, no ponía tanta atención en las conversaciones tal vez, en problemas, así que a veces había cosas que me molestaban pues no, no ponía tanta atención, y ahora cada que hay algo así que me molesta y así, pues como que ya me tranquilizo y ya, pues como que tengo que analizar el problema, y pues ya lo analizo”</p>
Pareja	Planes a futuro	<p>“yo al principio creí que pues no sé eran tan bonitas, de hecho nunca había tenido de planes de cómo eran, nada más andábamos y ya, pues no, yo sabía que me portaba bien, salíamos y este,.. Pues yo siento que las trataba bien, pero este, no quería nada serio “</p>	<p>“Pues, ahorita no hay planes de eso, no hay con quien, ahorita por lo mismo del trabajo solo estamos como amigos, hemos estado muy distanciados, y si hemos hablado pues, pero no hay tiempo de salir, ella también tiene un montón de trabajo, por la escuela y pues si como que no sé”</p>
	Celos hacia la pareja	<p>“es que si le hacía varios celos, me ponía bien histérico, cuando quedábamos de ir al centro y no llegaba o llegaba 10 o 15 minutos tarde y me ponía bien loco...Pues si bien loco, porque si la esperaba y ya tenía mi cara de enojado y es algo que no puedo ocultar cuando estoy enojado, y pues sí, luego me empezaba a decir ya te enojaste y no sé qué, y aunque lo quería ocultar y le decía no ya vámonos y me decía no vienes enojado”</p>	<p>“no ya no me enojo porque pues si también tiene cosas que hacer y ya no tengo la idea de que esta con otro o que está haciendo algo y tal vez antes si tenía esas ideas”</p>
	Manejo de emociones pobre	<p>“No, no digo nada, solo me pongo serio y que me diga que tienes y yo nada y de ahí no me saca”</p>	<p>“pues no sé si es raro esto pero si había veces que las estaba haciendo y como que me ponía a pensar en otras cosas y me regresaba y la respiración si me tranquilizaba, pero era muy difícil, así como que, aja, y ahorita si aunque haya ruido si”</p>
	Miedo a la soledad	<p>“que sería lo peor, pues que no sé, que tal vez me contara alguien más y que me vaya a dejar, yo creo que el temor a que me deje...Pues, no me gustaría quedarme sólo”</p>	<p>“pero no ya no ahorita ya no me preocupa tanto si tengo novia o no, o si me caso o no”</p>

En las sesiones grupales, todos presentaron muy buena actitud, hubo dos inasistencias. Se trabajó con una temática especial señalada en los objetivos por sesión, (ver anexo de cartas descriptivas), se integraba a todo el grupo en la realización de ejercicios y se dejaban tareas para casa. En general se mostraban atentos y comúnmente hacían la aplicación de las técnicas en el hogar, comentaban el resultado de haberlas realizado y discutían nuevas maneras de proceder según lo visto en las sesiones.

En las sesiones grupales se trabajó con psicoeducación para que los participantes aprendieran nuevas maneras de relacionarse con ellos mismos y con los otros. Su avance en cuanto al nivel de colaborar y participar integrándose de manera activa en el proceso es indicativo que quienes se someten a este tipo de terapia van encontrando habilidades sociales nuevas que les permiten una mejora en la calidad de su relaciones interpersonales y hacia sí mismos. Es señal también del compromiso que cada participante mostro en el proceso terapéutico. Observando así que en el desarrollo de las sesiones se presentaron cambios actitudinales y de participación que ayudaron a que el trabajo en el grupo fuera más enriquecedor. Ver tabla 9

Tabla 9

Sesiones grupales

	<i>Participantes</i>		
	D1	A2	A3
Sesión 1	Timido, colaborador	Participativo, colaborador	Timido, colaborador
Sesión 2	Timido, colaborador	Participativo, colaborador	Timido, colaborador
Sesión 3	Participativo, colaborador	Participativo, colaborador	Timido, colaborador
Sesión 4	Participativo, colaborador	Participativo, colaborador	Timido, colaborador
Sesión 5	Participativo, colaborador	Participativo, colaborador	Timido, colaborador
Sesión 6	Participativo, colaborador	Participativo, colaborador	Participativo, colaborador
Sesión 7	Participativo, colaborador	Falto	Participativo, colaborador
Sesión 8	Falto	Participativo, colaborador	Participativo, colaborador

Nota: Participativo = Ejemplificaba y ponía en practica.

Colaborador= Realizaba los ejercicios en la sesion y ponía atención.

Timido = Interactuaba poco en la sesion con el grupo.

Discusión

Castelló (2005) señala la importancia de la historia de vida y las carencias afectivas en el desarrollo personal del sujeto para que se pueda instaurar la dependencia emocional, como revisamos en la historia de vida de los participantes en este proyecto de intervención, todos resultaron provenir de familias donde la ausencia del padre era una constante, por ejemplo en el caso de D1, el progenitor no llevaba una relación de pareja convencional con la madre y la convivencia con D1 resultaba limitada, quien mayormente respondía a sus necesidades era la madre., en el caso de A2 el padre abandono el hogar para formar otro, dejando a la madre a su suerte con la necesidad de mantener y cuidar a los hijos de aquella relación donde A2 era el menor y por tanto la relación con el padre fue escasa, en el caso de A3 el padre si presentaba una relación de pareja con la madre, sin embargo debido al trabajo fuera del país la mayor parte de la niñez de A3 se llevó a cabo exclusivamente con su madre y sus hermanos.

Las madres de nuestros participantes se veían en la necesidad de trabajar y dejar a sus hijos al cuidado de otras personas, tales como hermanas mayores en el caso de A2 y A3, o bien dejarlos solos en casa cómo ocurría con D1, motivo por el cual se considera que las atenciones y cuidados necesarios para un infante no fueron solventados por la madre en su totalidad despertando en los niños miedo al abandono, señala Bowlby (1993) que son los padres o cuidadores quienes deben brindar seguridad al menor para generar un apego sano, que al crecer les permita establecer relaciones interpersonales y afectivas sanas, en el caso de nuestros participantes al crecer este tipo de apego generado corresponde a las características de la dependencia emocional (Castello, 2005; Sirvent, 2008).

Se puede observar también que los varones que colaboraron con este proyecto de intervención presentan deficiencias en su auto concepto, como señala Castelló (2005). Presentan baja autoestima, implicando así que sobrepongan las necesidades del otro ante las propias, considerando que ellos en general merecen muchas de las experiencias desagradables que viven, considerándose culpables de ellas y generando en ellos auto regaños o castigos que no les permiten desarrollarse plenamente en sus relaciones consigo mismo y con los demás, presentando distorsiones cognitivas, como lo señala Lemos y Londoño (2007), lo que implica que mantengan conductas que le resultan en relaciones personales insatisfactorias. Gempeler (2008) señala que la terapia dialéctico conductual causa un efecto positivo en la reestructuración cognitiva relacionada al autoconcepto y autoestima, debido a esto es que se considera que los cambios cognitivos ocurridos hayan tenido lugar.

De acuerdo a Bordieu (2000) los varones tienden a mostrar conductas que los identifiquen como viriles antes sus congéneres, en los participantes se demuestra como vivencian la dependencia emocional a través de comportamientos que corroboran esta teoría, por ejemplo A2, tiene pareja formal con quien decide formar una familia, sin embargo es su miedo a la soledad, que hace que cuando piensa que ella lo puede dejar, él busque tener relaciones sexuales con otras personas, a las que considera “flotantes” disponibles para él, así se asegura de que si su pareja lo abandona él no se queda solo, a pesar que esas conductas parezcan orillar a la pareja a dejarlo. En el caso de D1, tiene una relación formal en la que no está cómodo, pero la incomodidad la demuestra con enojo y conductas agresivas. En A3 se observa la búsqueda de pareja para casarse sin importar quien sea pero que acepte casarse, evidenciando su dependencia y es a través de conductas de posesión mostradas a sus ex parejas como expresa sus celos y miedo a intenso a la

soledad. Es decir que expone su dependencia emocional basándose en la competitividad y estatus quo que impone la hegemonía masculina, confirmando así las anotaciones de Bordieu (2000) y Connell (2003) de la dificultad de los varones para establecer relaciones igualitarias entre su ambiente público y privado.

La reestructuración cognitiva y el entrenamiento en habilidades sociales que ofrece la TDC (Gagliesi, 2007) ha permitido que los varones participantes puedan trabajar con sus emociones y sus relaciones interpersonales de modo que no afecten de manera negativa los ambientes público y privado de su masculinidad.

Se encontró también que estas distorsiones cognitivas y las conductas que generan, sean preservadas por el déficit en habilidades sociales que presenta el trastorno (Castelló, 2005), todos los participantes manifestaron no saber la manera correcta para poder pedir lo que realmente quieren, lo que no aceptan, lo que les disgusta, pues prefieren evitar conflictos, siendo así que D1 al tener discusiones con su novia prefería preguntar a ella que pasaba antes que señalar él cual era el motivo de su malestar, puesto que si lo hacía no sabía cómo controlar su enojo y la discusión según señaló siempre se haría mucho más grande, o bien cuando A2 no sabía cómo lograr que quienes eran sus subordinados le hicieran caso, identificando que se no establecía límites claros en cuanto a la amistad que les podría brindar y el trabajo realizado en su posición de superior. En el caso de A3 indicó ser una persona muy tímida, sin embargo cuando discutía con la novia solía tener un carácter explosivo, haciendo reclamos y expresando muchos celos., cuando su intención principal de reclamar era otra.

Linehan (1993) señala que los trastornos que necesitan regulación emocional deben ser tratados desde la validación y aceptación, sugiriendo estos conceptos como eje central de su propuesta terapéutica, acompañados de la enseñanza de habilidades que le serán útiles en sus prácticas de la vida diaria, y teniendo la modalidad de psicoterapia individual así como el taller de habilidades es que se logrará que el individuo tenga una vida digna de ser vivida.

A partir de estos elementos que brinda la técnica de la psicoterapia dialéctico conductual es como se trabajó con los participantes de la intervención. Y en la entrevista de la sesión final podemos observar que existieron cambios que invitan a pensar las características que definen a la dependencia emocional pueden ser disminuidas o bien desaparecer.

La TDC brinda herramientas para la autorregulación emocional (Gagliesi, 2007); en la intervención se percibe un cambio notable en todos los casos: la mejora en el manejo de sus emociones, mostrando una mayor capacidad para la resolución de conflictos, evitando las explosiones de enojo que solían presentar, disminuyendo el estado de ánimo disfórico que es característica de la dependencia emocional (Castelló, 2005, Morales & Sirvent, 2007).

Sirvent(2007) identifica que otro rasgo característico de la dependencia emocional es el de presentar déficit en habilidades sociales, los participantes lo presentan, sin embargo en la última sesión todos ellos afirmaron que mejoró su relación con los otros al poder establecer los límites que cada uno consideró necesarios establecer ya sea en su ambiente laboral, familiar y de pareja, por ejemplo D1 termino con una relación que le resultaba más desagradable que placentera, estableciendo los límites claros de lo que acepta y lo que no de un noviazgo; A2 logro en su

trabajo establecer su autoridad con sus subordinados a pesar de que eso significara que no le consideraran amigo, pero refiere que eso no es algo que le afecte en su vida diaria, y con A3 estableció los límites con su familia cuando ejercen presión para que se case y forme una familia, dejando de buscar novia para casarse, y diciendo a sus familiares que si se casa o no a ellos no tiene por qué preocuparles.

Todos los participantes lograron en su caso terminar con aquello que los dirigió a aceptar la psicoterapia, en el caso de D1 terminó con una relación de poco más de 6 años que no le resultaba satisfactoria; en el caso de A2 logro romper lazos con personas que le resultaban ser una “tabla de salvación” para no estar solo, a pesar de que tuviera pareja fija y formal; y en el caso de A3 logró deshacer de la idea de “formar una familia” con cualquier chica que apareciera, evitando así lograr pensar en matrimonio con casi cualquier chica que le interesaba un poco. Lo que Linehan (2012) llamaría una vida digna de ser vívida, con plena conciencia, aceptación y motivación al cambio.

La Terapia Dialéctico conductual utilizada trabaja con mindfulness que sugiere a las personas que la aplican el poder discernir entre dejar fluir y hacer que fluyan las cosas, determinando que lo único en que nos podemos concentrar para vivir con atención plena es en el momento presente. Quienes viven con dependencia emocional presentan miedo a la soledad, arraigado por sus historias de vida con carencias afectivas, y por miedos irracionales que este pensamiento les otorga., los miedos son ocasionados entonces por sucesos del pasado y por sucesos del futuro, evitando así que se disfrute el presente.

Otro aspecto importante que la TDC maneja es la validación de las emociones, para poder reconocerlas y de esta manera regularlas, para ello la importancia del método usado en las sesiones individuales y de las sesiones grupales para adquirir habilidades sociales y herramientas que mejoren la gestión emotiva. Los individuos que padecen el trastorno que aquí hemos tratado, se caracterizan por invalidar sus emociones dando prioridad a la pareja para lograr congraciarse con ella, tener estados de ánimo disfóricos suscitados por el desconocimiento y falta de habilidad para poder expresarlas y ser efectivos en su relación con los demás sin sentir que algo anda mal en ellos mismos.

La TDC brinda a través del terapeuta que la lleva a cabo una guía a través del método dialéctico para que los que son sometidos a éste aprendan a cuestionar, de maneras distintas sus conductas y pensamientos respecto de algo. En este caso se le dio a los participantes el apoyo para que además de ser conscientes de su vida, de sus emociones y su pensamiento sean conscientes de sus conductas que son las que están directamente relacionadas con su relación con los demás y hacia sí mismos.

Conclusiones y sugerencias

Lo expuesto a lo largo del presente trabajo conduce a las siguientes conclusiones que corresponden a los objetivos planteados:

1.- En el proceso de psicoterapia de enfoque dialéctico conductual en hombres universitarios con dependencia emocional, los varones se muestran al principio resistentes debido a las influencias socioculturales respecto de género, sus habilidades sociales y manejo de emociones es poco efectivo de acuerdo a las características propias del trastorno; conforme avanzó la psicoterapia estas habilidades fueron mejorando e impactando en sus relaciones interpersonales así como en su auto concepto, autoestima y construcción de una masculinidad que les permitiera conocer, aceptar y manejar sus emociones de forma funcional disminuyendo los síntomas propios de la dependencia emocional.

2.- Los varones buscan menos el apoyo psicológico respecto a problemáticas que tienen que ver con su sentir respecto a sus relaciones de pareja, realizar el diagnóstico de dependencia emocional en hombres de la comunidad UAEM campus Norte a partir de las características diferenciadas que presenta el trastorno, resultó una labor de convocatoria agotadora en el sentido en que varios de los citados de la lista de espera no llegaron a la citas pactadas y se debía buscar de nuevo o bien algunos de los que si llegaron no cubrían los criterios diagnósticos o quienes si los cubrían no tenían la disposición de participar

3.- Al implementar las técnicas de la terapia dialéctica conductual que se utilizaron en el proceso terapéutico en hombres universitarios con dependencia emocional, se logró la

disminución de la sintomatología particular correspondiente a la patología estudiada. Los varones que participaron en el estudio disminuyeron su miedo a la soledad significativamente, mejoraron sus relaciones interpersonales sobre todo con sus parejas y las cogniciones respecto al deber ser de la pareja resultaron ser mucho más equilibradas generando menos sumisión en el interior de la misma así también la pareja dejó de ser prioridad en sus vidas, su autoestima mejoró considerablemente al mostrar mayor autocuidado y conductas de amor propio en un nivel funcional considerado sano, su voracidad afectiva bajo de nivel manifestando conductas que no agobian a la pareja.

Por lo tanto, se considera que la respuesta a la pregunta que guía esta intervención ¿Qué ocurre en el proceso de psicoterapia de enfoque dialectico conductual en hombres con dependencia emocional? Es que en el proceso ocurren una serie de cambios conductuales y cognitivos que tiene efectos positivos en los varones que presentan dependencia emocional, ya que brindó las herramientas necesarias tanto en lo individual y en lo grupal para que los síntomas característicos de dicho trastorno disminuyeran de forma significativa en conductas y pensamientos con los participantes del proyecto de intervención. Todos manifestaron presentar cambios que les favorecen en su vida diaria, lograron terminar con las causas principales de sus problemáticas.

En la evidencia podemos observar como las personas que recibieron esta atención empezaron a sentir que ya no necesitan de otro para sentirse bien consigo mismos, ya no era necesario priorizar a la pareja, las ideas de autoconcepto cambiaron favorablemente, su relación de pareja

mejoró de acuerdo a su percepción así como el modo de solucionar conflictos, generando estos cambios en ellos bienestar y autonomía emocional.

Se sugiere que en futuros proyectos se realicen mayor número de sesiones tanto individuales como grupales, pues a pesar de que existieron cambios favorables para cada uno de los integrantes del proyecto, a lo largo de la psicoterapia y al final de la misma aparecieron otros conflictos que pueden estar relacionados con la dependencia emocional; en el caso de las sesiones grupales considero que serviría mucho dedicar más sesiones en la práctica de tolerancia al malestar y aprendizaje de habilidades sociales, el tiempo resulto ser muy corto para lo extensivo que es el tema.

Referencias

- Aguilar, K. (1987) *Como elegir bien a tu pareja*. México: Pax
- Beck, A. (2011) *Con el amor no basta*. España: Paidós.
- Beltrán, J (2014) *Programa de apoyo psicológico para varones jóvenes heterosexuales que presentan un cuadro de dependencia emocional en la pareja*. Tesis de licenciatura. Universidad Sotavento AC. México.
- Bordieu, P (2000) *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama
- Bowlby, J. (1993) *La separación afectiva*. España: Paidós.
- Carey, B (2011) *Expert on mental illness reveals her own fight*. New York Times. Recuperado de: http://www.nytimes.com/2011/06/23/health/23lives.html?_r=1&pagewanted=all&
- Castello, J.(2000) Análisis del concepto dependencia emocional. *I Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de Febrero - 15 de Marzo 2000* Conferencia 6-CI-A. Recuperado de: http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa6/conferencias/6_ci_a.ht
- Castelló, J. (2005) *Dependencia emocional: Características y tratamiento*. España: Alianza
- Castelló, J. (2012) *La superación de la Dependencia Emocional*. España: Corona Borealis
- Connell, R. (2003) *Masculinidades*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Consuegra, N (2010) *Diccionario de psicología*. Bogota: Ecoe Ediciones.
- Elises, M & Cordero, S (2011) *Terapia dialectico conductual para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad*.– *Psicología, Conocimiento y Sociedad* (3) 132 -152 ISSN: 1688-7026
- FayyazSaber Mohamamad Hassan & Toozandehjani Hassan* (2016) Surveying the Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Clinical Symptoms, Body Image, Self-

Efficacy of People with Bulimia Disorder. *Mediterranean Journal of Social Sciences*
MC SER Publishing, Rome-Italy (7 No 3 S3) 136-142

Gagliesi, P., & Argentino, D. F. (2007). Terapia Dialéctica Conductual en el tratamiento del
Desorden Límite de la Personalidad. *Revista Persona*, 7(Suplemento I). Recuperado de
<https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/67>

García, A (2006) La terapia dialectico comportamental *Edupsikhé, Revista de psicología y*
psicopedagogía Vol. 5 No 2, 255-271

Gempeler J. (2008) Terapia conductual dialéctica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*,37, 136-
148

González H, & Fernández de Juan, T. (2014). Hombres violentados en la pareja: Jóvenes de Baja
California, México. *Culturales*, 2(2), 129-155. Recuperado de
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870 -
11912014000200006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-11912014000200006&lng=es&tlng=es)

Hernández, S (2010) *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill

Herrera, C. (2011) *La Construcción Sociocultural del amor romántico*. España: Fundamentos.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2010) *Encuesta Nacional de Población y*
vivienda. Recuperado de <http://inegi.org.mx>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2011) *Dinámica de las relaciones en los*
hogares. Recuperado de <http://inegi.org.mx>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2015) *Encuesta Intercensal*. Recuperado
de <http://inegi.org.mx>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2015) *Encuesta de la procuración*
estatal de justicia. Recuperado de <http://inegi.org.mx>

- Kreuz, A. (s.f) *La infidelidad de la pareja*. Recuperado de <http://www.ctff-fasedos.com/imagenes/upload/archivos/La%20Infidelidad%20en%20la%20pareja.pdf>
- Lemos, M; Londoño, N., (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población Colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 9() 127-140.
Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79890212>
- Lemos, M., Londoño, M (2007) Distorsiones cognitivas en personas con dependencia emocional. *Informes Psicológicos No9* pag 55-69.
- Linehan, M. (2012) *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad limite*. España: Paidós
- López, G (2013) *Entrenamiento Cognitivo Emotivo Conductual para el manejo de la dependencia y codependencia emocional en la comunidad universitaria*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Zaragoza . México
- Lothes, J., Mochrie, K., St. John, J. (2014) *The Effects of a DBT Informed Partial Hospital Program on: Depression, Anxiety, Hopelessness, and Degree of Suffering* Psychol Psychother 2014, 4:3 doi: 10.4172/2161-0487.1000144
- Martin, U. (2015) The Use of Dialectical Behavior Therapy in Post-Disaster Psychotherapy. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, Vol. 17, No.4, pp. 696-698, ISSN 1522-4821 pág 296-298
- Marradi, A.; Archenti, N.; Piovani, J. (2007) *Metodología de las ciencias sociales*. Argentina: Emecé
- Miller, A. L. Ratus, J. H. y Linehan, M. (2007) Treatment Stages, Primary Targets, and Strategies. En *Dialectical Behavior Therapy with Suicidal* 38-70

- Moral, V., Sirvent, J (2008) Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. *Revista Española de Drogodependencias* No2 pág 150-167
- Morales, A (2013) *La Codependencia en relaciones de pareja: sus manifestaciones y alternativas de tratamiento*. Tesis de licenciatura Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Muñoz, Y. J. (2015). Mal con ella peor sin ella. *Revista de investigación de estudiantes de psicología "jang"*, 3(1), 123-132.
- Noriega, G. (2013) *El guion de la codependencia en relaciones de pareja: Diagnóstico y Tratamiento*. México: Manual Moderno.
- Peele, S (1974) Love can be an addiction. *Psychology Today*, agosto de 1974, pp. 22-26
recuperado de: <https://www.peele.net/lib/love.html>
- Ramírez, R; Vargas, L F; (2012). Terapia conductual dialéctica: descripción general de una propuesta centrada en la aceptación incondicional. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, III(0) 53-64. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15325492005> .
- Ramirez, J.C., Cervantes, J.C. (Coords) .(2013) *Los hombres en México : veredas recorridas y por andar. Una mirada a los estudios de género de los hombres*. México: Universidad de Guadalajara
- Rebaudi, M. F. (2011). *Análisis de las habilidades requeridas en los terapeutas de la terapia dialéctica comportamental*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10226/745>
- Rodríguez, R , Olivencia, J. J., López, F. y Gómez del Pulgar , G. (2016) terapia dialéctica conductual para un caso de adicción a la cocaína1 *Behavioral Psychology / Psicología Conductual, Centro de Psicología Clínica Psicolivencia; 2 Universidad de Almería (España)* Vol. 24, N° 1, 2016, pp. 161-178

- Ruíz, M.; Diaz, M.; Villalobos, A.; (2012) *Manual de técnicas de Intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: Descleé de Brouwer S. A.
- Schongut, N. (2012). La construcción social de la masculinidad: poder, hegemonía y violencia. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2 (2), 27–65. Recuperado de <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/119>
- Santos, E. (2014). Inventario de dependencia emocional para hombres de 18 a 23 años, en la pareja. Tesis de licenciatura[versión electrónica]. Recuperado de <http://132.248.9.195/ptd2014/noviembre/410544444/Index.html>
- Silva C., Jaime. (2005). Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 43(3), 201-209. Doi: 10.4067/S0717-92272005000300004
- Sirvent, C (2000) Las dependencias Relacionales (DR) : Dependencia Emocional, Codependencia y Bidependencia. *Libro del I Symposium Nacional sobre adicción en la Mujer*. Edita Instituto de la Mujer y Fundación Instituto Espiral. Madrid 2000. 164-215
- Sternberg, R (1989) *El triángulo del amor: intimidad, pasión y compromiso*. México. Paidós
- Sternberg, R. (1999), *El amor es como una historia. Una nueva teoría de las relaciones*. España: Paidós.
- Taylor, S. & Bogdan R. (1987) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. México: Paidós Básica
- Thompson, R. (1994). Emotion regulation: A theme in search for definition. En N, Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations*, Monographs of the Society for Research in Child Development, 59 (2/3, serial N° 240), 25-52.

Tufró, L (2012) *Modelos para armar: Nuevos desafíos de las masculinidades juveniles*. Buenos Aires: Trama-Lazos para el desarrollo

Vásquez-Dextre, E. R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42-51.

Vickers, J (2016) Assessing a six-month dialectical behaviour therapy skills only group. *Mental Health Practice* 2016 19 : 8 , 26 30 DOI:10.7748/mhp.19.8.26.s19

ANEXOS

Anexo A



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a hombres de la comunidad universitaria que acuden a Centro Médico Universitario y que presenten características de Dependencia Emocional, y se les invita a participar en el proyecto “Psicoterapia de enfoque dialéctico conductual en hombres universitarios con dependencia emocional”.

Este Documento tiene dos partes:

- * Información, que proporciona información sobre el estudio.
 - * Formulario de Consentimiento, para firmar si está de acuerdo en participar.
- El participante y el investigador se quedarán cada uno con un formato original.

INFORMACIÓN

Yo soy la Psic. Fabiola Geovanny Batalla Rodríguez, estudiante de la Maestría en Psicología en la Universidad Autónoma de Morelos, mi proyecto de intervención es “Psicoterapia de enfoque dialéctico conductual en hombres universitarios con dependencia emocional”, el cual resulta ser importante pues las características de la dependencia emocional conllevan en la mayoría de los casos relaciones interpersonales con poca satisfacción personal y pueden incluir niveles de violencia; además el tratamiento con varones ha tenido poco estudio en México.

Se invita a los hombres pertenecientes a la comunidad universitaria de la UAEM que presenten características de Dependencia Emocional, para participar en la investigación, para ello se realizó entrevistas iniciales con varones de la lista de espera del centro médico universitario.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en centro médico universitario y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

El tipo de terapia consiste en trabajar en modalidad individual y en grupo, consta de diez sesiones de psicoterapia en modo individual y ocho sesiones grupales de tipo taller, el proyecto requiere la creación de un expediente y que la información sea recabada a través de grabaciones de audio de las sesiones realizadas, guardando la estricta confidencialidad de los datos personales

como lo indican las leyes de protección de datos en el estado de Morelos. Tres meses después de la última sesión se le invitará de nuevo a un par de sesiones para conocer los efectos que la psicoterapia tuvo en usted. No existe ningún riesgo o daño registrado que usted pueda tener durante su asistencia.

Como beneficio directo obtendrá atención psicoterapéutica con el fin de generar estrategias y habilidades que ayuden con sus relaciones interpersonales; no recibirá ningún pago ni pagará nada por participar en la investigación.

En este proyecto no se compartirá la identidad de aquellos que participen, la información que recojamos se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. Solo la investigadora sabrá cuál es su número y se mantendrá la información resguardada.

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público. No se compartirá información confidencial. Se publicaran los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactarme al teléfono: 7775119241 o al correo electrónico: fgbatalla@gmail.com

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del investigador



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
 FACULTAD DE PSICOLOGÍA
 PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Yo _____
 he sido invitado a participar en el proyecto de intervención “Psicoterapia de enfoque dialéctico conductual en hombre universitarios con dependencia emocional”.

Entiendo que recibiré diez sesiones de psicoterapia individual y ocho sesiones de tipo taller en grupo. He sido informado de que no existen riesgos durante el proceso.

Los beneficios para mi persona me han sido explicados y serán de orden psicológico además de no existir recompensa de ningún otro tipo.

Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando los datos que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída.

He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico, psicológico.

 Nombre y firma del participante

 Nombre y firma del investigador

Anexo B

Guion de entrevista semiestructurada en los criterios a considerar dentro de la evaluación psicológica para el diagnóstico de la dependencia emocional.

TEMA 1 HISTORIA DE VIDA

1.1 Familia de origen y sus relaciones. Experiencias positivas y negativas

1.2 Infancia y adolescencia

1.3 Desarrollo escolar y laboral

TEMA 2 RELACIÓN CONSIMO MISMO

2.1 Autoestima

2.2 Autocuidado

TEMA 3 RELACIONES INTERPERSONALES

3.1 Dinámica de las relaciones interpersonales

3.2 Satisfacción de las relaciones interpersonales

3.3 Relaciones de pareja

3.3.1 Parejas y edades

3.3.2 Duración y motivo de ruptura

3.3.3 Ideal de la pareja

3.4 Características de las parejas elegidas

3.5 Dinámica de las relaciones de pareja

3.5.1 Conductas de la pareja

3.5.2 Conductas del paciente

3.5.3 Acuerdos

3.5.4 Satisfacción de la relación de pareja

3.5.5 Necesidad de la pareja

ANEXO C

Guion primera sesión grabada de pretratamiento y entrevista final.

Criterios y reconocimiento de cogniciones correspondiente a la Dependencia Emocional

Tema 1. Relación consigo mismo

- ¿Qué haces por ti?
- ¿Qué tan frecuente haces cosas por y para ti?
- ¿Qué tan frecuente mereces lo bueno que te pasa?
- ¿Qué tan frecuente mereces lo malo que te pasa?
- ¿Normalmente crees que no mereces más de lo que tienes?
- ¿Cómo calificarías que eres como alumno, empleado, novio, esposo, persona?
- ¿Qué cambiarías si pudieras cambiar algo?
- ¿Cómo le harías para eso?
- ¿Qué es el autocuidado para ti?
- ¿Qué haces para autocuidarte y con qué frecuencia?

Tema 2. Relación con los otros

- ¿Cómo describirías que es tu grupo de amigos?
- ¿Qué lugar crees que ocupas en tu grupo de amigos?
- ¿Cómo describirías tu relación con ellos?
- ¿Cómo es la relación con los que no son tus amigos pero existe convivencia?
- ¿Cómo debe ser tu pareja ideal?
- ¿Qué características de esas tiene tu pareja?
- ¿Cómo debes ser tú como pareja?
- ¿Qué características de esas posees?
- ¿Cómo debe ser la relación entre tú y tu pareja?
- ¿Cuáles de esas cualidades existen o han existido en tus relaciones?
- ¿Cuáles han cambiado y por qué?
- ¿Cómo crees que puedes mejorarlo?

ANEXO D

Cartas descriptivas de las sesiones grupales realizadas

Carta descriptiva					
" Psicoterapia dialectico conductual en varones con dependencia emocional"					
sesión 1/8			Duración 1Hrs 30 min.	Responsable: Psicóloga Fabiola Batalla	
Tipo de curso: taller		sede: Centro medico universitario UAEM			
Dirigido a : hombres con dependencia emocional		Cupo: 4 personas			
Objetivo general: Que los participantes entiendan el concepto y el uso de Mindfulness o atención plena					
Tema	actividad	objetivo	duracion minutos	materiales	Desarrollo
Presentación del instructor y del tema	Exposición oral.	conocer al facilitador y conocer al grupo	10	ninguno	El facilitador se presentara y el grupo ante ella a traves de platica amena y divertida
Dependencia emocional	Lluvia de ideas	conocer que es la dependencia emocional, y conocimientos previos del tema	10	ninguno	Se preguntara a los participantes acerca de la dependencia emocional y la descarga de ideas servira para formar la definición conceptual
Introducción a Mindfulness	Relajación de un minuto	Aprender la tecnica de relajación de un minuto	5	ninguno	Los participantes practicaran la relajación para volver a centrarse en el momento aquí y ahora.
	Exposición oral.	Definir los tres ¿qué? Y los tres ¿Cómo?	15	ninguno	Los participantes podran discutir junto al facilitador los tres ¿qué? Y los tres ¿Cómo? Que presenta el Mindfulness
Mindfulness	Práctica de los sentidos	Identificar sus procesos de atención	15	dulces	Los participantes tomaran el dulce y pondran su atención plena aplicando los tres ¿qué? Y los tres ¿Cómo?
	Piloto automatico	Desactivar el piloto automatico para promover el cambio	10	Ninguno	Los participantes podrán discutir como funciona el piloto automatico en base a la actividad anterior y en sus vidas cotidianas.
	Relajación de un minuto	Aprender la tecnica de relajación de un minuto	5	ninguno	los participantes podrán probar la tecnica en medio de una situación cualquiera
Conclusión	Exposición oral.	Determinar si se lograron los objetivos por actividad y el objetivo en general	20	ninguno	Expositor y participantes daran sus impresiones que se obtuvieron en el desarrollo del taller
		total tiempo	90		

Carta descriptiva					
" Psicoterapia dialectico conductual en varones con dependencia emocional"					
sesión 2/8			Duración 1Hrs 30 min.	Responsable: Psicologa Fabiola Batalla	
Tipo de curso: taller		sede: Centro medico universitario UAEM			
Dirigido a : hombres con dependencia emocional		Cupo: 4 personas			
Objetivo general: Reafirmar en los participantes el concepto y el uso de Mindfulness o atención plena					
Tema	actividad	objetivo	duracion minutos	materiales	Desarrollo
Bienvenida y resultados	Exposición oral.	Conocer la experiencia de los participantes con lo aprendido	15	ninguno	Facilitador pondra a disposicion de los participantes los turnos para compartir las experiencias y problematicas surgidas. Se buscara solucion entre todos a situaciones en comun
piloto automatico	meditación guiada para salir del piloto automatico	Desactivar el piloto automatico para promover el cambio	10	ninguno	Los participantes practicaran la relajación para volver a centrarse en el momento aqui y ahora. Compartiran sus experiencias
Los tres ¿Qué? Los tres ¿Cómo?	Describir escribiendo	Reconocer y poner en palabras escritas los tres ¿Qué? Y los tres ¿Cómo?	15	hojas blancas y plumas	Los participantes escribiran en las hojas blancas a detalle y con atencion a todas sus sensaciones agradables o no en el momento presente, poniendo nombre a todo lo que ocurre en su alrededor y en sí mismos.
Atención plena, mientras hay movimientos	Ejercicio de respiracion con movimiento	Conocer como usar la respiracion para anclar la atención mientras hay movimiento	15	ninguno	Los participantes, realizaran un ejercicio de atencion plena mientras realizan movimientos lentos de de coordinación de piernas y brazos.
Atención plena, mientras hay movimientos	Ejercicio de la esponja	confirmar la tecnica de mindfulness para atencion corporal	15	ninguno	Los participantes realizaran respiracion con ojos abiertos o cerrados según deseen, imaginaran que son sus manos juntan mucha energia al frotarlas y con ella crean una esponja, y despues se acarician con ella el rostro, los brazos las pierna,s los pies, llenando asi de energia todo su cuerpo
Atención plena en medio de otra situacion	Relajación de un minuto	Aprender la tecnica de relajación de un minuto	5	ninguno	los participantes podrán probar la tecnica en medio de una situación cualquiera
Conclusión	Exposición oral.	Determinar si se lograron los objetivos por actividad y el objetivo en general	15	ninguno	Expositor y participantes daran sus impresiones que se obtuvieron en el desarrollo del taller
		total tiempo	90		

Carta descriptiva					
" Psicoterapia dialectico conductual en varones con dependencia emocional"					
sesión 3/8				Duración 1Hrs 30 min.	Responsable: Psicologa Fabiola Batalla
Tipo de curso: taller				sede: Centro medico universitario UAEM	
Dirigido a : hombres con dependencia emocional		Cupo: 4 personas			
Objetivo general: Que los participantes conozcan y entiendan el concepto de las emociones					
Tema	actividad	objetivo	duracion minutos	materiales	Desarrollo
Bienvenida	Meditación de un minuto	Saber como han aplicado el mindfulness	5	ninguno	Practicar mindfulness como inicio de la sesion
	Preguntas	Saber como han aplica	5	ninguno	Se preguntara a los participantes acerca de como les fue con las practicas aprendidas en las sesiones anteriores
Emociones	Lluvia de ideas	Conocer que son las emociones	10	ninguno	Se preguntara a los participantes acerca de las emociones y la descarga de ideas servira para formar la definición conceptual
	Ejercicio 1.¿Cuanto siento qué, hago y pienso que?	Reconocer los pensamientos y acciones relac	20	Formato de hoja de registro. (Anexo 1)	Los participantes llenaran el anexo 1, describiendo sus pensamientos y conductas respecto a los momentos en que sienten ciertas emociones
Recordar Mindfulness	Meditación de un minuto	Retomar el poder concentrarse aquí y ahora en medio de una actividad cotidiana	5	ninguno	Se les guia a los participantes a meditar y concentrarse en su respiracion durante un minuto. Al termino se trabaja con la experiencia obtenida
Emociones	Actuar emociones	Identificar emociones a partir de la gesticulación	20	tarjetas con un emoji que represente una emocion distinta	Se otorgara a cada uno de los participantes una tarjeta, se le pide que no la muestre, y a todos les tocara el turno de actuar la emocion ahí representada sin hablar, cuando uno actue el resto del grupo identificara de que emocion se trata
	Autocompasión	Identificar emociones a partir del autoconocimiento	25	ninguno	Se les guia a los participantes a entrar en un proceso de relajación, poniendo especial atención a la exhalación más que a la inhalación. Se les lleva a un momento en que ellos consideren que ha sido muy emotivo, y la carga emocional sea fuerte, se puede elegir un momento muy triste, se les pide quedarse ahí, explorar la sensación, pensar en ella, se les pide despues de eso, que logren imaginarse a ese yo del pasado y le den la mano, un abrazo, le digan cuanto lo aman y lo lleven a traves de un camino que conduzca a un prado donde vean la luz de un atardecer o amanecer hermoso y se digan que nunca se abandonaran y siempre estaran ahí para ellos, se despidan de ese yo del pasado y entonces queden ellos en ese camino que inicia y esta lleno de luz. Se les guia de nuevo en la respiracion y se les pide regresar al momento presente.
Conclusión	Exposición oral.	Determinar si se lograron los objetivos por actividad y el objetivo en general	5	ninguno	Expositor y participantes daran sus impresiones que se obtuvieron en el desarrollo del taller
		total tiempo	90		

Carta descriptiva					
" Psicoterapia dialectico conductual en varones con dependencia emocional"					
sesión 4/8				Duración 1Hrs 30 min.	Responsable: Psicologa Fabiola Batalla
Tipo de curso: taller				sede: Centro medico universitario UAEM	
Dirigido a : hombres con dependencia emocional		Cupo: 4 personas			
Objetivo general: Que los participantes entiendan el concepto y la importancia de la regulacion emocional					
Tema	actividad	objetivo	duracion minutos	materiales	Desarrollo
Bienvenida	Exposición oral.	Que los participantes comenten sus experiencias respecto a los temas anteriores	5	ninguno	se pide a los participantes que comenten sus impresiones y experiencias relativas a los temas vistos en sesiones pasadas
Practica de Mindfulness	Mindfulness en movimiento	Practicar los conocimientos adquiridos respecto de mindfulness	10	ninguno	Los participantes, realizaran un ejercicio de atencion plena mientras realizan movimientos lentos de de coordinación de piernas y brazos.
Música y su influencia en las emociones	Oír musica y escribir la emoción causada	Entender la influencia que puede tener la música y demas estímulos externos en las emociones	15	Reproductor de música. Música de diferentes estilos. Hoja de registro	Se reproduce la música genero por genero y despues de terminar con uno se pide que coloquen en la hoja de registro sus observaciones e impresiones de la misma. Al terminar se pide que comenten sus experiencias
Regulación emocional	escuchar una historia y opinar sobre ella	Entender la importancia de la regulación emocional	25	historia de Juan y Pedro (Anexo 2)	Se cuenta la historia de Juan y Pedro y se discuten las posibles reacciones ante tal hecho y entre todos se establece cual sería la más funcional, cual la que esta regida por la emoción pura y cual la que ya paso el filtro de la regulación
	Video "El puente"	Comprender la función de la regulación de emociones	10	reproductor de video. Video el puente https://www.youtube.com/watch?v=LAOICtn3MM	Mostrar el video a los participantes, y despues de ello trabajar con sus impresiones para lograr la comprensión de la función de regulación emocional
	Paraguas de regulación	Ejemplificar la regulación emocional	20	una sombrilla	Se separa a tres integrantes del grupo, a cada uno por separado se les brinda una historia donde ellos son protagonistas y tienen algo muy importante para ellos en una tarde de lluvia pero ninguno lleva abrigo o paraguas, enfrente del grupo los tres encuentran solo una sombrilla y deben brindar elementos para conseguir la sombrilla usando la regulación de las emociones
Conclusión	Exposición oral.	Determinar si se lograron los objetivos por actividad y el objetivo en general	5	ninguno	Expositor y participantes daran sus impresiones que se obtuvieron en el desarrollo del taller
		total tiempo	90		

Carta descriptiva					
" Psicoterapia dialectico conductual en varones con dependencia emocional"					
sesión 5/8				Duración 1Hrs 30 min.	Responsable: Psicologa Fabiola Batalla
Tipo de curso: taller	sede: Centro medico universitario UAEM				
Dirigido a : hombres con dependencia emocional		Cupo: 4 personas			
Objetivo general: Que los participantes entiendan el concepto de tolerancia al malestar y las herramientas disponibles para ello					
Tema	actividad	objetivo	duracion minutos	materiales	Desarrollo
Bienvenida	¿Cómo les fue?	Conocer la aplicación practica de los participantes respecto a la regulacion emocional	10	ninguno	Dar la bienvenida a los participantes y preguntar sus respectivas impresiones acerca del tema ultimo visto
	Meditación "Darse cuenta"	Practicar Mindfulness enfocado a tolerancia al malestar	15	ninguno	Se guía la meditación en función de un recorrido mental para tomar conciencia del propio cuerpo, de los estímulos externos sensoriales, y después de los estímulos internos sensoriales, de sus pensamientos y emociones, guiando ahora a un momento de tristeza o momento de enojo, para pasar después a "su" lugar confiable, "su" lugar seguro, se les pide que se queden con esa impresión, se guía la respiración para regresar al momento presente
Tolerancia al malestar	Lluvia de ideas	Definir el concepto de tolerancia al malestar	5	ninguno	A través de la participación de todos llegar al concepto de tolerancia al malestar
	Efectividad de conductas respecto a malestar	Identificar cuales son los medios de tolerancia al malestar utilizados	10	hojas blancas y plumas	Se les pide a los participantes que ubiquen en su mente momentos que les han causado malestar y cuales han sido sus reacciones ante ellos, además de señalar en que porcentaje consideran que éstos les han funcionado
	Estrategias ACCEPTS	Conocer la aplicación de la tecnica ACCEPTS	20	marcador y pizarra o rotafolio	Explicar en que consiste la tecnica ACCEPTS de Terapia Dialectico Conductual y como funciona
	Pensamiento Razonado	Conocer la tecnica de pensamiento razonado	15	marcador y pizarra o rotafolio	Explicar en que consiste la tecnica de pensamiento razonado de Terapia Dialectico Conductual y como funciona
	KIT autocalma	Conocer el Kit de autocalma	15	ninguno	Explicar en que consiste la tecnica de kit de autocalma de Terapia Dialectico Conductual y como funciona
Conclusión	Exposición oral.	Determinar si se lograron los objetivos por actividad y el objetivo en general	10	ninguno	Expositor y participantes daran sus impresiones que se obtuvieron en el desarrollo del taller
		total tiempo	90		

Carta descriptiva					
" Psicoterapia dialéctica conductual en varones con dependencia emocional"					
sesión 6/8				Duración 1Hrs 30 min.	Responsable: Psicóloga Fabiola Batalla
Tipo de curso: taller	sede: Centro medico universitario UAEM				
Dirigido a : hombres con dependencia emocional		Cupo: 4 personas			
Objetivo general: Que los participantes conozcan la mente sabia y sus herramientas de tolerancia al malestar					
Tema	actividad	objetivo	duracion minutos	materiales	Desarrollo
Bienvenida	¿Cómo les fue?	Conocer las experiencias de los participantes en la aplicación de las herramientas de tolerancia al malestar	10	Ninguno	Dar la bienvenida a los participantes y preguntar sus respectivas impresiones acerca del tema ultimo visto
Mente sabia	Exposición oral	Conocer la mente sabia y su función	15	Ninguno	Se realiza un repaso acerca de las emociones y de la necesidad de la regulacion emocional. Se explica que es la mente sabia y cual es su función
tecnica dialogo	Exposición oral	Explicar en que consiste la tecnica del dialogo	20	Ninguno	se explica en que consiste la tecnica del dialogo entre mente emocional y mente racional para obtener la respuesta de la mente sabia
Otras estrategias de la mente sabia	Lluvia de ideas y exposicion oral	Conocer mas herramientas de la mente sabia	25	Ninguno	Se explica en que consisten otras herramientas de la mente sabia com: imaginación, significado, tomar vacaciones, pensamientos distractories, sostener hielo en la mano, tomar ducha caliente, apretar bola de goma y la oración
Aplicación de herramientas	Video Lili	Identificar en el video alguna de las herramientas de la mente sabia	15	reproductor de video. Video https://www.youtube.com/watch?v=QzTQ4njlkQ	Reproducir el video, al final obtener las impresiones de los participantes y encontrar con ellos cuales fueron las respuestas de la protagonista antes el malestar y la funcionalidad de las mismas.
Conclusión	Exposición oral.	Determinar si se lograron los objetivos por actividad y el objetivo en general	5	ninguno	Expositor y participantes daran sus impresiones que se obtuvieron en el desarrollo del taller
total tiempo			90		

" Psicoterapia dialectico conductual en varones con dependencia emocional"					
sesión 7/8			Duración 1Hrs 30 min.	Responsable: Psicologa Fabiola Batalla	
Tipo de curso: taller		sede: Centro medico universitario UAEM			
Dirigido a : hombres con dependencia emocional		Cupo: 4 personas			
Objetivo general: Que los participantes conozcan el concepto y la importancia de Habilidades sociales					
Tema	actividad	objetivo	duracion minutos	materiales	Desarrollo
Bienvenida	Preguntas y respuestas	Conocer las experiencias de la practica de la tolerancia al malestar	10	ninguno	Preguntar a los participantes sus experiencias con las habilidades recién aprendidas de tolerancia al malestar
Relajacion de tolerancia al malestar	ejercicio pies en el suelo	practica de mindfulness relacionada a tolerancia al malestar	10	ninguno	Se guía el ejercicio pidiendo a los participantes que se sienten en la silla colocando sus pies en equilibrio con sus hombros, y derechos en el piso, y se inicia la respiración, se pide prestar especial atención a los pies, además de ir contando inhalación 1 exhalación 1 y así en consecutivo hasta llegar a 10. Se guía la respiración para regresar al momento presente. Se pide a los participantes sus experiencias y se pregunta ¿si causaba incomodidad porque no pedir detenerlo?
habilidades sociales	Lluvia de ideas	conocer que son las habilidades sociales y cual es su función	15	ninguno	A través de los comentarios de los participantes lograr una definición del concepto de habilidades sociales y su función
Funcion de la efectividad interpersonal	exposicion oral	Conocer la importancia de las habilidades interpersonales en la efectividad interpersonal	25	ninguno	exponer porque ocuparse de las relaciones, equilibrar prioridades ante las demandas, generar de competencia y respeto personal
mitos de la efectividad interpersonal	pensamientos alternos	reconocer los mitos en los pensamientos respecto a la efectividad interpersonal e identificar pensamientos alternos realmente efectivos	20	hoja de registro de mitos de la efectividad interpersonal. Lapiz o boligrafo	se pide a los participantes lean cada mito y busquen una frase alterna a éste. Al final se comparten todas para trabajar con ellas y encontrar su efectividad
afirmaciones de animo	pensamientos alternos	reconocer afirmaciones efectivas de habilidades sociales	5	hoja de registro de afirmaciones de animo. Lapiz o boligrafo	Se les entrega la hoja de registro, se pide que lean y en la parte posterior puedan adicionar otras afirmaciones que sean de utilidad en la efectividad interpersonal
Conclusión	Exposición oral.	Determinar si se lograron los objetivos por actividad y el objetivo en general	5	ninguno	Expositor y participantes daran sus impresiones que se obtuvieron en el desarrollo del taller
		total tiempo	90		

Carta descriptiva					
" Psicoterapia dialectica conductual en varones con dependencia emocional"					
sesión 8/8		Duración 1Hrs 30 min.		Responsable: Psicologa Fabiola Batalla	
Tipo de curso: taller		sede: Centro medico universitario UAEM			
Dirigido a : hombres con dependencia emocional		Cupo: 4 personas			
Objetivo general: Conocer usos practicos de habilidades sociales					
Tema	actividad	objetivo	duracion minutos	materiales	Desarrollo
Bienvenida	Preguntas y respuestas	Conocer las experiencias de la practica de habilidades sociales	10	ninguno	Preguntar a los participantes sus experiencias con las habilidades recién aprendidas
Relajación	Ejercicio de respiración y relajación muscular	Que los participantes se relajen y estén en atención plena al momento presente	10	ninguno	Se pide a los participantes que cierren sus ojos, realicen respiración guiada y profunda, se va haciendo un recorrido mental por cada parte de su cuerpo, se pide que la tensen lo más que puedan y posteriormente la relajen, para finalizar se pide que vuelvan su atención al momento presente, a su respiración y a sus sensaciones
Asertividad	Conocer los tres tipos de comunicación: agresivo, pasivo y asertivo	Que los participantes reconozcan los tres tipos de comunicación e identifiquen el que ellos utilizan	10	ninguno	Se realiza exposición por parte del facilitador y se pide que den ejemplos de cada uno, además que identifiquen cual es el que normalmente utilizan en su día a día.
	Lluvia de ideas	Conocer el concepto de asertividad	10	ninguno	Se exponen ideas de los participantes sobre que es asertividad, como solucionan sus conflictos
	tecnica del desarme	Conocer la tecnica del desarme	10	ninguno	Se presenta la tecnica del desarme y se pide a los participantes que realicen un ejercicio de en que situaciones poder aplicarla
	Tecnica del sandwich	Conocer la tecnica del sandwich	10	ninguno	Se presenta la tecnica del Sandwich y se pide a los participantes que realicen un ejercicio de en que situaciones poder aplicarla
	Tecnica del disco rayado	Conocer la tecnica del disco rayado	10	ninguno	Se presenta la tecnica del disco rayado y se pide a los participantes que realicen un ejercicio de en que situaciones poder aplicarla
Relajación	Meditación de un minuto	Reafirmar los conocimientos adquiridos acerca de la importancia de la meditación y relajación	5	ninguno	El facilitador señala que a partir de ahora ellos deben realizar esta meditación sin guía y se pide que la realicen por cuenta propia. Al final se indica que den las impresiones que tuvieron de esa experiencia.
Cierre del taller	Exposición oral.	Determinar si se lograron los objetivos por actividad y el objetivo en general	15	ninguno	Expositor y participantes daran sus impresiones que se obtuvieron en el desarrollo del taller
		total tiempo	90		