

Efecto de la terapia conductual integrativa sobre parejas homosexuales en conflicto

Effect of integrative behavioral therapy on homosexual couples in conflict

Efeito da terapia comportamental integrativa em casais homossexuais em conflito

Jimmy Alejandro Delgado-Correa, Sandra Jimena Perdomo-Escobar, & Santiago Ordoñez-Riaño^{1*}, Fundación Universitaria Konrad Lorenz

Citar este artículo así:

Delgado-Correa, J. A., Perdomo-Escobar, S. J., & Ordoñez-Riaño, S. (2022). Efecto de la terapia conductual integrativa sobre parejas homosexuales en conflicto. *Revista Enfoques*

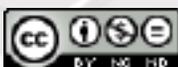
Recibido: diciembre 5 de 2019

Revisado: septiembre 25 de 2020

Aceptado: noviembre 18 de 2020

Publicado: mayo 16 de 2022

Derechos de autor: Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 internacional y 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5 CO)



^{1*}Jimmy Alejandro Delgado-Correa, magíster en psicología clínica. Docente universitario, Correo: jimmyalejandrodeltado@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/000-0002-9230-5076>, Sandra Jimena Perdomo-Escobar, psicóloga con maestría en psicología. Docente Universitaria Correo: sandrajimenaperdomoesobar@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8171-8529>, Santiago Ordoñez-Riaño, Correo: santiagoordz@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0826-5911>

Resumen | En esta investigación se evaluó el efecto de la Terapia Conductual Integrativa de Pareja (TCIP) sobre el manejo del conflicto, el intercambio de reforzadores y el malestar emocional de 5 parejas compuestas por personas del mismo sexo (gais y lesbianas), a través de un diseño experimental de caso único. A partir del análisis visual y estadístico a través de la estrategia no paramétrica Tau-U, se evidenció que la TCIP tuvo un efecto significativo sobre las variables de manejo del conflicto e intercambio de reforzadores en las 5 parejas participantes. En el caso del malestar emocional, la TCIP mostró un efecto significativo en 5 de los 10 integrantes de las parejas, moderado en 4 de ellos y bajo en uno. Los resultados de esta investigación sugieren que la TCIP no solo es efectiva para tratar parejas heterosexuales, sino también parejas del mismo sexo, lo que abre la puerta para futuras investigaciones en las cuales se incluya un mayor número de parejas homosexuales y se generalicen estos resultados. Este trabajo contribuye al incremento de la comprensión de las dinámicas y problemáticas de estas parejas y la calidad en la atención clínica que reciben actualmente.

Palabras clave | Terapia conductual integrativa, manejo del conflicto, intercambio de reforzadores, malestar emocional, parejas homosexuales.

Abstract | This research evaluated the effect of Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) over conflict management, exchange of reinforcers, and emotional unrest of 5 same-sex couples (Gays and Lesbians) using a single case experimental design. Non-parametric statistical strategy corresponding to the Tau-U test allowed to evidence that the IBCT had a significant effect in the variables of conflict management and exchange of reinforcers in all 5 participant couples. In the case of the emotional unrest, IBCT showed a moderate effect in 8 out of 10 participants, a big one in one of them and a small one in the other. The results of this research suggest that TCIP is not only effective in treating heterosexual couples, but also same-sex couples, which opens the door for future research in which a greater number of homosexual couples are included in order to generalize our results. The present work contributed to the increasing understanding of the dynamics and problems of these couples and the quality of the clinical care they currently receive.

Keywords | Integrative Behavioral Couple Therapy, Conflict management, Exchange of Reinforcers, Emotional Unrest, Homosexual couples.

Resumo | Esta pesquisa avaliou o efeito da Terapia Comportamental Integrativa de Casal (IBCT) sobre a gestão de conflitos, troca de reforços e agitação emocional de 5 casais do mesmo sexo (Gays e Lésbicas) por meio de um projeto de caso único. A estratégia estatística não paramétrica correspondente ao teste Tau-U permitiu evidenciar que o IBCT teve um efeito significativo nas variáveis de gestão de conflitos e troca de reforçadores em todos os 5 casais participantes. No caso da inquietação emocional, IBCT mostrou um efeito moderado em 8 de 10 participantes, um grande em um deles e um pequeno no outro. Os resultados desta pesquisa sugerem que, o IBCT não é apenas eficaz no tratamento de casais heterossexuais, mas também de casais do mesmo sexo, o que abre portas para pesquisas futuras em que se inclua um maior número de casais homossexuais. Este trabalho contribui para aumentar a compreensão da dinâmica e problemática desses casais e da qualidade do atendimento clínico que recebem atualmente.

Palavras-chave | Terapia Comportamental Integrativa de Casal, Gestão de conflitos, Troca de Reforçadores, Agitação Emocional, Casais homossexuais.

Introducción

El reconocimiento legal por parte de la Corte Constitucional de Colombia, a través de sentencias como la sent. SU-2014 (2016) y sent. C-683 (2015), de los derechos de las parejas del mismo sexo, en aspectos como el matrimonio igualitario y la adopción de hijos respectivamente, implica grandes retos en materia de atención en salud mental a estas parejas.

De ahí que en las últimas décadas se hayan llevado a cabo diferentes investigaciones encaminadas a comprender las principales características del funcionamiento de las relaciones en parejas del mismo sexo, contrastándolas con las características de las relaciones en parejas heterossexuales. Por ejemplo, varios trabajos (Builes, Anderson, & Arango, 2016; Kurdek, 2005; MacDonald, 2008) señalan que en las parejas conformadas por personas homosexuales se evidencia en mayor medida el escaso apoyo por parte de familiares, el cual es remplazado por amigos cercanos. Esto ocurre generalmente como resultado de factores culturales que van en contravía de la concepción que reconoce como legítimas las relaciones de pareja entre individuos homosexuales y trasciende el ámbito familiar para convertirse en un problema de discriminación social. Por otro lado, la ausencia de modelos de pareja ha causado que en muchos casos las parejas de homosexuales tomen como modelos algunos estándares de pareja adoptados por heterossexuales.

Otro aspecto externo que difiere entre las parejas homosexuales y heterosexuales es el que se relaciona con el soporte del estado y las instituciones que lo representan, aspecto que en los últimos años ha cambiado, como en el caso de Colombia por la igualdad de derechos reconocidos por la ley para ambos tipos de pareja (Gallego & Barreiro de Motta, 2010).

No obstante, Builes et. al. (2016), Kurdek (2005) y MacDonald (2008), también señalan que, en aspectos relacionados directamente con la dinámica al interior de las relaciones, como son las demostraciones afectivas, la comunicación y la solución de problemas, las parejas homosexuales y heterosexuales se asemejan.

Justamente, Jacobson y Christensen (1996), Jacobson y Margolin (1979) señalan que la falta de habilidades de intercambio de reforzadores, comunicación y solución de problemas se relaciona con el origen de los conflictos en las parejas heterosexuales. Lo anterior, teniendo en cuenta las semejanzas entre las parejas heterosexuales y homosexuales, ha llevado a despertar el interés en determinar si las psicoterapias de pareja, que han mostrado ser efectivas en el abordaje de problemáticas maritales en parejas heterosexuales, podrían mostrar resultados favorables en el abordaje de las dificultades que se presentan entre las parejas del mismo sexo.

Precisamente, respecto a estos factores que afectan la convivencia entre parejas, se ha planteado que la Terapia Conductual Tradicional (TCT), es la psicoterapia marital con mayor sustento empírico, en función de que es una intervención centrada en el entrenamiento en intercambio positivo, habilidades de comunicación asertiva y solución de problemas (Barraca, 2015; Baucom, Shoham, Mueser, Daiuto, & Stickle, 1998; Christensen et al., 2004; Dimidjian, Martell, & Christensen, 2008; Jacobson, Christensen, Prince, Cordova, & Eldridge 2000; Perissutti & Barraca, 2013).

No obstante, con el objetivo de incrementar su efectividad y teniendo en cuenta planteamientos como el de Cordova (2003), en los que se señala que en ocasiones las dificultades maritales están asociadas no necesariamente con falta de habilidades sino con el estado emocional de sus integrantes, se han desarrollado diferentes protocolos terapéuticos. Este es el caso de la Terapia Conductual Integrativa de Pareja (TCIP), la cual además de implementar las estrategias de intervención de la TCT, propone nuevas técnicas orientadas a lograr la aceptación emocional entre los miembros de la pareja en aquellas conductas que no son susceptibles de ser modificadas.

En el contexto de esta terapia, la aceptación emocional es definida como el fortalecimiento de la unión e intimidad de la pareja a partir de las diferencias entre sus integrantes, con lo cual se disminuye la presentación de comportamientos orientados a suprimir tales diferencias y se mejora la recepción por parte del destinatario de las conductas de su pareja, inicialmente percibidas como problemáticas; así mismo, como consecuencia de lo anterior, se aumentan la satisfacción y la calidad de la relación marital (Atkins, Eldridge, Baucom, & Christensen, 2005; Barrero, 2008; Dimidjian et al., 2008; Jacobson & Christensen 1996; Jacobson & Christensen, 1998; Lebow, Chambers, Christensen, & Johnson 2012; Christensen & Jacobson, 2000).

De esta manera, un grupo de investigaciones (Atkins et al., 2005; Baucom et al., 2015; Cordova, Jacobson & Christensen, 1998; Christensen et al., 2004; Christensen, Atkins, Baucom, & Yi, 2010; Christensen, Atkins, Yi, Baucom, & George, 2006; Christensen & Doss, 2017; Doss, Thum, Sevier, Atkins, & Christensen, 2005; Jacobson et al., 2000; Roddy, Nowlan, Doss, & Christensen, 2016; Wimberly, 1997) han mostrado la efectividad de la TCIP en el abordaje de casos de parejas heterosexuales con dificultades en su relación, incluso, en aquellas en las que se ha comparado el efecto de esta con el de la TCT; por tanto, se ha logrado establecer que la TCIP es más efectiva y sus buenos resultados, asociados a la satisfacción marital, se siguen presentando con posterioridad a la intervención, además de ser más duraderos que aquellos obtenidos al aplicar la TCT (aun cuando en los casos en los que se implementa esta última se evidencian mejorías más rápidas).

Teniendo en cuenta que las parejas heterosexuales y homosexuales se asemejan en las demostraciones de afecto, la comunicación y solución de problemas, y que la TCIP ha mostrado ser efectiva en el abordaje de estos aspectos junto al de aceptación emocional en las parejas heterosexuales que presentan dificultades en su relación, en esta investigación se pretendió determinar si al implementar esta terapia en parejas del mismo sexo muestra una efectividad similar.

Método

Tipo de estudio y diseño

Se llevó a cabo un estudio experimental utilizando un diseño de línea de base múltiple entre sujetos (parejas) no concurrente A (línea de base) – B (intervención). Este diseño controla múltiples variables extrañas (e.g. maduración, historia, reactividad, etc.) en tanto introduce la

intervención en diferentes momentos; en este sentido, si se encuentra que hubo un cambio conductual solo después de que se presenta la terapia, hay mayor garantía de que esta es la responsable de las modificaciones en la variable dependiente (Barlow, Nock, & Hersen, 2009). Por tal razón, en este estudio se establecieron duraciones diferentes de línea de base para las parejas participantes; es decir, para la Pareja 1 (P1) y la Pareja 2 (P2) fueron tres semanas; para la Pareja 3 (P3) y la Pareja 4 (P4), cuatro semanas, y para la Pareja 5 (P5), cinco semanas.

Variables

La variable independiente de este estudio fue el protocolo de intervención de la terapia conductual integrativa, el cual está centrado en el entrenamiento en habilidades de comunicación asertiva, solución de problemas e intercambio de reforzadores, así como en la aceptación emocional de aquellas conductas percibidas como problemáticas en el otro y que no son susceptibles de modificación (Christensen et al. 2010; Jacobson & Christensen, 1998).

Las variables dependientes de esta investigación fueron el manejo del conflicto, el intercambio de reforzadores y el malestar emocional. En el caso del manejo de conflicto, se entiende como conflicto al interior de una pareja la presentación de interacciones coercitivas, asociadas al malestar emocional que generan las diferencias individuales entre ambos miembros (Dimidjian et al. 2008; Heavey, Christensen & Malamuth, 1995; Jacobson & Christensen, 1998).

Lo anterior se traduce en los tres tipos principales de patrones de interacción destructiva que son usualmente utilizados como una forma de manejar el conflicto, los cuales se describen a continuación: 1) Evitación mutua, consistente un patrón de interacción que se caracteriza porque ambos miembros de la pareja optan por presentar comportamientos evasivos para no abordar directamente el conflicto que se está presentando; 2) Interacción negativa mutua, caracterizada por la presentación de comportamientos entre ambos, que tienen como función castigar o atacar al otro, 3) Demanda- retirada o retirada de atención, la cual se caracteriza porque uno de los integrantes de la pareja busca iniciar una interacción centrada en culpar, acusar o demandar y el otro se retira (Christensen & Pash, 1993; Jacobson & Christensen, 1998). El manejo del conflicto fue medido a través de la frecuencia de presentación semanal de los tres patrones de interacción destructiva reportados por los consultantes en el autorregistro de conflicto.

La segunda variable dependiente de este estudio fue el intercambio de reforzadores, el cual hace referencia a la emisión por parte de ambos integrantes de la pareja de comportamientos que tienen como función generar placer y gratificación en el otro, incrementando la probabilidad de que en futuras ocasiones ambos, nuevamente, presenten comportamientos que cumplan esta misma función y, así, se contribuya al incremento de la satisfacción al interior de la relación (Caballo, 1998; Jacobson & Christensen 1996; Labrador, 2008).

Para la presente investigación se tuvieron en cuenta tres categorías de reforzadores positivos: (a) conducta verbal, que hace referencia a los halagos, los cumplidos y, en general, todas aquellas verbalizaciones dirigidas al otro integrante de la pareja que para este resulten gratificantes; (b) contacto físico, relacionado con todas aquellas conductas que implican contacto físico entre los miembros de cada pareja y que resultan gratificantes para quien las recibe, y (c) tangibles, entendidos como el intercambio de reforzadores materiales. Esta variable se midió a través de la frecuencia de los reforzadores recibidos y registrados semanalmente por cada integrante de las parejas, en el autorregistro de intercambio de reforzadores, y la sumatoria final de los reforzadores registrados por ambos, según la clasificación de cada uno en los tres tipos de reforzadores positivos.

La tercera variable dependiente fue el malestar emocional, concerniente a las emociones que resultan displacenteras, desagradables o aversivas para quien las experimenta; adicionalmente, se relaciona con la percepción del nivel de intensidad de estas (Piqueras, Ramos, Martínez, & Oblitas, 2009). El malestar emocional se midió de manera individual a través del promedio semanal de los puntajes asignados por cada integrante de las parejas, de manera subjetiva, frente a cada evento problemático registrado por ellos mismos, en una escala de 1 a 10, en la que 1 es el nivel más bajo de intensidad de la emoción registrada y 10 es el nivel más alto de intensidad percibido. Dicha información fue registrada por cada participante en el autorregistro de patrones de interacción.

Participantes

Para la selección de las parejas participantes, inicialmente dos de lesbianas y seis de gais, se llevó a cabo un muestreo por conveniencia, a través de la publicación de la convocatoria en diferentes redes sociales y la implementación de pósteres en varios centros de salud

de la ciudad de Bogotá D.C. Todas las parejas postuladas a la investigación debían cumplir con los siguientes criterios: ambos integrantes del mismo sexo; como mínimo haber estado conviviendo durante dos años; ambos mayores de 18 años; estar interesados en participar de manera voluntaria; no estar recibiendo atención psicológica ni psiquiátrica; que ninguno de los integrantes de la pareja cumpliera los criterios para trastornos psicóticos, de personalidad o para el consumo de sustancias psicoactivas, y no presentar violencia física o sexual en la actualidad.

Tres de las ocho parejas seleccionadas inicialmente, las tres conformadas por personas gais, desertaron antes de finalizar la fase de línea de base, motivo por el cual sus datos no fueron incluidos en este estudio. Dentro de las características principales de las cinco parejas participantes que sí culminaron ambas fases, línea de base e intervención, están: la edad de sus integrantes, la cual se ubicó entre los 24 y 54 años; todas eran residentes en la ciudad de Bogotá D. C.; ninguna tenía hijos; todos los participantes contaban con un título profesional, algunos con título de posgrado en el nivel de especialización en distintas áreas de la salud y uno de los participantes con un título de maestría; en todas las parejas, al menos uno de sus integrantes se encontraba actualmente ejerciendo su profesión, y, con respecto al nivel socioeconómico, todas manifestaron pertenecer a un estrato medio.

Instrumentos

Entrevista conductual conjunta. Esta entrevista semiestructurada contiene 14 preguntas, todas basadas en el documento de Dimidjian et al. (2008), referentes a la TCIP y a la entrevista conjunta a la pareja; igualmente, se fundamenta en la entrevista conductual que ha sido revisada por Fernández-Ballesteros y que se basó en el estudio de Fernández-Ballesteros y Staats (1992).

Entrevista conductual individual. Consiste en una entrevista semiestructurada de 23 preguntas, todas basadas en el documento de Dimidjian et al. (2008), referente a la TCIP y a la entrevista a cada miembro de la pareja; igualmente se basa en la entrevista conductual de Fernández-Ballesteros y Staats (1992), revisada por Fernández-Ballesteros.

Autorregistro de conflicto. Instrumento creado para esta investigación que permitió a cada integrante de la pareja registrar, de una manera ordenada, sus propias respuestas en los

tres canales (cambios fisiológicos, pensamientos, y conducta verbal y motora); adicionalmente, facilitó el registro de las emociones experimentadas y la intensidad subjetiva de las mismas en una escala de 1 a 10, en el que 1 es un nivel muy bajo de la emoción registrada y 10 el nivel más alto de la misma. De otra parte, en este formato de autorregistro cada integrante de la pareja pudo describir tanto el contexto y situación antecedente a sus respuestas como la situación posterior a la presentación de estas.

Autorregistro de patrones de interacción. Tal instrumento, diseñado para esta investigación, posibilitó obtener información relacionada con los eventos problemáticos presentes al interior de cada pareja. Así mismo, le permitió a cada integrante de la pareja clasificar cada evento registrado en alguna de las tres categorías preestablecidas: evitación mutua, interacción negativa mutua y demanda retirada. Adicionalmente, se pudo obtener información respecto al nivel de malestar percibido por cada uno como resultado del evento problemático, en una escala de 1 a 10, en el que 1 equivale al nivel más bajo de malestar emocional y 10 al máximo.

Autorregistro de intercambio de reforzadores. Instrumento diseñado para la presente investigación. Permitted obtener información por parte de cada integrante de la pareja, relacionada con la frecuencia y tipo de reforzadores que cada día recibía por parte del otro, según las categorías: tangibles, conducta verbal, contacto físico.

Procedimiento

Tal como se puede observar en la Tabla 1, se establecieron dos fases: primera, fase de evaluación o línea de base; segunda, fase de intervención.

La fase de evaluación contó con tres sesiones en las que se le indicó a cada pareja las condiciones de la atención y la investigación que se estaba llevando a cabo; asimismo, se les solicitó firmar el consentimiento informado y para dar paso a la recolección de información concerniente al motivo de consulta, las características operacionales del mismo, la historia del problema y la pareja, así como la perspectiva de cada integrante y su historia personal (para más detalle revisar las actividades realizadas en cada sesión en la tabla mencionada).

Al final de la primera sesión, se les solicitó y explicó a ambos integrantes de cada pareja, de forma detallada y con ejemplos, la manera correcta de diligenciar los formatos

de autorregistro; el de intercambio de reforzadores, así como el de patrones de interacción; también, en este segundo se les explicó cómo señalar la magnitud de la emoción experimentada frente a cada evento registrado. Por otro lado, al cierre de cada sesión, tanto en la línea de base como a lo largo de la intervención, se les solicitaba entregar los formatos diligenciados con información de la semana anterior y se les suministraban nuevos formatos para continuar con la siguiente semana.

La línea de base implicó una duración de tres semanas para las P1 y P2, mientras que para las P3 y P4 duró cuatro, y para la P5 cinco semanas. En el caso de las P3, P4 y P5, para las cuales la línea de base tuvo una duración superior a tres semanas, tiempo en el cual se llevó a cabo la evaluación y elaboración de la formulación, debieron esperar y continuar semanalmente diligenciando y entregando los formatos de autorregistro, hasta completar la cantidad de semanas correspondientes para iniciar la fase de intervención.

Tabla 1 Sesiones de evaluación e intervención

Fase	Sesión	Actividad
1. Evaluación	1	1. Motivo de consulta; 2. Puntos fuertes de la relación; 3. Entrenamiento en diligenciamiento de autorregistros y entrega de formatos.
	2 y 3	Entrevista individual a cada miembro de la pareja: 1. Estado actual e historia de la problemática; 2. Historia personal y familiar; 3. Compromiso actual. 4. Recepción, realimentación y entrega de nuevos formatos de autorregistros.
2. Intervención	4	Presentación de la formulación e inicio de la intervención: 1. Unión empática alrededor del problema; 2. Desprendimiento unificado
Aceptación Emocional	5	1. Descripción e identificación de aspectos positivos del comportamiento problemático del otro; 2. Juego de roles (simulación de comportamientos problemáticos); 3. Solicitud de simulación de comportamiento problemático en contexto natural; 4. Identificación y practica de comportamientos de autocuidado en contexto natural.

Fase	Sesión	Actividad
Comunicación asertiva	6	1. Psicoeducación en comunicación asertiva en la relación de pareja; 2. Juego de roles de emisión y recepción de mensajes; 3. Realimentación y modelamiento por parte del terapeuta.
	7	1. Psicoeducación en comunicación asertiva en la relación de pareja; 2. Juego de roles de emisión y recepción de mensajes; 3. Realimentación y modelamiento por parte del terapeuta.
Solución de problemas	8	1. Identificación problema actual; 2. Identificación y reconocimiento del papel de cada uno en el problema actual, así como en la solución de este; 3. Establecimiento de opciones de solución, discusión y elección; 4. Establecimiento de pasos y tiempos para poner en práctica la opción elegida; 5. Verificación al inicio de la siguiente sesión de los resultados.
Intercambio positivo	9	1. Identificación del grado de satisfacción de cada uno frente al intercambio positivo actual; 2. Identificación individual de actividades u obsequios que le gustaría a cada uno recibir del otro y, cuales, a su parecer, su pareja le gustaría recibir por parte suya; 3. Socialización e identificación de coincidencias y diferencias entre las listas; 4. Socialización de las actividades y obsequios que cada uno desee darle al otro, estableciendo la manera y el momento.
	10	1. Socialización y realimentación respecto a la puesta en práctica del intercambio positivo en el contexto natural; 2. Recapitulación de todo el proceso y de los logros alcanzados en él; 3. Finalización y cierre del proceso.

Consideraciones éticas

En la presente investigación se tuvo en cuenta el principio de respeto por las personas, estipulado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar (DSEB), en el informe Belmont (1979), a través de la explicación del contenido del consentimiento informado, en temas como los derechos que tienen los integrantes de las parejas al participar en la investigación. El

principio de beneficencia, igualmente estipulado en el informe Belmont en 1975, fue tenido en cuenta en esta investigación a lo largo de todo el proceso, así como las dos reglas que lo conforman: primero, no hacer daño, y segundo, maximizar los beneficios y disminuir los posibles daños (DESB, 1979).

De igual forma, se tuvo en cuenta el respeto, la dignidad y la salvaguarda de los derechos de los participantes tal, como se estipula en el artículo 50 de la ley 1090 de 2006 por la cual se dicta el código deontológico y bioético del ejercicio de la psicología en Colombia; de esta manera, se le explicó con total claridad a todas las parejas participantes el objetivo del estudio, la duración de cada una de sus fases y los derechos que como participantes tenían, entre los cuales está la libertad de participar y retirarse libre y voluntariamente, tal como se señala en el artículo 22, y de conocer los resultados generales de la investigación cuando ya estuvieran disponibles. Como parte de los principios universales que rigen el ejercicio de la profesión en Colombia, descritos en el artículo 2, se encuentra el principio de confidencialidad, el cual fue tenido en cuenta en esta investigación, con fines exclusivamente académicos y cuidando de no revelar la identidad de ninguno de ellos.

Resultados

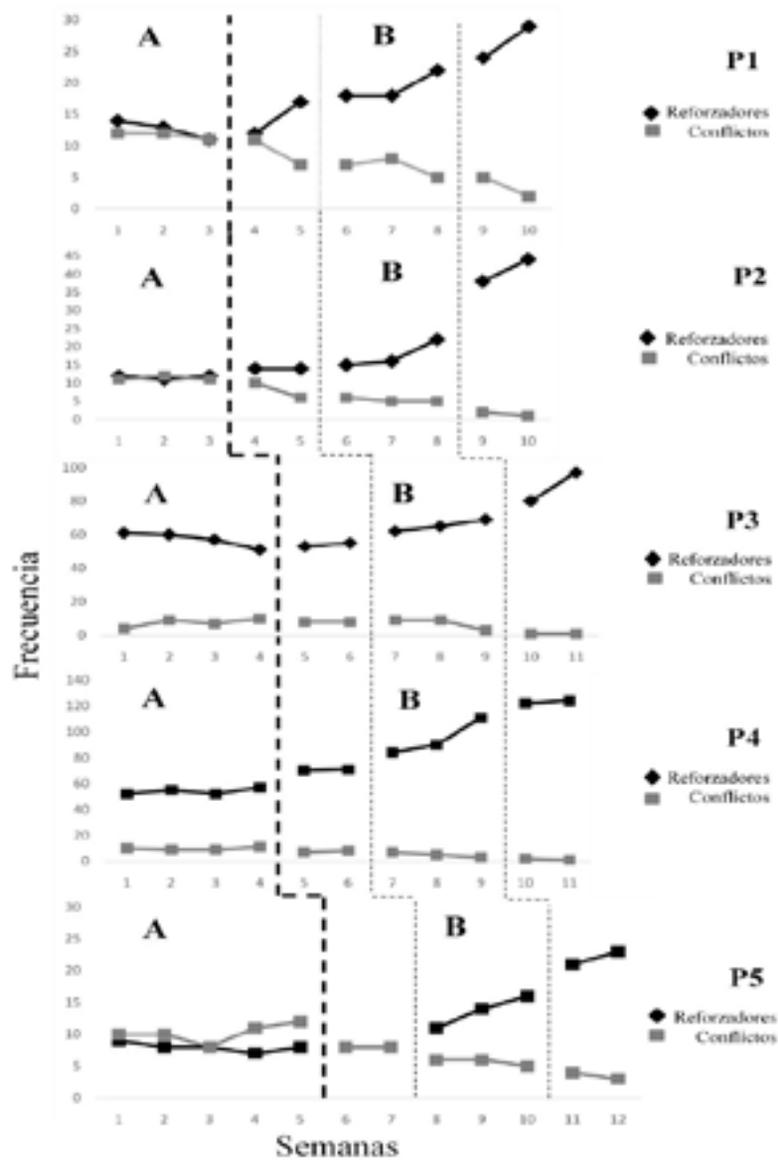
Análisis visual de los datos

La frecuencia de los conflictos e intercambio de reforzadores se observa en la figura 1.

Con respecto al manejo del conflicto, en el caso de la P1, se observa como la frecuencia reportada durante la fase de línea de base presenta pocos cambios, lo que permite señalar que se evidencia una estabilidad en la frecuencia de presentación (ver Figura 1). Ahora bien, al iniciar la fase de intervención, y a lo largo de sus tres etapas, se evidenció una tendencia en decremento, pasando de 11 conflictos en la primera semana a 2 en la última.

En el caso de la P2 se pudo evidenciar de manera similar cómo en la fase de línea de base la frecuencia reportada de conflictos fue estable, mientras que en la intervención y sus tres etapas la tendencia fue en decremento, pasando de 10 conflictos, al iniciar la intervención, a uno durante la última semana.

Figura 1. Frecuencia de los conflictos e intercambio de reforzadores durante la línea de base y el tratamiento.



Con respecto a la frecuencia de intercambio de reforzadores, en la P1 se evidenció durante la línea de base una tendencia en decremento, aunque con pequeños cambios de nivel, pasando de 14 en la primera semana a 11 en la tercera. Pese a esto, en la fase de intervención la tendencia fue en incremento durante la mayor parte de las tres etapas, pasando de manera progresiva de 12 intercambios positivos en la primera semana de intervención, correspondiente a aceptación emocional, a 29 en la última semana de esta fase, correspondiente a la etapa de intercambio positivo.

De manera similar, en el caso de la P2, la frecuencia de intercambio de reforzadores en la línea de base fue estable y a lo largo de la intervención se evidenció un incremento constante, pasando de una frecuencia de 14 reforzadores en la primera semana a 44 reforzadores en la última.

En la P3 la presentación de conflictos durante la fase correspondiente a la línea de base evidenció cambios importantes de nivel, pasando de cuatro conflictos en la primera semana a 10 en la última. En el caso de la fase de intervención, se pudo establecer que, durante las primeras cuatro semanas correspondientes a las etapas de aceptación emocional y las dos siguientes semanas de intervención en comunicación asertiva, la tendencia continuó siendo positiva, aunque el incremento de conflictos no fue muy notorio. Finalmente, durante las tres últimas semanas de intervención, correspondientes a solución de problemas e intercambio positivo, la tendencia fue en decremento, pasando de nueve conflictos a uno durante la última semana de intervención.

La frecuencia de conflictos en la P4 durante la línea de base mostró estabilidad, y en la intervención la tendencia durante las primeras 3 semanas fue estable; no obstante, durante las últimas 4 semanas se presentó una disminución progresiva pasando de 5 conflictos en la semana 4 de intervención, que correspondió a comunicación asertiva, a 1 en la última semana correspondiente a la intervención en entrenamiento en intercambio positivo.

La frecuencia de intercambio de reforzadores en la P3 evidenció una tendencia en decremento durante la línea de base, pasando de 61 reforzadores al iniciar esta fase a 51 reforzadores en la última semana; sin embargo, al iniciar la intervención y a lo largo de sus 3 etapas, el intercambio de reforzadores se incrementó mostrando una tendencia positiva durante toda la intervención, observándose un cambio importante al pasar de 53 intercambios en la primera semana del tratamiento a 97 en la última semana.

De igual manera, en la P4 la frecuencia del intercambio de reforzadores mostró ser estable, aunque muy superior con respecto a las P1, P2 y P5, pasando de 52 a 57 intercambios de la primera a la última semana respectivamente. En cuanto a la fase de intervención la tendencia fue en incremento a lo largo de las tres etapas, mostrando un incremento que va de 70 reforzadores en la primera semana a 124 reforzadores en la última.

En el caso de la P5, Los conflictos durante la línea de base muestran estabilidad, y en la intervención, la frecuencia durante las primeras cuatro semanas no evidencia grandes cambios; sin embargo, durante las tres semanas finales la tendencia fue en decremento, pasando de cinco conflictos a tres en la última semana.

Finalmente, en la P5 la frecuencia de intercambio de reforzadores durante la línea de base, tal como se evidenció en las anteriores parejas, mostró estabilidad, y durante la intervención la tendencia fue en incremento la mayor parte de las semanas, pasando de 8 intercambios de reforzadores reportados a 23 al finalizar el tratamiento.

Al observar el promedio de intercambios positivos, en las 5 parejas durante la línea de base y a lo largo de la intervención, se evidenció una diferencia importante en el caso de las P3 y P4, ambas conformadas por mujeres, en donde el promedio de intercambio positivo en la línea de base fue de 57 por semana en la P3 y 54 en la P4, comparado con el promedio de las P1, P2 y P5, correspondiente a 12.6, 11.6 y 8 intercambios positivos por semana respectivamente; esto teniendo en cuenta que la línea de base para las P1 y P2 duró una semana menos que para las P3 y P4. Aun así, al comparar el promedio de intercambio positivo de las 5 parejas durante la intervención, la cual tuvo la misma duración para todas, 7 sesiones que equivalen a 7 semanas, nuevamente se observó una diferencia importante a favor de las P3 y P4 que presentaron en promedio 68.7 y 94.5 intercambios positivos por semana respectivamente, frente a las P1, P2 y P5 que presentaron un promedio semanal de 20, 23.2 y 14.4 intercambios positivos, respectivamente.

Nivel de malestar emocional

Con respecto al malestar emocional registrado por cada integrante de las parejas, frente a cada evento problemático registrado por cada uno, y del cual se sacó un promedio semanal por consultante, se observa que durante la línea de base solamente en la P4 ambos

integrantes presentan una disminución en el nivel de malestar durante la última semana, ubicándose por debajo de 5 en uno de ellos en la escala previamente establecida entre 1 y 10. De igual manera, a diferencia de lo observado en las demás parejas, en la P4 ambos integrantes presentan un notorio incremento en el nivel de malestar emocional al iniciar la primera etapa de intervención.

Por otro lado, la P3 es la única en la que se observa un incremento en el nivel de malestar emocional en sus dos integrantes al iniciar la segunda etapa de intervención, sin embargo, al final de la segunda etapa, tal como ocurrió con las P1, P2 y P5, en esta pareja se evidencia una disminución del malestar emocional, solo en la P4 uno de sus integrantes muestra un ligero incremento pasando de 4 a 5 su nivel de malestar.

Finalmente, durante las semanas seis y siete de intervención, correspondientes a la última etapa, se observa en ambos integrantes de las P1 y P2, que el nivel de malestar se incrementó, e incluso, uno de los integrantes de la P2 alcanza un nivel de malestar emocional superior al registrado en línea de base.

Análisis estadístico de datos

Se usó la estrategia no paramétrica Tau-U para evaluar si la intervención generó efectos significativos a partir del tamaño del efecto producido, así como para establecer si existen tendencias indeseables para el análisis en la primera fase del estudio (Parker, Vannest, Davis & Sauber, 2011). De acuerdo con el cálculo de este estadístico, cuando el índice obtenido se encuentra entre -0.7 y -1 o 0.7 y 1 el efecto es grande; cuando tal índice se encuentra entre -0.4 y -0.7 o 0.4 y 0.7 el efecto es moderado; en contraste, cuando se obtiene un valor entre -0.4 y 0.4 no se evidencia efecto por parte del tratamiento (Bono & Arnau, 2014). El cálculo de la Tau-U fue realizado a través del sitio web: <http://www.singlecaseresearch.org/calculators/tau-u> (Parker, Vannest, Davis, & Sauber, 2011).

Figura 2. Promedio de malestar emocional registrado por cada uno de los consultantes en cada una de las parejas a lo largo de la línea de base y la intervención.

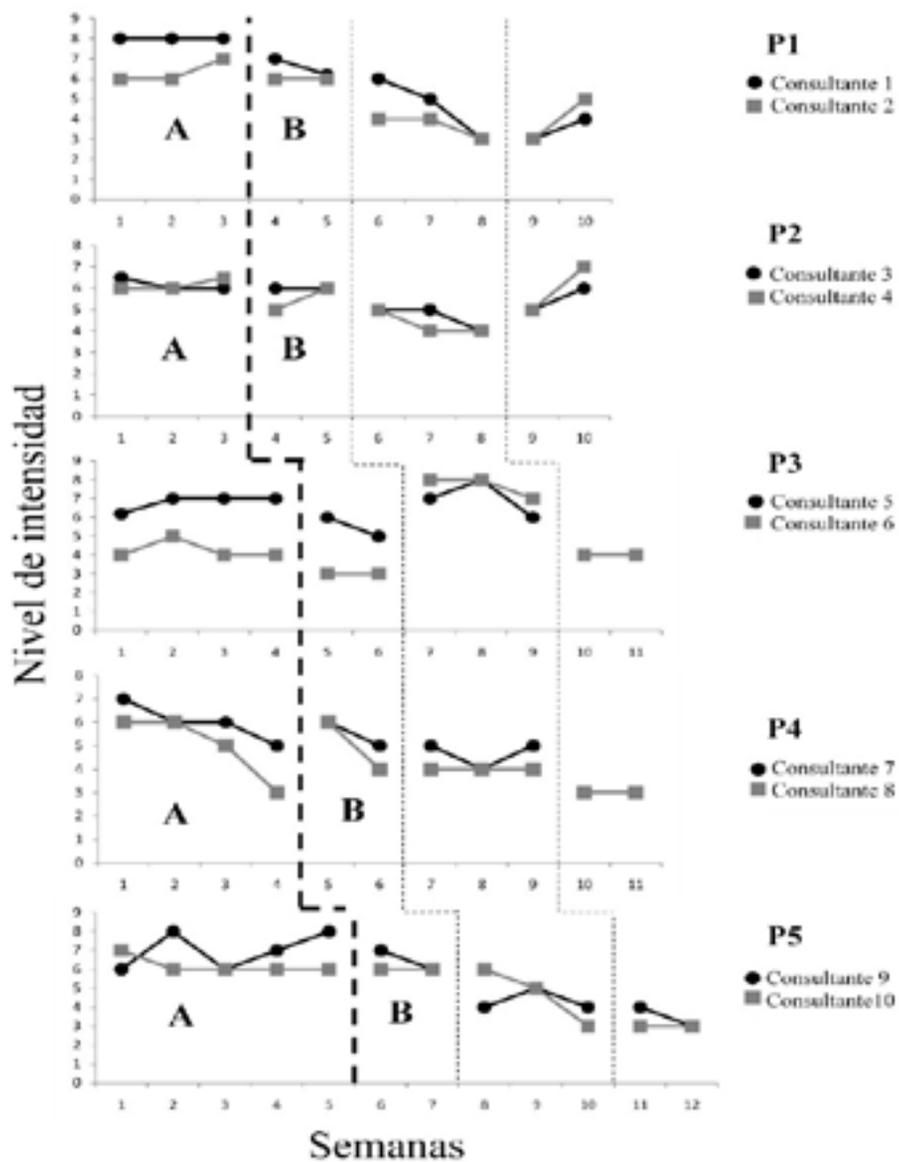


Tabla 2 Efecto de la TCIP sobre el manejo del conflicto y el intercambio de reforzadores, prueba Tau-U

Pareja	Manejo del Conflicto			Intercambio de Reforzadores		
	Tau - U	p.	I.C.	Tau-U	p.	I.C.
1	-0.9	0.02	-1,-0.265	0.80	0.05	0.122,1
2	-1	0.01	-1,0.313	1	0.01	0.313,1
3	-0.35	0.34	-0.97,0.26	0.78	0.03	0.164,1
4	-1	0.008	-1,-0.378	1	0.008	0.378,1
5	-0.94	0.007	-1,-0.364	0.7	0.04	0.135,1

En cuanto al manejo del conflicto, se confirmó con la Tau-U que ninguna de las parejas presentó una tendencia significativa durante la línea de base (P1: Tau-U= -0.6, p= 0.29; P2: Tau-U= 0, p= 1; P3: Tau-U= 0.66, p= 0.17; P4: Tau-U= 0.16, p= 0.73; P5: Tau-U= 0.5, p= 0.22). Como se observa en la Tabla 2, con respecto a esta variable, se presentaron efectos grandes y estadísticamente significativos en todas las parejas excepto en la P3 (para ella hubo un efecto moderado no significativo).

Con relación al intercambio de reforzadores, solo se evidenció tendencia significativa en línea de base en una de las parejas (P3: Tau-U= -1, p= 0.04) por lo cual se le aplicó una corrección al cálculo considerando este sesgo. En las parejas restantes no hubo tal tendencia significativa (P1: Tau-U= -0.1, p= 0.11; P2: Tau-U= 0, p= 1; P4: Tau-U= 0.5, p= 0.3; P5: Tau-U= -0.5, p= 0.22). A partir del índice Tau-U obtenido y su respectiva significancia, se afirma que la mejoría encontrada es estadísticamente significativa en todas las parejas evaluadas.

Tabla 3 Efecto de la TCIP sobre el nivel de malestar en cada uno de los integrantes de las parejas participantes

Malestar Emocional				
Pareja	Consultante	Tau - U	p.	I.C.
1	1	-1	0.02	-1, -0.292
	2	-0.80	0.05	-1, -0.122
2	3	-0.57	0.24	-1, 0.231

Pareja	Consultante	Tau - U	p.	I.C.
3	4	-0.57	0.24	-1, 0.231
	5	-0.57	0.17	-1, 0.116
	6	0.07	0.85	-0.55, 0.69
4	7	-0.57	0.04	-1, -0.12
	8	-0.42	0.25	-1, 0.193
5	9	-0.80	0.02	-1, -0.221
	10	-0.65	0.06	-1, -0.078

Respecto al análisis de la variable malestar emocional, no se encontró una tendencia significativa en la línea de base de ninguno de los consultantes (C1: Tau-U= 0, p= 1; C2: Tau-U= 0.66, p= 0.29; C3: Tau-U= 0, p= 1; C4: Tau-U= 0, p= 1; C5: Tau-U= 0, p= 1; C6: Tau-U= -0.16, p= 0.73; C7: Tau-U= -0.83, p= 0.08; C8: Tau-U= -0.83, p= 0.08; C9: Tau-U= 0.4, p= 0.32; C10: Tau-U= -0.4, p= 0.32). De acuerdo con los índices obtenidos, hubo una disminución grande y significativa en los C1, C2, C6, C7 y C9; en tanto se dio un decremento moderado y no significativo en cuatro consultantes (C3, C4, C5 y C10); y no se registró efecto por parte de la intervención en el C8.

Discusión

Teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación, obtenidos a través del análisis visual y la implementación de la estrategia estadística no paramétrica Tau-U de los datos recolectados en las medidas repetidas a lo largo de las fases de línea de base e intervención, se evidencia que la frecuencia de presentación de los conflictos entre los integrantes de las parejas participantes disminuyó de manera gradual a lo largo de la fase de intervención, y al finalizar el tratamiento su frecuencia fue inferior comparada con aquella registrada en la línea de base. Lo anterior coincide con los hallazgos de la investigación de Cordova et al. (1998), en la cual se evidenció que aquellas parejas en las que se había implementado la TCIP, durante la aplicación del tratamiento abordaron sus diferencias sin recurrir a las atribuciones de culpabilidad dirigidas al otro ni a los denominados sentimientos duros.

Por otro lado, se evidenció que el intercambio de reforzadores entre las parejas participantes se incrementó a lo largo de las etapas de intervención; adicionalmente, al

finalizar el tratamiento mostró una frecuencia superior comparada con aquella registrada en la línea de base.

Con respecto al nivel de malestar emocional, se logró establecer el efecto moderado de la TCIP sobre esta variable en 4 de los 10 integrantes de las parejas. Lo anterior podría tener relación con los resultados señalados por Baucom et al. (2015), con respecto a la activación emocional registrada en las parejas participantes en el ensayo clínico llevado a cabo por Christensen et al. (2004), en el cual se evidenció que, a diferencia de la TCT, las parejas que recibieron TCIP disminuyeron de manera más lenta la activación emocional frente a los eventos problemáticos a lo largo del tratamiento. Sin embargo, gracias a la intervención en aceptación emocional, al finalizar la intervención y durante el periodo de seguimiento, la activación emocional continuó disminuyendo.

El incremento paulatino del intercambio de reforzadores y la disminución gradual en el nivel de malestar en cada integrante de las parejas, sumado a la disminución en la frecuencia de conflictos según los patrones de interacción destructivos, se relaciona adicionalmente con el incremento lento pero constante del nivel de satisfacción marital evidenciado en investigaciones como la realizada por Christensen et al. (2004). Tal como lo plantean Jacobson y Margolin (1979), Jacobson (1992) y Jacobson y Christensen (1996) la satisfacción marital se asocia con el incremento en el intercambio positivo y se mantiene gracias a las habilidades de comunicación y solución de problemas, mejoría que sigue incrementándose aun en ausencia de tratamiento, debido a la disminución del malestar emocional frente a los comportamientos percibidos como problemáticos relacionados con la intervención en aceptación emocional de la TCIP.

Es importante mencionar que las principales limitaciones de este estudio se relacionan con la generalización de sus resultados debido al tamaño de la muestra, aspecto que se sugiere tener en cuenta para futuras investigaciones en las que participen parejas del mismo sexo.

Como segunda limitación identificada en esta investigación, se encuentra la deserción de tres de las parejas inicialmente seleccionadas, las cuales expresaron como motivo para desistir el tiempo de duración de la línea de base que, en los tres casos y debido al diseño de la investigación, superaba las cinco semanas. Es importante señalar que luego de retirarse, a estas tres parejas se les invitó a iniciar un proceso de atención psicológica en el mismo Centro de Psicología Clínica de la Universidad Konrad Lorenz, mismo lugar en donde se llevó a cabo la presente investigación.

Adicionalmente, una tercera limitante de esta investigación es la ausencia de seguimiento posterior al tratamiento, debido a la poca disponibilidad de espacios en el lugar en el que se atendió a las parejas, frente a lo cual se sugiere incluir una fase de seguimiento en futuros estudios, máxime si se tiene en cuenta que la intervención orientada a la aceptación emocional que hace parte de la TCIP, como se ha señalado, suele producir una disminución gradual y más lenta en el nivel de malestar emocional de cada integrante de las parejas frente a los comportamientos problemáticos del otro, comparada con la TCT, disminución que continua después de finalizado el tratamiento.

Lo anterior es de suma importancia, debido a que se presume que entre las parejas participantes de esta investigación la disminución del malestar emocional continuó tiempo después de la fase de intervención, lo cual indica que de haberse hecho el seguimiento probablemente se hubiera podido evidenciar que el efecto de la TCIP sobre el nivel de malestar emocional con el pasar del tiempo sería significativo, tal como se estableció en el caso del intercambio positivo y el manejo del conflicto, y no moderado como se evidenció justo después de finalizar el tratamiento.

No se debe perder de vista que esta investigación es el punto de partida para futuros estudios en los cuales se continúe profundizando en el conocimiento del efecto de la TCIP en parejas del mismo sexo, estableciendo así las posibles diferencias que pudieran presentarse en parejas de gays frente a parejas de lesbianas y parejas heterosexuales.

Por otra parte, y como resultado de esta investigación, se pudo establecer la necesidad de ajustar el protocolo de intervención de la TCIP de manera que se tenga la posibilidad en próximos estudios de abordar de manera directa las necesidades propias de las parejas del mismo sexo, y que usualmente se relacionan con la discriminación social de la que son objeto y que causan no solo dificultades en la relación afectiva, sino problemáticas asociadas con trastornos de depresión y ansiedad, así como trastorno obsesivo-compulsivo y homofobia internalizada, razón por la cual, han surgido propuestas terapéuticas como el enfoque terapéutico denominado; terapia afirmativa para homosexuales o terapia afirmativa gay, utilizada de manera exclusiva en la atención psicológica a población LGB de manera individual así como en casos de pareja o familia (Ardila, 2007; Johnson, 2012).

Referencias

- Ardila, R. (2007). Terapia afirmativa para homosexuales y lesbianas. *Revista colombiana de psiquiatría*, 36(1), 67-77. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80636106>
- Atkins, D., Eldridge, K., Baucom, D. & Christensen, A. (2005). Infidelity and Behavioral Couple Therapy: optimism in the face of betrayal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 73(1), 144-150. doi.org/10.1037/0022-006X.73.1.144
- Barraca, J. (2015). Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) as a third-wave therapy. *Psicothema*, 57(1), 13-18. DOI: 10.7334 / psicothema2014.101
- Barlow, D., Nock, M. K., & Hersen. M. (2009). Single case experimental designs: strategies for studying behavior changes. Boston: Pearson Education.
- Barrero, J. (2008). La Terapia Marital Integrativa: una propuesta para la intervención del conflicto marital. *Revista Digital de Psicología* 3(4), 95-111. Recuperado de http://www.konradlorenz.edu.co/images/stories/suma_digital_psicologia/09_1/ART%20%20TERAPIA%20MARITAL.docx
- Baucom, D., Shoham, V., Mueuser, K., Daiuto, A. & Stickle, T. (1998). Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 53–88. doi.org/10.1037/0022-006X.66.1.53
- Bono, R., & Arnau, J. (2014). Diseños de caso único en ciencias sociales y de la salud. Madrid: Síntesis.
- Baucom, B., Sheng, E., Christensen, A., Georgiou, P., Narayanan, S. & Atkins, D. (2015). Behaviorally based couple therapies reduce emotional arousal during couple conflict. *Behaviour Research and Therapy*, 72, 49-55. doi.org/10.1016/j.brat.2015.06.015
- Builes, M., Anderson, M. & Arango, B. (2016). Devenir otro: transformaciones del terapeuta que atiende a parejas lesbianas y gays. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1-10. doi.org/10.1016/j.rcp.2016.04.006
- Caballo, V. (1998). Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Madrid, España: Siglo veintiuno editores.
- Christensen, A., Atkins, D., Baucom, B. & Yi, J. (2010). “Marital status and satisfaction five years following a randomized clinical trial comparing Traditional versus Integrative Behavioral Couple Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 78(2), 225-235. DOI: 10.1037/a0018132

- Christensen, A., Atkins, D., Berns, S., Wheeler, J., Baucom, D. & Simpson, L. (2004). Traditional Versus Integrative Behavioral Couple Therapy for Significantly and Chronically Distressed Married Couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(2), 176-191. DOI: 10.1037/0022-006X.72.2.176
- Christensen, A., Atkins, D., Yi, J., Baucom, D. & George, W. (2006). Couple and Individual Adjustment for 2 Years Following a Randomized Clinical Trial Comparing Traditional Versus Integrative Behavioral Couple Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1180-1191. DOI: 10.1037 / 0022-006X.74.6.1180
- Christensen, A. & Doss, B. (2017). Integrative Behavioral Couple Therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13, 111-114. Doi: 10.1016 / j.copsyc.2016.04.022
- Christensen, A. & Jacobson, N. (2000). *Reconcilable differences*. New York, EEUU: The Guilford Press.
- Christensen, A. & Pash, L. (1993). The sequence of marital conflict: An analysis of seven phases of marital conflict in distressed and non-distressed couples. *Clinical Psychology Review*, 13, 3-14. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(93\)90004-6](https://doi.org/10.1016/0272-7358(93)90004-6)
- Cordova, J. (2003). Behaviour analysis and the scientific study of couples. *The behavior analyst today*, 3, 412-420. <http://dx.doi.org/10.1037/h0099999>
- Cordova, J., Jacobson, N., & Christensen, A. (1998). Acceptance versus change interventions in behavioral couple therapy: impact on couples' in-session communication. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24(4), 437-455. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1998.tb01099.x>
- Corte Constitucional de Colombia, sent. C-683 (2015). Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/c-683-15.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. sent. SU-214 (2016). Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/SU214-16.htm>
- Departamento de Salud, Educación y Bienestar (1979). *Informe Belmont. Principios y Directrices para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación éticos, la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y Conductual*. EE. UU. Recuperado de <http://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>

- Dimidjian, S., Martell, C. & Christensen, A. (2008). Integrative behavioral couple therapy. In A.S. Gurman (Ed.), *Clinical Handbook of Couple Therapy* (4th ed., pp. 73-107). New York: Guilford Press.
- Doss, B., Thum, Y., Sevier, M., Atkins, D. & Christensen, A. (2005). Improving relationships: Mechanisms of change in couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), 624–633. DOI: 10.1037 / 0022-006X.73.4.624
- Fernández-Ballesteros & Staats (1992). Paradigmatic behavioral assessment: answering the crisis of behavioral assessment. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 14(1), 1-27. [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(92\)90009-D](https://doi.org/10.1016/0146-6402(92)90009-D)
- Gallego, O. & Barreiro de Motta (2010). Análisis de los Factores Asociados a las Relaciones de Pareja homosexual (Gays y Lesbianas) en la ciudad de Bogotá. *Suma Psicológica* 17(1), 69- 81. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134215244006>
- Heavey, C., Christensen, A., & Malamuth, N. (1995). Longitudinal impact of demand and withdrawal during marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 797-801. <https://doi.org/10.1037 // 0022-006x.63.5.797>
- Jacobson, N. (1992). Behavioral couple therapy: a new beginning. *Behaviour therapy*, 23, 493-506. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80218-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80218-7)
- Jacobson, N. & Christensen, A. (1996). *Integrative Couple Therapy: promoting acceptance and change*. Nueva York: Norton.
- Johnson, S. (2012). Gay affirmative psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual individuals: implications for contemporary psychotherapy research. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(4), 516-522. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01180.x>
- Jacobson, S. & Christensen, A. (1998). *Acceptance and change in couple therapy: A therapist's guide to transforming relationships*. New York: Norton.
- Jacobson, N., Christensen, A., Prince, S., Cordoba, J. & Eldridge, K. (2000). Integrative Behavioral Couple Therapy: An Acceptance-Based, Promising New Treatment for Couple Discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(2), 351-355. DOI: 10.1037 // 0022-006x.68.2.351

- Jacobson, N. & Margolin, G. (1979). *Marital Therapy: Strategies Based on Social Learning Behavior Exchange Principles*. Nueva York, EEUU: Brunner/Mazel.
- Kurdek, L. (2005). What do we know about gay and lesbian couples? *Current Directions in Psychological Science*, 14(5), 251-254. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00375.x>
- Labrador, F. (2008). *Técnicas de modificación de conducta*. Editores pirámide.
- Lebow, J., Chambers, A., Christensen, A. & Johnson, S. (2012). Research on the treatment of Couple Distress. *Journal of Marital and Family Therapy* 38(1). 145-168. DOI: 10.1111 / j.1752-0606.2011.00249.x
- Ley N°1090. Diario oficial de la Republica de Colombia, Bogotá D.C., Colombia, 6 de septiembre de 2006. "Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones". Recuperado de https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/LEY_1090_DE_2006.pdf
- MacDonald, B. (2008). Issues in therapy with gay and lesbian couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 24, 165-190. <https://doi.org/10.1080/00926239808404931>
- Parker, R., Vannest, K., Davis, J. y Sauber, S. (2011). Combining Nonoverlap and Trend for Single-Case Research: Tau-U. *Behavior Therapy* 42, 284-299 <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.08.006>
- Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A. & Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma psicológica*, 16(2), 85-112. DOI: <http://dx.doi.org/10.14349/sumapsi2009.136>
- Perissutti, C. & Barraca, J. (2013). Integrative Behavioral Couple Therapy vs. Traditional Behavioral Couple Therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Clínica y salud*, 24(1), 11-18. <http://dx.doi.org/10.5093/cl2013a2>.
- Roddy, M., Nowlan, K., Doss, B. & Christensen, A. (2016). Integrative Behavioral Couple Therapy: Theoretical Background, Empirical Research, and Dissemination. *Family process*, 55(3), 408-22. DOI: 10.1111 / fam.12223
- Wimberly, D. (1997). *An outcome study of integrative couples therapy delivered in a group format* (Doctoral dissertation). University of Montana, EE. UU. Recuperado de <https://scholarworks.umt.edu/etd/10510>