



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.

**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

NÚMERO Y FECHA DE ACUERDO DE VALIDEZ OFICIAL 8931-25

TESINA PROFESIONAL

**ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE LA INFIDELIDAD DESDE LA TERAPIA DE
PAREJA**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

MARIEL ITZEL ORTEGA HERNÁNDEZ

ASESOR:

PSIC. JOSÉ ANTONIO REYES GUTIÉRREZ

ORIZABA, VER.

2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A mis padres

Antes que nada, quiero agradecer a los dos pilares de mi vida, a los que a pesar de todo siempre han estado ahí conmigo y me han ayudado a salir adelante: mis padres. Gracias a ellos soy lo que soy y estoy donde estoy, porque nunca me dejaron sola y siempre me motivaron por salir adelante.

A mi hijo

Porque desde que llego a mi vida ha sido el motivo por el cual quise terminar este proceso, para poder salir adelante y se sienta orgulloso de la madre que tiene.

A mi abue

Aunque ya no esté en esta tierra sé que donde esta me sigue apoyando para que termine lo que hace tiempo comencé, porque sin ella no hubiera podido salir adelante en mis estudios, gracias abue porque desde el cielo me diste la fuerza para lograr mi objetivo.

A mi hermano

Porque a pesar de nuestras diferencias siempre me has apoyado y has estado conmigo cuando te he necesitado, gracias por todo negro.

ÍNDICE

Resumen	4
Introducción	5
Capítulo I. Relaciones de Pareja.	
1.1 Relación de Pareja.....	6
1.2 Infidelidad.....	13
1.3 Causas de la Infidelidad.....	17
Capítulo II. Terapia de Pareja.	
2.1 Terapia de Pareja.....	21
2.2. Modelo Teórico Integrador.....	23
2.3 Supervisión Psicológica en la Terapia Breve con Parejas.....	25
Capítulo III. Enfoque y Área Psicológico.	
3.1 Enfoque psicológico: Cognitivo Conductual	28
3.1.1 Antecedentes del modelo.....	31
3.1.2 Autores y Teorías.....	38
3.1.3 Técnicas de intervención.....	49
3.4 Área de la Psicología Clínica.....	53
Conclusiones	62
Referencias	65

RESUMEN

Sufrir una infidelidad por parte de la pareja es una de las experiencias más dolorosas en el campo del amor y muchas veces se habla de que ese tipo de experiencias dejan el corazón 'roto' en quienes las padecen. La infidelidad puede ocasionar en la pareja engañada sentimientos de Baja Autoestima, desconfianza, ira, falta de apetito, y hasta deseos de venganza. Por otra parte, dentro de las etapas que las parejas atraviesan, la infidelidad la podemos caracterizar por una intensa carga afectiva, donde se presentan un gran número de emociones, cogniciones y conductas, que van desde lo que se puede considerar como positivo hasta lo negativo, además de que cuando las parejas atraviesan por este período, todo su contexto se ve afectado. Debido a la alta probabilidad de aparición, la infidelidad se ha convertido en un aspecto relevante dentro del estudio de las Relaciones de Pareja. Tradicionalmente ha sido concebida como una trasgresión al vínculo establecido dentro de la relación primaria que se presenta por problemas dentro de la relación, pero que también impacta en la calidad de la misma, la infidelidad es la violación a un contrato establecido con respecto a la exclusividad sexual y/o emocional.

La infidelidad se puede definir, como la deslealtad hacia la pareja, que tenían previo acuerdo o compromiso de exclusividad, la cual puede abarcar aspectos emocionales o de índole sexual, siendo así uno de los primeros motivos de consulta en las parejas. La infidelidad puede traer varias consecuencias, entre las más comunes están: el sentimiento de pérdida de identidad, de ser especiales, de amor propio, voluntad de vivir, entre otros.

INTRODUCCIÓN

El conflicto generado por un evento de infidelidad es uno de los motivos de consulta que se presenta con mayor frecuencia en la práctica clínica y que afecta a individuos y parejas que se enfrentan a consecuencias que permean su funcionamiento personal, su vínculo, sus familias, e incluso otras áreas de su vida como la social y la laboral. Tal puede ser su impacto sobre la relación, que puede dar lugar a la disolución del vínculo, y aunque si bien existen múltiples causas para la separación y el divorcio, la infidelidad es la más frecuente.

La infidelidad se define como una violación a los compromisos adquiridos por la pareja, en donde ocurren acciones de carácter íntimo que no tienen lugar dentro de la relación primaria y que suceden sin el consentimiento del otro miembro. Pueden identificarse dos tipos de infidelidad: la infidelidad sexual es el intercambio sexual extradiádico dentro de una relación monógama. La infidelidad emocional es el uso que hace uno de los miembros de la pareja de su tiempo, atención y expresiones de afecto con una persona diferente a su cónyuge (Medina et al, 2009). Es posible que ocurran ambos tipos de infidelidad en una sola relación extradiádica.

Es por ello, que la formación de pareja conlleva a la creación de una nueva estructura y el proceso de conocerse mejor, es indispensable negociar los límites para que de ahí la pareja redefina poco a poco sus relaciones con los otros.

Por lo tanto, el objetivo de la presente Investigación es analizar las causas de la infidelidad desde la terapia de pareja mediante la revisión teórica.

CAPÍTULO I

RELACIONES DE PAREJA: INFIDELIDAD

1.1. Relación de Pareja.

Al hablar sobre Relación de Pareja entendemos como el vínculo sentimental y emocional que existe entre una mujer y un hombre que interactúan entre sí, en el cual la intimidad es la parte esencial para establecer un vínculo duradero, satisfactorio y emocional para la base de la relación.

Por Relación de Pareja entendemos “Que es una dinámica relacional humana que va a estar dada por diferentes parámetros dependiendo de la sociedad donde esta relación se dé” (Maureira, 2011, p. 323).

Por otra parte “Las relaciones de pareja suelen caracterizarse por un vínculo emocional positivo, por la satisfacción de necesidades y por la interdependencia” (Bream, 1992, citado por Craig, 2001, p. 449).

Ahora bien “La formación de pareja conlleva a la creación de una nueva estructura y el proceso de conocerse mejor, es indispensable negociar los límites para que de ahí la pareja redefina poco a poco sus relaciones con los otros” (McGoldrick 190, cita por Craig, 2011, p. 452).

Se considera que la mejor definición sobre las relaciones de pareja es la que da el autor Bream ya que habla sobre emociones y necesidades que tiene cada ser humano, con el cual puedan desarrollar vínculos satisfactorios entre si para poder entablar relaciones interpersonales.

La pareja pasa por un desarrollo el cual establece que el amor tiene tres componentes los cuales son: intimidad, pasión y decisión o compromiso. En donde la intimidad es la sensación de contacto estrecho que se experimenta en las relaciones amorosas; pasión, es el segundo componente del amor que refiere a la atracción física, la excitación y la conducta sexual en una relación y por último esta la decisión y el compromiso, que es darse cuenta de estar enamorado y hacer el compromiso de mantenerlo (Sternberg, 1986, citado por Craig, 2001, p.449).

Con base a estos tres elementos se describen los siguientes tipos de amor; el No Amor en el cual están ausentes los tres componentes del amor, en este se inscriben la mayoría de las parejas que son simplemente de interacción casual. También se encuentra la atracción, en esta la intimidad es el único componente presente en donde no existe ni la pasión ni el compromiso.

En el enamoramiento el único componente es la pasión, en este existe una fuerte atracción física y una excitación sexual sin que exista intimidad ni compromiso, surge de repente y puedo morir de la misma manera. En el Amor Vacío el único componente presente es el compromiso en este se funda con frecuencia las relaciones que son a largo plazo en donde se ha perdido la intimidad y la pasión.

Otro tipo de amor es el Amor Romántico en donde los componentes que se encuentran son intimidad y pasión en el cual los amantes románticos se atraen física y

emocionalmente, pero sin llegar al compromiso. En el amor de compañeros están presentes la intimidad y el compromiso, es este tipo de amor existe una amistad comprometida a largo plazo, este se da con frecuencia en matrimonios donde se acaba la atracción física, pero deciden permanecer juntos.

Por último, tenemos el Amor Factuo y el Amor Consumado, en el primero solo están presentes la pasión y el compromiso sin la intimidad, este amor conduce a un enamoramiento intenso en donde la pareja se compromete sobre la base de la pasión sin dedicar tiempo a desarrollar intimidad. El segundo es el único donde se encuentran los tres componentes, por el cual luchan muchas personas en especial en las relaciones románticas (Papalia, 2001, p.534).

Por otro lado, encontramos la propuesta de Lee (1973, citado por Medina, et al. 2013, p. 5) quien menciona que existen estilos de amor primarios y secundarios los cuales se describen a continuación.

- Estilos Primarios

En estos estilos encontramos tres tipos de amores los cuales son Eros, Ludus y Storge. Los amantes Eros saben exactamente el tipo de cualidades físicas que buscan de su pareja, por ende, tienden a relacionarse con personas que se adapten a las características que ellos buscan, son personas muy seguras de sí mismas y tiene una alta autoestima, este tipo de amor tiende a centrarse en su pareja de manera exclusiva e intensa, pero sin llegar a la posesión y los celos. Los amantes Ludus son jugadores en el amor, estos se basan en el divertimento mutuo más que un intento serio de compromiso. Estos amantes suelen tener varias parejas por lo cual nunca se logran comprometer con alguna y solo se la pasan jugando con ellas. El amante Storge ve el

amor como una amistad, pero si tienen interacción sexual con la pareja, comparten muchas actividades y existe un aumento gradual en la relación.

- Estilos Secundarios

Estos estilos son resultado de las combinaciones entre los estilos primarios. Estos son Pragma, Manía y Ágape. Pragma se define como la combinación de estilos Ludus y Storge, estos están centrados en el aspecto práctico de la relación, estos suelen buscar parejas con quienes puedan llevar una vida satisfactoria y provechosa al mismo tiempo, tienen afinidad por personas con el mismo físico, intereses, gustos o clases sociales. Los Amantes Manía son la combinación entre Eros y Ludus, este tipo de personas consideran que el amor es doloroso a pesar de que lo anhelan. Estos amantes suelen ser celosos, posesivos y obsesivos, no suelen confiar en la sinceridad y el compromiso de su pareja. Por último, los amantes Ágape son la combinación entre Eros y Storge. Ellos suelen preocuparse exclusivamente por el bienestar de su pareja y anteponen los intereses del otro por los propios, es decir, que se caracterizan por un estilo de autosacrificio.

Los estilos de amor se definen en las maneras de cómo nos relacionamos con la otra persona por medio de un patrón conductual en la cual ambos se aproximan entre sí y mantienen una relación íntima. El siguiente punto a tratar están las cuatro fases de la pareja las cuales son, antes de la llegada de los hijos, la Crianza de los Hijos, Cuando los Hijos se van del hogar y Después de los que los Hijos se van (Pollak, 1965, citado por Estrada, 2006, p.34). Dentro de estas fases se encuentran cuatro áreas por las cuales interactúan las parejas.

El Área de Identidad habla sobre la orientación que tiene cada individuo en el ambiente familiar, de cómo se relacionan entre sí favoreciendo el desarrollo de la

personalidad. También está el Área de la Sexualidad en donde se habla sobre la búsqueda de una armonía que abarque las áreas psíquicas y biológicas en las cuales se lleve a cabo la maduración del self a través de la reproducción con la cual se apoyen a los conflictos edípicos frente a los hijos.

Por otro lado, es importante mencionar otra área en la cual se habla sobre la economía en donde se menciona como se pueden dividir las labores del hogar entre la pareja y que estos sean capaces de adaptarse a cambios sociales, así como los cambios que existen en la propia familia.

Por otra parte, se encuentra el Área del Fortalecimiento del Yo en la cual nos dice que se deben fortalecer mutuamente las defensas sociales adaptativas, es decir, la forma en la que interactúan la familia y la sociedad. Todas estas áreas se pueden desarrollar dentro del marco de la cohabitación o del matrimonio. El matrimonio se “define como la unión voluntaria libre de vicios de un hombre y una mujer para realizar la comunidad de vida, en la que ambos se procuran respeto, igualdad, asistencia y ayuda mutua pudiendo o no procrear hijos de manera libre e informada sobre la base de la paternidad y maternidad responsables”. Esto quiere decir que es un estado de lucidez en el cual el ser humano se encuentra en alerta en donde es capaz de mantener una conversación y dar respuestas coherentes a las preguntas simples que se le formulen.

Por otro lado, está la cohabitación, esta se refiere a la relación sexual y sentimental que tienen dos personas las cuales viven juntas, pero no están casadas (Papalia, 2001, p. 211).

De esta manera, se considera que para que una relación amorosa funcione adecuadamente y se preserve por largos periodos de tiempo, es necesario que se

acompañe de apoyo, confianza, protección, seguridad y fundamentalmente de la aceptación abierta, con gusto y sin queja, tanto de sí mismo, como de aquellos a los que se dice amar. (Medina et al, 2013, p. 3)

Los seres humanos tenemos la valiosa capacidad de enamoramiento y de amar. No obstante, tal estado se mantiene en tanto exista la motivación necesaria para asumir el compromiso que el vínculo de pareja requiere. Dicha motivación no emerge de la nada. Son esos detalles que a veces parecieran insignificantes los que hacen que ambas personas sientan gratificación y, con ella, el deseo de continuar. Son esas actitudes y conductas las que permiten aun en fuertes crisis consolidar el vínculo, en vez de terminarlo.

Es conveniente y recomendable que la pareja hable sobre estos compromisos y se asuma lo que se tenga que asumir por mutuo acuerdo. Los compromisos pueden ser variados según intereses y circunstancias; a modo de ejemplo la fidelidad al otro u otra es tema que muchas parejas incluyen dentro de sus compromisos. La idea sobre los compromisos es que si no se está en disposición de asumirlos no es el momento de construir un vínculo. Quizá lo que se busque es una relación pasajera que satisfaga alguna necesidad temporal o una relación de larga duración que no implique el involucramiento que se logra al vincularse con las gratificaciones propias de este proceso.

a) Parejas Positivas.

Las Parejas Positivas crean una diferencia importante en nuestras vidas. Por el contrario, el dolor o las dificultades de cualquier índole suelen ser un síntoma de las parejas negativas. Toda pareja consta de tres partes: dos individuos (tu y yo) y la relación entre ellos (nosotros). Es así que las parejas positivas dan cabida a cada una de esas

partes, las parejas positivas saben que, si ignoran, eliminan o niegan una de estas partes, la naturaleza positiva de la relación puede desaparecer. (Satir, 2002, p. 340)

En todo caso, abrir canales de comunicación entre la pareja vendría a significar que ambas personas asuman el compromiso de compartir lo que corresponde a un vínculo, es decir, desacuerdos, logros, metas en común, necesidades, etc., o bien desarrollar la disposición de aprender a hacerlo. (Ortega, 2012, p. 26)

La finalidad de cada persona es florecer y para que esto ocurra es necesario que cuente con la autorización psicológica para ser él o ella misma, para tener un desarrollo en sus intereses y para poder adaptarse entre sí. En la pareja cada persona debe ofrecer apoyo voluntario y tener consciencia para con ellos y así poder recibir un sostén en su relación. Es por ello que en aspecto de un “nosotros” entra el compañerismo para establecer un trato mutuo, en donde se experimenta la alegría, el placer y a veces la lucha de estar unidos y así poder llegar a la toma de decisiones para funcionar como un equipo. (Satir, 2002, p. 341).

Es por ello que, para tener una relación de pareja sana, es necesario ser una pareja positiva, donde cada integrante de la relación debe ofrecer apoyo, amor y paciencia para poder enfrentar el mundo y así tener una igualdad de valores con otros seres humanos. Cada persona debe aprender a ser más receptivo y tener una mayor consciencia cada vez que se establezca una relación de pareja, para así enfocar toda la atención del momento en el compañero que escogimos como pareja para que esta postura favorezca el buen contacto, cercanía para así poder sentirse más cómodo entre ellos. (Satir, 2002, p. 344)

Es relevante tener claro que ese intercambio de palabras y gestos positivos que favorecerían el crecimiento de la pareja no implique la fusión de ambos; por el contrario, dicho crecimiento se daría sobre la base de mantener como parte del vínculo: el tú, el yo y el nosotros; en este sentido, ninguno perderá la identidad, pero se construirá un tercer espacio que abarca lo de ambos (el nosotros) compuesto por aquellas experiencias, metas, logros que involucran a los dos.

Con estas condiciones se pueden reconocer las fortalezas y logros del otro, tomando en cuenta que es en los espacios individuales del tú y el yo, donde hay oportunidad de mirar al otro u otra desde otro ángulo. El nivel de crecimiento de ese nosotros dependerá entonces del aporte que ambos den al vínculo y de la satisfacción que se sienta en el compartir con ese otro, lo cual a su vez es una consecuencia del disfrute que cada uno tiene del sí mismo como ser individual.

1.2 Infidelidad.

Antes de hablar sobre infidelidad tenemos que definir que es la fidelidad, esta se refiere al valor personal, que se forma de los principios aprendidos y que cada uno asume para vivir. La fidelidad es una de las bases sobre las que se construyen la inmensa mayoría de los matrimonios y de las parejas que mantienen una relación estable. Ahora bien, raramente se establece de forma explícita y clara en qué consiste ser fiel. Muchas veces no se hacen explícitos los comportamientos que son admisibles para cada uno en la relación de pareja. Se dan por supuestos, es decir, se establecen de forma implícita de acuerdo con elementos como los usos sociales, o las costumbres y suposiciones de las familias de origen o del contexto social de cada cual.

Por ello, puede que lo que es infidelidad para el traicionado no lo sea para el que ha sido infiel. Por ejemplo, el uso de pornografía puede ser considerado normal por el marido, mientras que la mujer lo considera una traición porque él está pensando en otras mujeres en lugar de en ella; o el contacto amistoso con anteriores parejas puede ser considerado infidelidad, por una parte, mientras que la otra lo considera normal. En consecuencia, en la consulta es importante evaluar en cada caso lo que significa infidelidad para cada miembro de la pareja, porque lo que puede parecer un intento de quitar importancia al hecho por parte del que ha sido infiel puede que sea realmente una diferencia de estándares a la hora de considerar lo que es infidelidad.

Una infidelidad puede destruir una relación y a los individuos involucrados. Desolación, traición, confusión, tormento por celos, inseguridad y baja autoestima son los sentimientos que puede experimentar una pareja que ha sufrido de una deslealtad sexual o sentimental. En ocasiones, la infidelidad termina con la relación, y en otras las parejas son capaces de reparar la relación con sus propios medios o con la ayuda de un terapeuta de pareja, y muchas veces volviendo la relación más fuerte como resultado. En cualquiera de los dos casos, es importante que cada uno, por bienestar individual, trabaje para asimilar lo sucedido y reparar los daños ocasionados.

Por otra parte, la fidelidad representa la virtud de promesas ofrecidas, es la capacidad que tienen los seres humanos de ser leales y de permanecer comprometidos con la Pareja. También es considerada como un sinónimo de lealtad hacia la relación de Pareja. Encontramos en la clínica que las infidelidades con frecuencia son una búsqueda de satisfacer necesidades y deseos de toda índole, no solamente de tipo sexual. Por el contrario, la infidelidad es entendida como “la transgresión de un compromiso implícito o explícito, íntimo y propio de los miembros de la pareja” (Espinoza et al, 2014, p. 6)

Se define como infidelidad a la falta de compromiso que se tiene entre la pareja al mantener una relación con una persona externa a la pareja ya sea de forma ocasional o continua. Es romper con el pacto afectivo en el cual se basa una relación de pareja en donde existe un engaño, una deslealtad o una traición. En otros aspectos, la infidelidad es considerada un problema social porque en si misma va en contra de los ideales y las normas sociales, atenta contra de la calidad de vida de las personas que se ven inmersas ante esta situación, así como la salud mental de los involucrados. (Espinoza et al, 2014, p. 7) Esto quiere decir que se puede ver afectada la persona de una manera emocional y social.

Se ha encontrado que la infidelidad le puede proporcionar a la persona que es infiel momentos placenteros, entre los cuales existen la satisfacción emocional, personal y sexual, las sensaciones frescas, vibrantes y de placer. No obstante, la infidelidad puede tener consecuencias negativas en la pareja, ya que la mayoría de las parejas consideran la infidelidad como una deslealtad, una conducta inaceptable que puede conducir a un daño permanente que justifica la separación de la pareja.

Una persona que es víctima de una infidelidad, puede experimentar sentimientos de abandono, traición, enojo, se puede sentir usada o burlada. Una infidelidad no puede separarse del conocimiento pleno de la persona infiel del inmenso dolor que ocasionarán sus acciones en el momento en que sean descubiertas. Refleja por tanto una desconsideración gratuita hacia los sentimientos de alguien que ha prometido apreciar y proteger de por vida.

Desde un punto de vista psicológico, cuando una relación de pareja es incapaz de llenar ciertas necesidades, el ser humano se encuentra motivado a buscar en otra persona las necesidades que requiere para cubrir sus carencias incluso fuera de la relación establecida (Lewandowsky, citado por Medina et al, 2013, pág. 4)

Otro punto importante es que la infidelidad se puede clasificar en dos tipos que son el breve y el ampliado como lo menciona Camacho s/f. El breve se divide en cuatro partes, la primera es la infidelidad accidental, esta se refiere a aquella infidelidad que no es esperada ni buscada que se ocasiona ocasionalmente. Otra es la infidelidad pura se da en personas que engañan frecuentemente a su pareja. La tercera es la infidelidad que se da por una aventura romántica, esta se refiere a las infidelidades que se dan por un escape de la realidad y por monotonía en la relación. Por último está la infidelidad que se da por arreglos especiales, la cual se basa en acuerdos que se llegan en la relación cuando existe una ruptura temporal en donde solo se dejan por un determinado tiempo y después vuelven, es ahí donde se da la infidelidad.

Dentro de los tipos de infidelidad están las que son de clase ampliada, estas se dividen en 3 tipos. La primera habla acerca de relaciones sexuales en donde la infidelidad se puede dar de dos formas: ya sea que exista una intimidad sexual con la otra persona o en donde solo haya seducción, coqueteo, besos, abrazos, pero sin llegar al coito. Otro tipo de infidelidad ampliada es en la que se involucra el tiempo y sentimientos hacia la otra persona, ya sea que tengan relaciones esporádicas o que mantengan una relación de años con otra persona que no sea su pareja y donde se involucren sentimientos de por medio.

El último tipo de infidelidad ampliada viene siendo en cuanto al tipo de riesgo que conlleva la relación ya sea que se vuelva a tener una conexión con una persona del pasado con la que ya se haya tenido algo que ver como lo puede ser un ex novio o también se refiere a tener una relación con alguien del mismo círculo como un compañero de trabajo o el otro tipo de riesgo puede ser aquella infidelidad que se tiene con alguna persona profesional que se dedique al sexo, por aquellas personas que se pagan para tener relaciones sexuales.

1.3 Causas de la Infidelidad.

Los motivos para ser infiel parten de nuestros impulsos, pero son variados, aunque cada caso tiene componentes específicos. Se dice que las mujeres son más sentimentales por lo tanto si llegan a la infidelidad es por motivos sentimentales ya que suelen sentirse incomprendidas o desatendidas por sus parejas, en cambio los hombres son infieles por naturaleza por el instinto sexual que los domina, pero también pueden llegar a ser infieles por la monotonía en la relación. Es por eso que a continuación mencionare las causas por las cuales hombres y mujeres son infieles con sus parejas.

Valdez et al. (2013, pp. 1271-1280) llevaron a cabo un análisis en donde se dan a conocer los motivos por los cuales hombres y mujeres llegan a ser infieles. Fue mediante una prueba no probabilística en donde los hallazgos permitieron observar que las mujeres son infieles porque se sienten solas e incomprendidas en la relación; mientras que los hombres son infieles porque se sienten aburridos, incómodos y confundidos en la relación de pareja.

Por otro lado, el aspecto que más estaba afectado en la relación según el estudio fue el emocional y sentimental, sin embargo, los hombres denotan mayor atribución a lo sexual y personal que las mujeres. Otro aspecto que abarcó el estudio fue acerca de lo que sentían que les faltaba en la relación y por eso eran infieles, por parte de las mujeres ellas sentían que les faltaba amor, cariño y atención mientras que los hombres lo que buscaban era algo nuevo.

De acuerdo con los resultados obtenidos se encontró que la infidelidad parte del temor a perder a la pareja, lo cual representa un regreso a la carencia, pues el riesgo de perderla siempre está asociado con la necesidad de buscar un satisfactor que no se

obtiene dentro de la relación de pareja en la que se encuentra. Estas carencias son básicamente en el aspecto emocional y sentimental de las personas, en mayor medida en la falta de amor y atención que necesita cada una de las personas en la relación.

Es por eso que la pareja se basa en la unión afectiva con la persona elegida, misma que brinda equilibrio a la relación mediante la comunicación, un proyecto de vida en común y la convivencia que existe entre cada uno de ellos y al no darse esta conexión favorable entre ellos se recurre a la búsqueda de una persona que pueda cubrir esta necesidad de cercanía afectiva y emocional para con ellos.

Otra causa de infidelidad es la atribución por llenar un vacío cuando la relación es incapaz de satisfacer ciertas necesidades y es por ello que se busca otra relación fuera de la establecida para llenar ese vacío (Lewandowsky y Ackerman, citado por Medina et al, 2013, p. 8).

Por otro lado, las mujeres son infieles por la falta de cariño, por sentirse solas e incomprendidas, por el abandono y el rechazo al que son sometidas por sus parejas, es por ello que llegan a la infidelidad, como una forma de castigar a su pareja mediante la aplicación de la venganza (Tordjman citado por Medina et al 2013, p. 8). Es por eso que se llega a la infidelidad buscando una revaloración del rol en la relación, demostrando a la pareja que en su medio existe alguien más que los puede amar y brindarles aquello de lo que carece su relación.

Otra característica de infidelidad en los varones es el sentimiento simple, natural y normal de fastidio sexual y emocional ya que por naturaleza los machos de diversas especies, incluida la humana, presentan una tendencia a buscar variedad sexual sobre todo después de una relación de largo tiempo. Además de la propensión biológica hacia

la variedad, frecuentemente se lleva a la infidelidad no solo por fines reproductivos sino por tratar de satisfacer una necesidad netamente instintiva y por conseguir el placer que este acto provoca (Medina et al 2013, p.8).

Por otro lado, Camacho s/f menciona que las causas de la infidelidad son el aburrimiento y la rutina por lo que las parejas buscan en otras personas lo que no tienen en su relación ya que se torna monótona de que siempre es lo mismo y no buscan alternativas para hacer algo diferente. La vanidad es otra causa de infidelidad, ya que hay personas que necesitan seducir constantemente a otras personas para sentirse atractivas y engrandecer su ego, por lo general son personas vanidosas que necesitan ser admirados para así engrandecer su Autoestima. Otra de las causas de infidelidad son las creencias que tiene cada persona en donde posibilitan o justifican conductas de infidelidad en las cuales suelen decir que solo es sexo, no se involucran sentimientos, la otra persona también lo hace, los hombres de por si son infieles entre otras.

La comunicación es una de las causas fundamentales de infidelidad ya que la mayoría de las parejas no tienen esta cualidad de comunicarse entre sí para decirse las cosas que están fallando en la relación es por ello que no llegan a la comprensión y buscan a otras personas para satisfacer esa necesidad. La soledad es una causa más de infidelidad que las personas tienden a sentirse alejados de su pareja, a veces la rutina de la vida cotidiana transforma las relaciones de pareja en una relación fría, distante, sin emociones, sin caricias, sin amor. La falta de gratificación sexual suele ser una causa más de infidelidad es un motivo fundamentalmente masculino. Esto no quiere decir que no haya muchas mujeres que se sientan insatisfechas sexualmente con sus parejas, pero en general esto no suele convertirse en un motivo que grave en una infidelidad, si los aspectos afectivos están cubiertos.

En cambio, en los varones, a pesar de que afectivamente estén bien en una relación, si no obtienen gratificación sexual pueden verse movidos a buscar fuera lo que no obtienen con su pareja. Una causa más de infidelidad es la falta de amor, esta falta de amor puede llevar a que aparezca la idea de ser fiel a uno/a mismo y entonces las personas se permitan ser infieles. Se suelen decir a sí mismos/as que, si verdaderamente ya no sienten lo que sentían, es válido tener una infidelidad porque están siendo fieles a lo que ellos sienten. La última causa de infidelidad que menciona Camacho s/f es la curiosidad, la búsqueda de lo novedoso por probar todo en la vida, pueden llevar a que algunas personas decidan ser infieles, en estos casos el interés suele disminuir después de haber experimentado la infidelidad. Por lo tanto, la infidelidad puede ocurrir a nivel emocional y/o sexual. A menudo, la infidelidad emocional y sexual tiene un impacto significativo en la pareja, la infidelidad sexual ocurre cuando un individuo se involucra sexualmente con una persona fuera de su relación primaria, con o sin el consentimiento de su pareja. La infidelidad emocional ocurre cuando una persona con pareja emplea su tiempo, atención, romanticismo y expresiones de afecto con una persona que no es su pareja.

CAPÍTULO II

LA TERAPIA DE PAREJA

2.1 Terapia de Pareja.

En la terapia de Pareja la finalidad es ayudar a las parejas que tienen dificultades en sus relaciones. Los terapeutas procuran mejorar los patrones de comunicación y las expectativas mutuas de los participantes Oltmanns y Emery (citado por Morris y Maisto 2001, p. 556). Por lo general los terapeutas procuran mejorar la comunicación y las expectativas mutuas que tiene cada uno de los participantes en la relación.

Una modalidad muy provechosa dentro de la TP es la Coterapia, donde participan dos terapeutas usualmente de géneros distintos, de tal manera que la dinámica del sistema terapéutico se agiliza, sin embargo, dicho estilo de trabajo requiere que ambos terapeutas sean capaces de complementarse y de asumir ambos la responsabilidad por los pacientes. Por lo mencionado, es pertinente deducir que la TP posee sus propios fines y procesos, lo que la convierte en un área concreta de la Psicología Clínica en general y de la Psicoterapia en particular

También existen otros terapeutas que emplean métodos conductuales, para que se pueda ayudar a las parejas a establecer un programa para intercambiar acciones de afecto y así se pueda dar un intercambio de beneficios para favorecer el aprendizaje de una conducta útil para ambas personas y así mismo ayudar a las parejas a reconocer los errores que incurren al interpretar la comunicación del otro. Por lo tanto, la terapia Cognoscitiva propone descubrir y anular distorsiones destructivas que presenten las parejas (Beck citado por Morris y Maisto 2001, p. 556).

La Terapia de Pareja puede definirse como un formato de intervención que comprende a los dos integrantes de una díada en donde el enfoque de intervención son las pautas de interacción disfuncionales de la pareja centrados en sus problemas íntimos, emocionales y sexuales (Gilbert y Shmukter 2000, p. 173).

Es decir, la Terapia de Pareja consiste en un proceso complejo de relaciones entre el terapeuta y la pareja, donde los propósitos dejan de ser dirigidos hacia la problemática personal de los pacientes, para orientarse más bien al complejo sistema inter e intra personal de los participantes.

Desde el punto de vista conductual, las parejas angustiadas se envuelven en intercambios menos gratificantes y más sancionadores que las parejas que no experimentan angustia. Es más probable que en las parejas angustiadas haya una correspondencia en el uso que cada uno de los cónyuges haga el reforzamiento negativo y que al final pasen a la ofensiva, incrementando con ello el grado de castigo, así como también los conyugues busquen controlar el comportamiento uno del otro a través de una comunicación negativa y negándose a a una comunicación asertiva. (Gilbert y Shmukter, 2000, p.171).

La TP pretende la solución de problemas inherentes a la relación de dos personas que deciden convivir íntimamente juntos. La construcción de los problemas en una relación interpersonal difiere de su planteamiento: durante la construcción de un problema es la persona quien define las características del mismo, a la par que la solución es responsabilidad de una decisión particular del sujeto; mientras que la definición requiere necesariamente de una negociación, la cual es resultado de la “dialoguicidad” entre los miembros, de la misma forma la planificación y ejecución de la solución deja de ser particular para convertirse en un proceso de interacción. Aunque durante o al final de

la Terapia la Pareja decida por el divorcio, éste no es el propósito de la TP cuya acción estará siempre dirigida a la solución de los problemas de la relación.

La terapia generalmente tiene éxito cuando se ha definido con precisión el objetivo terapéutico, de tal manera que sea posible identificar la solución acorde con las expectativas de los pacientes, situación muy difícil de efectuarse en la TP debido a la constante lucha de poder inmersa en las relaciones patológicas, a pesar de ello no es aconsejable iniciar el camino de la psicoterapia sin saber a dónde uno está yendo. De ahí que la TP Cognitiva Sistémica sea una terapia rigurosamente dirigida a la solución de problemas. Las parejas patológicas son parejas con graves dificultades en la concreción de sus metas, usualmente la meta es ganar al otro en lugar de consensuar, por ello, el sólo hecho de establecer un problema en el cuál ambos cónyuges estén de acuerdo es de por sí terapéutico.

2.2 Modelo Teórico Integrador.

Este enfoque se ha elegido para la Terapia de Pareja ya que trae consigo conceptos de fuentes humanistas, cognoscitivo-conductual y psicoanalíticas. Aunque el punto principal se encuentra en identificar el enclavamiento negativo o el juego central que sabotea la comunicación entre dos personas, el objetivo al identificar este proceso inútil es ayudar a las personas a encontrar modos de comunicación alternativos y más creativos. (Gilbert y Shmukter, 2000, p.23)

Uno de los patrones que marca el enclavamiento es debilitar paulatinamente la relación entre los miembros de la pareja, en especial si el reforzamiento negativo continúa a lo largo de muchos años de una interacción no satisfactoria e ineficaz.

Por otra parte, está el esquema interpersonal central el cual menciona sobre las creencias que tiene cada persona acerca de sí mismo, de los otros y la naturaleza de la relación. Los elementos básicos del esquema interpersonal son dos figuras en relación la una con la otra, por lo general una de las personas es sumisa y la otra dominante.

Otra de las polaridades frecuentes en la Terapia de Pareja es la cuestión de fusionarse con el otro, contra la acción solidaria o independiente. Encontrar un balance entre estos conceptos polarizados de relación, constituye uno de los retos centrales en la terapia de termino breve.

Por otra parte, todas las personas están involucradas en un proceso progresivo de adaptación y cambio en la relación a eventos en la vida de cada quien, conforme se dé significado a esto. En este sentido, se trataría de hacer variaciones a aquellas cosas que se ha acostumbrado hacer; lo cual permite el refrescamiento del vínculo y, a la vez, descubrir nuevas formas de disfrute en pareja. (Gilbert y Shmukler, 2000, p.24)

Sin embargo, también existe la posibilidad de que cuando las personas son alcanzadas por otras, se puede redefinir esto de una manera negativa para encajar con un esquema de relación existente, basado en un pasado que ha dejado poco de naturaleza gratificante, debido a que gran parte de este proceso sucede fuera de la consciencia, uno se puede preguntar ¿Por qué siempre me pasa esto a mí? o ¿Qué hice mal esta vez? Mientras enfrentamos otro intento fallido en una relación. (Gilbert y Shmukler, 2000, p.25)

Es indispensable tomar en cuenta que todas las personas traen consigo al vínculo una historia de vida, y que, si por uno u otro motivo se han desarrollado resistencias a

dar y recibir afecto, cabe la posibilidad de hacer cambios, partiendo de la idea de que mientras haya vida, las oportunidades de cambio existirán.

2.3 Supervisión psicológica de la terapia breve con parejas.

La Terapia Breve con Parejas no debe tomarse como indicador de que este trabajo solo requiere de una corta capacitación. Esta terapia como lo menciona Gilbert y Shmukler requiere un conjunto de conocimientos y experiencia clínica que puede tomar muchos años en adquirirse, ya que esto requiere habilidad para evaluar con rapidez y eficacia poseer un amplio rango de intervenciones y una profundidad de conocimientos conceptuales.

A continuación, definiré algunas cuestiones centrales para la supervisión de la Terapia Breve con Parejas (Gilbert y Shmukler, 2000, p. 166): Permanecer enfocados en metas y contratos, aquí los terapeutas se centran en encontrar cual es la cuestión más frecuente, la dificultad tanto de realizar contratos viables específicos para el trabajo como la forma de permanecer enfocado en las metas acordadas. En este contrato reta al terapeuta a la capacidad que tiene para la auto restricción; es así que necesita permanecer dentro de los límites contractuales acordados al inicio de la terapia y no imponer sobre sus clientes su propia agenda para el cambio.

La finalidad de que el contrato para la Terapia Breve sea factible, necesita manifestarse de una exploración de las cuestiones que la pareja hace presentes y su punto de vista sobre los cambios deseados en la relación. La supervisión proporciona al terapeuta la oportunidad la oportunidad de ventilar sus observaciones acerca del proceso de la pareja, recibir apreciación por sus introspecciones y discutir la teoría en la que se relaciona. Esto proporcionará al terapeuta apoyo el cual le permitirá enfocarse de manera

afectiva en su trabajo con los clientes; es por ello, que la supervisión también fomenta el desarrollo de pensamiento y aprendizaje.

Otra cuestión es la de tratar con transferencia la Terapia Breve con Parejas, esta surge de sentimientos por parte de los clientes, en donde se presenta con frecuencia la supervisión y la esencia del terapeuta, para así facilitar el proceso que lleva la pareja. Con ello se permite a los miembros de la pareja comunicarse con mayor eficacia sin dirigir gran parte de la energía emocional de la relación hacia sí mismo.

Es por ello que el terapeuta se permite explorar el modo de hablar de una manera abierta y directa acerca de las proyecciones sobre sí mismo, cuya finalidad es que puedan reconocerse y colocarse en el contexto apropiado y que la relación entre los miembros de la pareja permanezca como el aspecto principal del trabajo. (Gilbert y Shmukler, 2000, p. 167)

Otra de las cuestiones para la supervisión de la Terapia Breve en Parejas es tratar con la contratransferencia, aquí los terapeutas están comprometidos con las demandas de la terapia que se enfrentan constantemente con sus propias respuestas de contratransferencia hacia el trabajo. Uno de los aspectos frecuentes es el tratar alternadamente con el profundo involucramiento con una pareja y con la necesidad de desligarse dentro del tiempo limitado y corto de este tipo de terapia.

Debido a que este tipo de trabajo exige mucho en sentido emocional, la supervisión proporciona un espacio donde los sentimientos pueden ser ventilados, escuchados, apoyados y normalizados para que una vez más el terapeuta este con una buena disposición hacia su trabajo con los clientes. (Gilbert y Shmukler, 2000, p. 168)

Aprender a usar ejercicios de tarea en la Terapia Breve es una cuestión más de supervisión, esta es fomentada por ejercicios y apoyada por ejercicios que se dan fuera de la sesión y se relacionan de manera directa con las metas acordadas. Es por eso que tener a dos clientes que trabajan de manera conjunta, es una ventaja particular para el terapeuta, porque las habilidades aprendidas y probadas en la terapia pueden ser reforzadas en casa y así poder sugerir y crear ejercicios de tareas útiles. Estas tareas son más efectivas en donde las parejas contribuyen en las necesidades de la otra persona. (Gilbert y Shmukler, 2000, p. 170)

Es por eso que la Terapia Breve minimiza las opciones de la triangulación del terapeuta en la dinámica de la relación. El Terapeuta interviene solo en momentos específicos, pero deja que la pareja se enfrente uno con el otro, ayuda a movilizar los recursos internos y extraer lo que antes funcionaba bien entre ellos y Facilita a que los integrantes desarrollen su propia comprensión del dinamismo de su relación y sus habilidades para la resolución de problemas.

CAPÍTULO III

MODELO Y AREA PSICOLÓGICA

3.1. Enfoque Psicológico: Cognitivo Conductual.

La Terapia Cognitivo Conductual es la principal práctica clínica ya que ha avanzado en el grado de efectividad que tiene para el tratamiento de diversas condiciones clínicas. Con esta terapia se pretende modificar comportamientos y pensamientos de una manera sincrónica y sinérgica. Es decir, la terapia cognitiva conductual te ayuda a tomar conciencia de pensamientos imprecisos o negativos para que puedas visualizar situaciones exigentes con mayor claridad y responder a ellas de forma más efectiva. (Sánchez, 2008, p.307)

Por otra parte, la Terapia Cognitivo Conductual se ayuda en las mediciones psicométricas y pone énfasis en la cuantificación, la identificación de indicadores objetivos de progreso y la medición de estos. (Sánchez, 2008, p. 307) Es decir, puede ayudar a entender problemas complejos desglosándolos en partes más pequeñas. Esto le ayuda a ver cómo estas partes están conectadas entre sí y cómo le afectan. Estas partes pueden ser una situación, un problema, un hecho o situación difícil. Para ayudar a resolver estos cuestionamientos, el psicólogo clínico aplica cuestionarios y planillas para evaluar los síntomas específicos, en la frecuencia, duración, intensidad y características. Toda esta medición es repetida periódicamente hasta la sesión final, para tener una idea del cambio obtenido. Toda esta relación terapeuta-paciente es en conjunto con una colaboración y con un enfoque didáctico, es decir, ambos se comprometen a trabajar sobre un objetivo en común.

La Terapia Cognitiva enfatiza la necesidad de no renunciar a la consideración de los procesos mentales inobservables directamente, ya que gran parte de la utilidad de una terapia recae en el bienestar subjetivo de los pacientes y este factor no tiene por qué poder ser registrado a través del puro análisis de la conducta. (Sánchez, 2008, p.307) Sin embargo, y aunque dentro de la Terapia Cognitivo Conductual en cualquiera de sus formas se trabaja con constructos que hacen referencia al "mundo mental" no observable directamente, se hacen esfuerzos para que los elementos mentales que entran en juego en el diagnóstico y la intervención respondan a categorías bien delimitadas y traducibles a variables cuantitativas para poder hacer un seguimiento exhaustivo de los cambios que se realizan a nivel subjetivo.

El principal objetivo de la Terapia es aumentar o reducir conductas específicas, como, por ejemplo, sentimientos, pensamientos o interacciones disfuncionales. Sin embargo, incorpora la necesidad de actuar, además de sobre la conducta, sobre los pensamientos de la persona. Principalmente, la intervención sobre la parte "mental" se centra en los esquemas cognitivos y las categorías conceptuales a partir de las cuales la persona interpreta la realidad (Sánchez, 2008, p.307).

Por otra parte, la terapia utiliza planes específicos de tratamiento para cada problema y propone una continuidad temática entre las sesiones. Es por eso que en cada sesión se estudia cuál es el problema actual y se planean actividades para la siguiente sesión.

En la Terapia Cognitivo Conductual se trabaja enseñando a reconocer los estilos de pensamiento que predisponen a llegar a conclusiones poco útiles para el paciente, o pensamientos disfuncionales. Para esto es necesario entrenar a la persona para que sea capaz de reflexionar acerca de su propia manera de pensar y plantearse qué puntos son conflictivos y cuáles no lo son. Actualmente, se considera que la Terapia Cognitivo

Conductual es el único tipo de psicoterapia cuyos resultados han sido validados a través del método científico.

Se dice que la Terapia Cognitivo Conductual ha demostrado ser eficaz a través de la aplicación del método científico, esto significa que existen poderosos motivos para pensar que la mejoría que experimentan las personas que han probado este tipo de terapias está causada por el uso de estas intervenciones psicológicas, y no por otras variables. Esto no implica que el 100% de las personas que vayan a sesiones de Terapia Cognitivo Conductual vayan a mejorar, pero sí una porción muy significativa de estas.

a) Estilos de terapeutas

Una de las formas de observar la amplitud y flexibilidad de este modelo es el planteamiento de los distintos estilos de terapeuta desde donde se trabaja teniendo en cuenta las características propias tanto del cliente como del psicólogo. De modo evidente un terapeuta puede cambiar su estilo según el cliente o la temática que se esté tratando. A continuación, explicare los estilos de terapeuta (Álvarez et al, 2016, p. 58):

1. Estilo Socrático: se forma a través de las conclusiones de preguntas orientadas al cliente.
2. Estilo Didáctico: brinda información y explicación sobre cuáles son los mecanismos de la perturbación emocional, de cómo surge y se arraiga, y lo que se debe hacer para combatirlos. Aquí el lenguaje debe ser sencillo y claro, y usar el material que sea requerido para su contribución.

3. Estilo Humorístico: es donde se muestra la evidencia a través de lo cómico de una creencia irracional. Solo si el paciente tiene sentido del humor, se puede establecer un buen vínculo y poder dirigir la idea hacia la persona.
4. Estilo Autorrevelación: se ilustran argumentos con ejemplos de su propia experiencia y de su vida personal.
5. Estilo Metafórico: se utilizan conceptos con metáforas referidas a temas que le resulten familiares al paciente.

3.1.1 Antecedentes del modelo.

Aunque en los últimos años han aparecido muchos enfoques terapéuticos, las terapias cognitivas han sido las que han adquirido un mayor protagonismo en la psicoterapia actual. El rasgo común más destacable que unifica a todos los modelos cognitivos reside en la importancia que otorga a las cogniciones, tanto en la génesis de los trastornos psicopatológicos como en el proceso de cambio terapéutico. El término cognición incluye ideas, constructos personales, imágenes, creencias, expectativas, atribuciones, etc. Por lo tanto, este término no hace referencia únicamente a un proceso intelectual sino a patrones complejos de significado en los que participan emociones, pensamientos y conductas. Otro rasgo importante del Modelo Cognitivo es el énfasis en el método científico que está presente no solo en la investigación sobre los procesos y resultados terapéuticos, sino también en los mismos Modelos Teóricos propuestos en psicopatología y psicoterapia. También es rescatable su alto nivel de sistematización que es compartido por la mayor parte de las Terapias Cognitivas y que ha contribuido a acercar la investigación psicoterapéutica a la psicología científica. (Feixas y Miró, 1993, p.208)

Las Terapias Cognitivas no solo surgieron de pensadores independientes de gran calibre como Beck, Ellis y Kelly, sino que convergieron con una particular orientación de la terapia conductual. Otro factor importante es el notable nivel de sistematización que presentan estas terapias. Los terapeutas cognitivos mencionan que el principal referente histórico es el estoicismo, que nos dice que “no son las cosas mismas las que nos perturban sino las opiniones que tenemos de esas cosas”. Por otro lado los estoicos desde Cicerón hasta Marco Aurelio al destacar el lado subjetivo de la realidad y el papel del pensamientos en las pasiones, captaron algunos de los supuestos básicos para las terapias cognitivas. Hume como Espinoza señalaron la primacía del pensamiento sobre las emociones. En otro ámbito, Kant sostuvo que lo característico de los Trastornos Mentales es la pérdida del sentido común y el desarrollo de un sentido privado.

Otros antecedentes en las Terapias Cognitivas son los que propusieron los filósofos Vico y Vaihinger en donde mencionan la concepción en lo fenomenológico y lo existencial. Dentro del contexto de la psicología están los factores que propiciaron la aparición de las terapias cognitivas de las cuales destacaron las siguientes:

- La aparición del Conductismo Mediacional o Covariante, aquí el enfoque cognitivo constituye un desarrollo del modelo S-O-R de Woodworth en la que la O es el organismo que se interpreta en términos cognitivos, en donde cuenta con los desarrollos de Homme, Osgood y Tolman. El Conductismo Covariante de Homme sugirió que los contenidos mentales deben considerarse conductas encubiertas que siguen los mismos principios del aprendizaje que operan en la conducta manifiesta. Es por eso que él propone que un mismo estímulo puede provocar dos respuestas distintas, una encubierta y otra manifiesta que cavarían la una con la otra. Las Conductas Anormales según Homme, se dan cuando la conducta y el pensamiento no cumplen una misma y única función adaptativa.

- El descontento existente con los tratamientos tanto conductuales como psicoanalíticos. La efectividad de los primeros se veía limitada por aquellos trastornos con notables correlatos conductuales.
- La emergencia de la psicología cognitiva como paradigma y el progresivo desarrollo de los modelos clínicos sobre el procesamiento de la información. En donde las terapias cognitivas no se pueden considerar como desarrollo tecnológico de la psicología cognitiva, sino que solo se habla de la influencia convergente en donde la cognición es el papel central.

Para poder lograr una mejor comprensión del amplio panorama en la que la terapia conductual sea aplicada, es necesario hacer un breve repaso de sus conceptos básicos, los cuales se clasifican en tres categorías; Condicionamiento y Aprendizaje, procesamiento de la información en el organismo humano y el de la naturaleza de los seres humanos y sus problemas. A continuación, describiré cada uno de ellos de manera breve y concisa (González, 1999, pp. 53-59).

A) Condicionamiento y Aprendizaje.

Este condicionamiento está enfocado en estudiar los fenómenos del condicionamiento y del aprendizaje. Spence (citado por González, 1999, p.53) señaló que es importante hacer una distinción entre la adquisición de una respuesta que no está presente en la vida del ser humano y en la formación de un lazo que asocie un estímulo a una historia ya presente en la vida del individuo.

Este condicionamiento cuenta con dos tipos de paradigmas: el clásico y el Instrumental. Dentro del primer condicionamiento se pueden distinguir dos categorías básicas que son la apetitiva y la aversiva. Por otra parte, la situación básica del condicionamiento instrumental está representada por la conocida caja de Skinner, en

donde la rata presiona una palanca y recibe comida. Es aquí en donde el reforzamiento es contingente a la emisión de una respuesta particular y en esa medida el comportamiento animal queda reforzado.

Con la distinción anterior se puede reafirmar que los principales constructos teóricos para los parámetros del condicionamiento y del aprendizaje son:

- Curva de Adquisición; es negativamente acelerada, pero si el entrenamiento se continua por un periodo largo, al final puede alcanzar un nivel asintótico, esto siempre y cuando las condiciones experimentales que intervengan alcancen un nivel donde no se modifique nada.
- Extinción; en este condicionamiento, la fuerza de la respuesta condicionada tiene un aumento y se mantiene mientras el estímulo condicionante aparezca con el estímulo incondicionado al menos de una vez, esto es mientras el reforzador este presente.
- Recuperación Espontánea; una vez extinguida la respuesta condicionada, si se introduce en un periodo de descanso seguido por el estímulo condicionado, la respuesta condicionada aparecerá de modo espontáneo.
- Readquisición; tras la recuperación espontanea, se suele encontrar que la respuesta condicionada adquiere su fuerza máxima de manera un tanto más rápida que durante la secuencia inicial de entrenamiento y a su vez la reextinción ocurre con mayor rapidez cuando se suprime de nuevo el estímulo incondicionado.
- Generalización; esta tiene lugar ante estímulos condicionados que nunca se han apareado de manera directa con el estímulo incondicionado.

- Discriminación; es posible extinguir las respuestas condicionadas omitiendo el estímulo respuesta, para así demostrar la facilidad que genera las respuestas condicionadas.
- Condicionamiento de Orden Superior; un estímulo antes neutral, que mediante el apareamiento con estímulo incondicionado se ha convertido en estímulo condicionado, puede llegar a ser un estímulo reforzante para un segundo estímulo neutral que a su vez se convertirá en un estímulo condicionado que nunca se haya asociado con un estímulo incondicionado.
- Jerarquía de Familias de Hábitos; el organismo, es una situación dada que puede emitir más de una respuesta posible.
- Pulsión; la pulsión es un constructo motivacional que interactúa de manera multiplicativa con la fuerza del hábito para producir el potencial de reacción.
- Inhibición; la evocación de una respuesta genera en el organismo un estado que milita contra la repetición de la misma hasta ser disipada por la misma.
- Reforzamiento; Hull definió al estímulo reforzante como aquel que reduce la pulsión que motiva el comportamiento, lo cual produce el reforzamiento. Existen reforzadores negativos y positivos, de castigo, primarios y secundarios y programas de reforzamiento.

B) Procesamiento de la información en el organismo humano

El organismo se ve bombardeado con un gran número de estímulos, de los cuales tiene que atender algunos segmentos apropiados o ignorar el resto, para así mantener una relación significativa con el medio. Por tal motivo se presentan dos aspectos importantes para la terapia del comportamiento. (González, 1999, p. 57)

- Atención Selectiva: En ella se realiza una serie de experimentos que ofrecen un sustento firme a la postura que considera al organismo humano poseedor de una capacidad limitada de canales para manejar la información suministrada, es por ello que a veces el organismo no puede hacer dos cosas a la vez.
- Memoria a Corto Plazo: En esta memoria la información se puede mantener en periodos muy breves, una de las características de la memoria a corto plazo es que la información perdida es irrecuperable, por ello mantener el material para un procesamiento final requiere de inspeccionarlo de manera periódica en el sistema de memoria a corto plazo. Si la inspección y el ensayo ocurrieran con la frecuencia suficiente, el material podría colocarse en un almacén de memoria a largo plazo.

C) Naturaleza de los Seres Humanos y sus Problemas

La Terapia Conductual depende de un conjunto de aseveraciones fundamentales acerca de la naturaleza de los seres humanos y sus problemas, entre ellas tenemos de acuerdo con Lazarus y Fay (1984 citados por González, 1999, p. 58):

- Los Trastornos Psicológicos representan una combinación de determinantes biológicos y de aprendizaje.
- La Conducta Anormal.
- Las Disfunciones atribuibles al aprendizaje deficiente o inadecuado.
- Los problemas presentados que se consideran como problemas reales y son investigados por méritos propios.

- El foco de atención se centra en el presente más que en los antecedentes remotos o en los procesos inconscientes.
- La evaluación que se ve implicada en investigar todas las áreas de funcionamiento conductual, cognoscitivo e interpersonal para descubrir problemas.
- El terapeuta es activo e interactivo y con frecuencia asume el rol de un maestro, por lo cual sirve como modelo.

Como se observó, los clínicos conductuales atienden problemas sociales y psiquiátricos dentro de un marco conceptual sometible a prueba; emplean tratamientos que están abiertos a la medición objetiva y aplican criterios de resultado que pueden validarse y enfatizan la necesidad de evaluar la eficacia de métodos específicos aplicados a problemas particulares. Estos conceptos teóricos son aplicables tanto en la terapia individual como en la grupal.

a) Aplicación de la terapia conductual basada en la aceptación.

El primer estudio de caso de la terapia conductual basada en la aceptación tuvo lugar en un formato de grupo. Aunque los clientes se beneficiaron del contexto de grupo, dijeron que deseaban un enfoque más individualizado que los ayudara a establecer sus valores y a aplicar el tratamiento a sus contextos específicos. (Barlow, 2018, p. 210)

A) Características del Terapeuta: Uno de los aspectos cruciales de la Terapia de Pareja basada en la aceptación, involucra modelar la aceptación de experiencias emocionales intensas. Para tener éxito los terapeutas deben ser capaces de tolerar emociones fuertes y transmitir aceptación a sus clientes. Por consiguiente, los terapeutas deben validar y expresar compasión a los clientes que sufren angustia, de modo que eso les brinde un ejemplo de que podrían dar una

respuesta diferente a sus propias experiencias y reducir el ciclo de reactividad y evitación que contribuye al mantenimiento de sus síntomas. (Barlow, 2018, p. 210).

B) Características del cliente: En esta es muy frecuente que los clientes presenten diagnósticos comórbidos. Dado que la terapia Conductual con base a la aceptación se basa en los mecanismos que probablemente también estén detrás de otros trastornos, el tratamiento puede tener un impacto positivo en esas condiciones comórbidas. Sin embargo, fuera de las restricciones de protocolo de la terapia, se recomienda que, cuando este indicado, se integren los elementos de los métodos con la base de evidencias.

Tal como sucede en la mayoría de los tratamientos con base en la evidencia, se necesita mucha más investigación para identificar los beneficios que puede tener la terapia conductual con base a la aceptación para personas marginadas o no dominantes.

A la fecha sólo se ha explorado de forma preliminar predictores potenciales de respuesta a la terapia conductual con base en la aceptación, los datos sugirieron que el resultado no es anticipado de manera significativa por factores como género, edad, gravedad del trastorno, frecuencia e intensidad de la preocupación, síntomas depresivos y diagnósticos.

3.1.2. Autores y teorías.

A) George Kelly.

Se considera a Kelly el primer teórico que presenta la teoría de la personalidad y un enfoque de la clínica y de la terapia que se puede considerar cognitivo. Su teoría se basa en la sistematización de las estructuras de significado del individuo, y su práctica

clínica se basa en la comprensión de tales estructuras en los propios términos del sujeto. (Feixas y Miró, 1993, p. 211)

Propuso una teoría de la personalidad en donde hace hincapié en los pensamientos del individuo, se concentra en la personalidad individual y de esta forma difiere del enfoque Cognoscitivo del Aprendizaje Social. Kelly se refería a su aproximación a la personalidad como la teoría del burro, con eso quería decir que la teoría atañe a la naturaleza del animal y no a las fuerzas ambientales que empujan o jalan al individuo. (Cloninger, 2003, p.882)

Kelly propone el uso de adjetivos calificativos para explicar la personalidad. No obstante, en este caso lo importante es el modo en que cada individuo construye y da significado a las palabras en cuestión. Kelly concibe al ser humano como un científico que construye y modifica con la experiencia su conjunto de conocimientos y de hipótesis, o su filosofía vital, por tal de anticipar los resultados de su conducta y otros eventos.

Esto tiene lugar a través de la formación de los constructos personales, categorías descriptivas que usamos para conceptualizar los acontecimientos. Los constructos personales son dicotómicos y bipolares; esto significa que entendemos la personalidad y la experiencia humana en general a partir de adjetivos con polos opuestos. Algunos ejemplos de constructos personales serían las dicotomías feliz-triste, inteligente-tonto y alto-bajo. Los constructos no siempre son bipolares, como veremos más adelante.

Este autor consideraba que su perspectiva puede ser considerada como “alternativismo constructivo”. Con esto quería decir que, al estudiar la personalidad y el pensamiento humanos, conviene centrarse en la relevancia de una interpretación de la realidad para una persona concreta más que en su grado de veracidad en comparación

con los hechos objetivos. Su teoría no especula con constructos teóricos abstractos e inobservables, sino más bien se centra en la experiencia fenomenológica del individuo como lo hacen las teorías humanistas (Cloninger, 2003, p.388).

Kelly organizó su teoría en un postulado fundamental y en 11 corolarios. Su postulado fundamental dice así: “Los procesos de una persona son canalizados psicológicamente a medida que anticipan los eventos, este sería el movimiento central en el proceso científico: desde la hipótesis al experimento u observación; desde la anticipación a la experiencia o comportamiento. Por lo tanto, menciona que las personas no son títeres de la realidad, sino que construyen su propio destino por la forma en la que interpretan los acontecimientos (Cloninger, 2003, p.385).

Los corolarios que menciona Kelly son los siguientes:

- El Corolario de la Construcción dice que una persona anticipa los eventos cuando construye sus reproducciones exactas”. Esto quiere decir que construimos nuestras anticipaciones usando nuestra experiencia pasada. Somos fundamentalmente criaturas conservadoras; esperamos que las cosas ocurran tal y como lo han hecho antes. Buscamos los patrones, las consistencias, en nuestras experiencias. Si preparo mi alarma de mi reloj, espero que suene a la hora en que lo he puesto, ya que esto lo ha hecho desde que lo tengo. Si me comporto de forma amable con alguien, yo espero que me respondan de la misma manera (Cloninger, 2003, p.387).
- El Corolario de la Experiencia menciona que el sistema de construcción de una persona varía a medida que sucesivamente construye las

reproducciones exactas de los eventos. Cuando las cosas no ocurren de la manera en que esperamos que lo hagan, tenemos que adaptarnos, tenemos que reconstruir. Esta nueva experiencia altera nuestras futuras anticipaciones (Cloninger, 2003, p.387).

- El Corolario de la Elección aquí una persona elige para sí misma, este es un constructo dicotomizado, la alternativa con la cual anticipa la mayor posibilidad de extensión y definición de su sistema. Guardamos la experiencia en forma de constructos, término al cual también Kelly ha llamado “Conceptos útiles”, “Ficciones convenientes” y “Plantillas transparentes”. Lo que hacemos es “colocar” estas “Plantillas” en el mundo, guiando nuestras percepciones y comportamientos. Con frecuencia les llama constructos personales, enfatizando el hecho de que son tuyos y de nadie más; únicos para ti. Un constructo no es un título o categoría, o cajón de sastre, o dimensión que yo como psicólogo te coloco a ti, esa persona común. Es un poco el cómo ves el mundo (Cloninger, 2003, p.388).
- EL Corolario de la Modulación la variación en el sistema de construcción de una persona está limitada por la permeabilidad de los constructos cuyos rangos de convivencia radican las variantes.
- El Corolario de la Dicotomía en este se menciona que el sistema de construcción de una persona está compuesto por un número infinito de constructos dicótomos. Kelly también les llama constructos bipolares, para enfatizar su naturaleza dicotómica. Tiene dos extremos o polos: allí donde hay delgadez debe haber gordura, donde hay alto, debe haber bajo, donde hay arriba debe haber abajo y así sucesivamente. Si todo el mundo fuese

gordo, entonces lo gordo se volvería insignificante (falta de significado) o idéntico en sentido a “cualquiera”. ¡Algunas personas deben llegar a ser delgados para darle un sentido a ser gordo y viceversa! Probablemente, la mayoría de nuestros constructos son no-verbales (Cloninger, 2003, p.389).

- El Corolario de la Sociabilidad en la medida en que una persona constituye los procesos de construcción de otra, puede participar en un proceso social que involucre a la otra persona. Aunque no seas realmente similar a otra persona, aún puedes relacionarte con ella. En otras palabras, me puedo situar en una posición aledaña a mí mismo (a través del corolario de la fragmentación) para “ser” otra persona. Esto es una parte importante del “Role Playing”, dado que cuando estás actuando un papel, lo haces hacia o con otra persona; alguien que necesitas comprender para poder relacionarte con ella. Kelly pensó que esto era tan importante que lo llamó la teoría del rol, pero el nombre ya había sido escogido con anterioridad. De hecho, estas ideas provienen de la escuela de pensamiento en sociología fundada por George Herbert Mead (Cloninger, 2003, p.392).
- Corolario de la Organización De forma característica, cada persona desarrolla un sistema de construcción que engloba relaciones ordinales entre los constructos. Los constructos no están simplemente flotando sin conexión alguna. Si están ahí, no podríamos ser capaces de usar una sola pizca de información sin que eso nos lleve a otra. Cuando nos mencionan la forma de ser de esa chica con la que vamos a salir y que no conocemos; de que tiene una gran personalidad y es guapa, llegamos a creer que cuando la veamos será como la imaginamos. ¿Cómo hemos llegado desde “gran personalidad” a “imaginar”? ¡Por la organización! (Cloninger, 2003, p.392).

- Corolario de la Fragmentación Una persona puede usar sucesivamente una construcción de subsistemas, los cuales son hipotéticamente incompatibles con el resto. No todos los constructos de una persona operan en el mismo momento, podemos ser inconsistentes con nosotros mismos. De hecho, es raro encontrar a una persona que tenga “todo perfectamente atado” y que funcione en todo momento como una personalidad unificada. En un momento podemos ser un competidor implacable y al siguiente un amigo cariñoso (Cloninger, 2003, p.392).
- Corolario del Rango Un constructo solo es conveniente para la anticipación de un rango finito de eventos, es así que cualquier constructo tiene solo una utilidad limitada (Cloninger, 2003, p.391).
- Corolario de la Individualidad en este se dice que toda persona difiere entre sí en sus construcciones de los eventos. Dado que cada uno de nosotros tiene experiencias distintas, la construcción de la realidad de cada uno es diferente. Recordemos que Kelly llama a su teoría, la teoría de los constructos personales. Él no está de acuerdo con los sistemas de clasificación, con los tipos personales o con los test de personalidad.
- Corolario de la Gente Común si bien cada persona es única, existen algunas semejanzas de un individuo a otro. En la medida en que una persona emplea una construcción de la experiencia que es similar a la empleada por otra, sus procesos psicológicos son similares a los de esa otra persona. El hecho de que seamos diferentes todos no quiere decir que no seamos similares. Si nuestro sistema de construcción es similar, así serán también nuestras experiencias, nuestros comportamientos y nuestros sentimientos. Por ejemplo, si compartimos la misma cultura; si percibimos las cosas de

forma parecida, y mientras más cercanos estemos entre sí, más similares seremos. De hecho, Kelly dice que gastamos gran parte de nuestro tiempo buscando la validación de otras personas. (Cloninger, 2003, p. 393)

Kelly define los procesos como nuestras experiencias, pensamientos, sentimientos, comportamientos y cualquier otra cosa que nos dejemos en el tintero. Todas estas cosas están determinadas, no solamente por la realidad externa, sino por nuestros esfuerzos de anticiparnos al mundo, a otras personas, y a nosotros mismos, en todo momento y siempre, día tras día, año tras año.

Con frecuencia la terapia de Kelly comprende tareas para casa, o cosas que te pedirá que hagas fuera de la situación terapéutica. Su técnica más conocida es la llamada terapia de rol fijo. En primer lugar, te pide una descripción de ti mismo; un par de páginas en tercera persona, lo que él llama un bosquejo del carácter. Posteriormente construye, quizás con la ayuda de algún colega, otra descripción llamada bosquejo del rol fijo de una persona imaginaria o pretendida.

Hace este bosquejo a través del examen cuidadoso de tu bosquejo original, así como con la ayuda de constructos que pueden encajar con los constructos que has utilizado. Esto implica que los nuevos constructos sean independientes de los originales; pero son usados de forma similar; esto es, se refieren al mismo rango de elementos. (Boeree, 1999, p. 1)

B) Aaron Beck

Otro de los autores que hablan acerca del modelo Cognitivo fue Beck 1967 (citado por Feixas & Miró, 1993, p. 212) el cual sumo a su insatisfacción con la psicoterapia psicoanalítica sus hallazgos empíricos discrepantes con los postulados Freudianos. Su investigación con los sueños de sus pacientes depresivos no encontró las temáticas deseables desde la teoría psicoanalítica, sino que en ellos sus pacientes se veían persistentemente como personas derrotadas, frustradas, desvaloradas, anormales o feas. En el enfoque que desarrolló Beck supone que el depresivo tiene pensamientos negativos acerca de si mismo, del mundo y del futuro, lo que se le conoce como la tríada cognitiva de la depresión. El modelo de Aaron Beck se centra, básicamente, en pensamientos automáticos y en las distorsiones cognitivas.

Una de las formas más importantes y prometedoras de la terapia cognoscitiva para tratar la depresión fue ideada por Aaron Beck (1967). El pensaba que la depresión se origina en patrones negativos del pensamiento que el individuo desarrolla acerca de sí mismo. Sobre todo, las personas depresivas interpretan los hechos de forma distorsionada, muy autocrítica e inconveniente. Este tipo de personas tienen expectativas poco realistas, tienen a exagerar sus fracasos, con poca evidencia hacen generalizaciones negativas absolutas sobre su persona, registran solo la información negativa proveniente del mundo exterior e interpretan como fracaso todo lo que no sea un éxito rotundo.

Las suposiciones de Beck sobre la causa de la depresión se parecen mucho a las de la Terapia Racional-Emotiva solo que su estilo de tratamiento difiere de manera considerable. Los terapeutas cognoscitivos adoptan una actitud de menor desafío y confrontamiento que los racional-emotivos, por lo general procuran ayudar al cliente a examinar todos los pensamientos disfuncionales, apoyándolo, pero en forma objetiva y

científica. A semejanza de la terapia de Beck que propone ayudar al cliente a aprender formas más realistas y flexibles de pensar. (Morris y Maisto, 2001, p.554)

El modelo propuesto por Beck afirma que, ante una situación, los individuos no responden automáticamente, sino que antes de emitir una respuesta emocional o conductual perciben, clasifican, interpretan, evalúan y asignan significado al estímulo en función de sus supuestos previos o esquemas cognitivos (también llamados creencias nucleares)

En la teoría de Beck, los procesos cognitivos son los mecanismos de codificación, almacenamiento y recuperación de la información existentes en las estructuras cognitivas. Por tanto, se incluyen entre los procesos cognitivos: la percepción, la atención, la memoria y la interpretación. En el procesamiento de la información pueden producirse errores en cualquiera de sus fases que tienen como consecuencia una alteración o distorsión en la valoración e interpretación de los hechos, lo que el autor llama "Distorsiones Cognitivas".

Las estructuras cognitivas de organización de la información en la memoria son los esquemas, que representan el conjunto de experiencias previas y actúan como moldes que dirigen la atención, influyen en la interpretación de los acontecimientos y facilitan el recuerdo. Para Beck, "los esquemas son patrones cognitivos estables que constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones de la realidad. Las personas utilizan sus esquemas para localizar, codificar, diferenciar y atribuir significaciones a los datos del mundo". En otras palabras, los esquemas son construcciones mentales subjetivas, más o menos estables, que actúan como filtros a la hora de percibir el mundo por parte del individuo.

C) Albert Ellis.

En primer lugar, Ellis partió de las afirmaciones de Marco Aurelio y Epicteto, antiguos filósofos estoicos quienes concluían en sus legados que básicamente se siente tal como se piensa, idea que desarrolló posteriormente con otras tomadas de Spinoza, Kant, Dewey y Russell, al complementarla con la creación permanente de los pensamientos y sentimientos, un cúmulo de experiencias derivadas del aprendizaje y la construcción de ideas, es decir el pensamiento. Ellis (2000) basado en Karen Horney y Korzybski, afirmó “Usted siempre provoca sus problemas emocionales adoptando rígidamente un método básico de pensamiento disfuncional: la necesidad perturbadora”

Ellis siguiendo sus principios filosóficos, aseveró que su modelo también era constructivista, porque está basado en esquemas de conocimiento y estructuras de significado adquirido a través de la experiencia personal, además de vincular un énfasis humanista.

Se hace necesario reconocer que la postura de Ellis sobre el Constructivismo de la TREC puede estar más cerca del error que de una reformulación de su reconocido modelo. El Constructivismo en su forma radical, a diferencia del llamado trivial, se caracteriza por la ausencia de pasividad en la construcción del conocimiento, y la aceptación de la función de la cognición que sirve para organizar el mundo mas no para descubrir la realidad ontológica (exteriorización de la caja negra), lo que significa un paradigma contrapuesto al realismo.

Llamó a su modelo de aplicación terapéutica “Terapia Racional Emotiva Conductual” (TREC). Es importante destacar que existen diferentes modelos de terapia cognitiva, y éstos son dos de las más conocidas debido a su gran utilidad práctica. Las terapias cognitivas no son “técnicas”, sino ciencia aplicada, por lo que suelen constar de

un método más o menos definido para lograr unos objetivos según su enfoque teórico de partida. la Terapia Racional Emotiva Conductual de Albert Ellis, está centrada principalmente en las creencias irracionales, Ellis utiliza como principal herramienta Terapéutica el Diálogo o Debate Socrático

Ellis afirma que pensar correctamente es un medio excelente de adquirir control emocional. Es así que nuestros constructos cognoscitivos influyen en nuestros estados afectivos que experimentamos. El despertar emocional depende de los tipos de información que recibimos y de las interpretaciones que derivamos de lo que percibimos. Es por ello que Ellis cree que podemos controlar las reacciones emocionales no deseadas al pensar con claridad. (Dicaprio, 2001, p.500)

Este autor sostiene que podemos aprender estrategias cognoscitivas afectivas de diversas fuentes, es así que nosotros podemos elaborarlas beneficiándonos de los errores pasados o anticipando los errores y así poder prevenirlos. Por tal motivo Ellis sostiene que continuamente vigilamos nuestra conducta, además expresamos comentarios favorables o desfavorables de nosotros mismos en relación con la eficacia de nuestra conducta.

Albert Ellis y Aaron T. Beck fueron los fundadores destacados y los principales representantes de las terapias cognitivas. Ambos se formaron en el Psicoanálisis, pero su trayectoria los llevo a rechazar tanto los conceptos como la Terapia Psicoanalítica por falta de eficacia y evidencia empírica.

Ellis 1962 (citado por Feixas y Miró, 1993, p. 212) reemplazo la escucha pasiva por una actitud activa y directiva con la que dialogo con sus clientes acercar de las filosofías en las que se inspiraban. Su enfoque se basa en la creencia de que la persona puede sustituir conscientemente los pensamientos irracionales por otros más razonables.

El modelo de Ellis comparte las nociones constructivistas de los modelos teóricos de psicoterapia postnacionalista, pero no es una psicoterapia que hace parte de este grupo, pese a los posibles intereses integracionistas de otros autores un aspecto interesante es que aún hoy en día sus seguidores cercanos siguen dentro de las corrientes positivistas buscando las relaciones con el modelo de Terapia Cognitiva de Beck; además, los principios del realismo crítico, las capacidades limitadas de procesamiento en paralelo y almacenamiento a corto plazo de acuerdo con los principios de economía cognitiva y adaptación la hacen una psicoterapia de corte cognitivo fuerte, tipo positivista-lógico-pragmática, contextual no lineal, de método Hipotético Deductivo y con Énfasis Filosófico-Humanista.

Por otro lado, Mahoney y Arnkoff señalan a Bandura como el iniciador de la tendencia cognitiva dentro del enfoque conductual. Este autor reafirmo la importancia de la expectativa de refuerzo

3.1.3. Técnicas de Intervención.

La Terapia Racional Emotiva Conductual conocida como la TREC, según Lega, Caballo y Ellis (1997) Citada por Alvarez et al. Fue la primer Terapia Cognitivo-Conductual en desarrollarse, después de más de cuarenta años de existir, siendo esto evidencia de lo trascendental e histórico desarrollo para este enfoque y sus raíces para la intervención. La teoría de la TRE también hace referencia a las perturbaciones psicológicas, que se detallan a continuación. Se puede decir que se distingue por dos categorías de perturbación psicología. La primera la perturbación del Yo y la segunda la de la incomodidad; la del Yo “la persona se condena a sí misma como resultado de realizar exigencias absolutistas sobre sí misma y la incomodidad, la persona hace exigencias sobre sí misma, los demás y el mundo”, en esta última se sostiene la creencia de que “tienen que” existir condiciones como la vida cómoda.

A continuación, se presentará una breve compilación de conceptos, modelos, estructuras y explicación de intervenciones, así como su principal exponente y aplicaciones, con el fin de proveer una idea concisa pero clara de lo que este tipo de terapia implica, como su nombre lo dice, la razón, emoción y conducta.

a) Técnicas cognitivas

En estas técnicas nos dan 4 formas de averiguar las creencias:

1. Darse Cuenta inducido: aquí el terapeuta refuta las inferencias y hace un debate con el paciente para empezar a descubrir las creencias subyacentes para que así pueda expresarlas.
2. Interpretación por Inducción: en esta el terapeuta agrupa las inferencias, genera conclusiones y propone de tal manera que, si el sujeto tiene dudas sobre su pensar, pueda interpretar que su creencia irracional gira en torno a la no aceptación del fracaso.
3. Encadenamiento de Inferencias: en esta técnica trata que el sujeto deje de hacer deducciones sobre cosas que no puede saber y aquí el terapeuta le haga entender que eso son creencias irracionales.
4. Evaluación Guiada por Hipótesis: en esta técnica el terapeuta ayuda al sujeto a darse cuenta que sus creencias no siempre son las correctas.

Formas de discusión teórica

1. Lógica: en esta se busca la coherencia lógica o deductiva de lo aseverado. En esta se hace que el paciente piense de manera racional sus motivos que lo llevaron a pensar que su pareja no haga lo mismo que el piensa que es correcto.

2. Empírica: se trata de verificar la realidad, que sucede en lo enunciado o que ocurre o no en los hechos. Para que así el terapeuta pueda generar un sentido.
 3. Pragmática: aquí se comprueba si la ley o pensamiento sostenido sirve o es útil para encarar las situaciones o resolverlas de manera satisfactoria o por el contrario si es útil o contraproducente (Álvarez et al, 2016, p. 59).
- Biblioterapia: Por consiguiente, aquí se habla sobre la recomendación de material escrito relacionado ya sea con la TREC o con la propia problemática que presenta el cliente, dicha técnica tiene como objetivo generar mayor conciencia y conocimiento tanto del proceso terapéutico que le ayudara a generar un adecuado entendimiento y así poder facilitar el compromiso con la terapia como también ayudar al mejoramiento del padecimiento al cual acude (Álvarez et al, 2016, p. 60).
 - Imaginación racional emotiva: Está implicada en idear con gran viveza un acontecimiento activador que hará sentir a la persona de forma alterada, ya sea mediante la ansiedad, pánico, depresión o rabia e intercambiar ese sentimiento por otro negativo, pero más apropiado (Álvarez et al, 2016, p. 60).

b) Técnicas Conductuales

- Implosión: La implosión se trata de tareas in vivo, permanecer en una situación desagradable. Cambios más rápidos y drásticos que la desensibilización gradual. En esta técnica existen ciertos riesgos o problemas para los clientes.
- Técnicas de Condicionamiento Operante y Contratos Conductuales: Esta técnica emplea refuerzos o premios para poder realizar una conducta deseada. Pero también se penaliza por no tener conductas esperadas o recaer en conductas inapropiadas. Se establecen contratos conductuales para comprometerse en un cambio de conducta con las consecuencias de refuerzos o penalizaciones si se lleva a cabo o no.

c) Técnicas Emotivas

- Aceptación Incondicional: No solo la Aceptación incondicional es por parte del terapeuta hacia el cliente, sino que el paciente debe aprender a aceptarse a pesar de sus errores y defectos. No se deben juzgar por la persona que es sino por los hechos que comete (Álvarez et al, 2016, p. 61).
- Métodos Humorísticos: En esta técnica se trabaja con el uso de canciones humorísticas o tomar con humor las cosas negativas por las que pasamos. Desdramatizar las situaciones cotidianas por medio de la exageración. Siendo coherente con la aceptación positiva incondicional, se debe tener la precaución que, aunque se tengan las mejores intenciones, a veces el cliente puede malinterpretar dicha intervención y sentirse ofendido. (Álvarez et al, 2016, p. 61)

- Inversión del Rol Racional: Mediante argumentaciones fuertes y dramáticas entre el “sí mismo” irracional y el “sí mismo” racional, se darán cuenta de las polaridades, pues las personas suelen tener pensamientos totalmente contrarios ante un mismo evento.

3.2 Área de la psicología: Clínica.

La Psicología Clínica constituye un campo heterogéneo de teorías y procedimientos. Esta heterogeneidad se presenta como una diversidad, que de acuerdo con Pérez (1998) ...raya, incluso, en doctrinas y prácticas contradictorias. Se dice que el psicólogo clínico trabaja en la promoción de la salud mental y en la intervención y rehabilitación de las personas con trastornos mentales y físicos. Esta rama de la psicología surge de la tradición en las profesiones de ayuda para atender la patología o anormalidad, el término surge de la etimología griega klinós que significa cama, en este sentido clínico “...se inclina sobre el que yace en la cama”. (Sánchez, 2008, p.1)

La ayuda psicológica va dirigida a quien tiene algún conflicto emocional, trastorno etc.; los psicólogos clínicos manejan eventos normales, cotidianos o extraordinarios que de alguna forma afectan a las personas en su desarrollo y bienestar emocional. Existe la noción de que el psicólogo es, el profesional de ayuda y facilita la intervención de personas con algún sufrimiento y angustia por procesos de pérdida llámese duelo por muerte, separación de pareja, pérdida material o problemas de vida. Los psicólogos clínicos trabajan en la rehabilitación de personas con accidentes vasculares cerebrales, con esquizofrenia y depresión, con adicciones, autismo, educación especial y otras patologías, pero los temas más frecuentes pueden llegar a ser problemas de identidad en la adolescencia, duelos y procesos de pérdida, problemas laborales, de pareja y de preparación para la muerte, eventos normales y esperados, pero que siempre van a afectar el bienestar emocional de la persona que lo padece.

El Psicólogo Clínico se exige la capacidad de interactuar con otros profesionales, en términos de equidad y respeto mutuo, por lo cual la formación multidisciplinaria es indispensable, al igual que una actitud de apertura, ecléctica y de autocrítica.

Es por ello que la Psicología Clínica comenzó como una ciencia interesada en el estudio de la conducta esencialmente anormal o desviada, abarcando una amplia variedad de fenómenos manifiestos y encubiertos, adaptativos o maladaptativos, conscientes e inconscientes. (Sánchez, 2008, p.3). Históricamente, algunas áreas de la Psicología Clínica como la Fenomenología, el diagnóstico clínico y los regímenes terapéuticos derivan de la psiquiatría, otras áreas como la psicometría de los ámbitos educativos y del reclutamiento militar; la modificación conductual y el método experimental surgieron en el laboratorio y todos ellos se fueron incorporando en un campo disciplinar específico que, desde la perspectiva psicológica, pretende ofrecer servicios profesionales a las personas que acuden a consulta por padecer sufrimiento y angustia de manera primaria; o de manera secundaria, por el sufrimiento que causan otras enfermedades y condiciones. (Sánchez, 2008, p.4)

De acuerdo con Anzola (2005) la psicología, como campo de estudio, aborda las sensaciones y motivaciones del ser humano, la compleja red de aprendizajes entrelazados que conducen al comportamiento, la personalidad y también la conducta desviada. (Sánchez, 2008, p.4). La ciencia psicológica se especializa en distintas ramas de su estudio y de ahí derivan la Psicología escolar, Psicología Social, psicología experimental, psicología industrial y la psicología organizacional, y la primordial en este tema que es la Psicología Clínica es la enfocada en el ámbito de la salud, la patología mental y la adaptación y sobrevivencia ante eventos y circunstancias de la vida.

La función de un Psicólogo Clínico es evaluar y diagnosticar personas de forma individual o en grupos según sea la necesidad, con una serie de métodos y técnicas propias, con el objeto de lograr una mejor adaptación conductual, efectividad y

satisfacción personal. La psicología clínica constituye un campo disciplinar complejo y más o menos delimitado lleva una relación con las ciencias médicas y de la salud, con la psicometría, la visión humanista del ser y la hermenéutica, la cual se encarga de interpretar en el ser humano lo que significa la enfermedad, la condición de vida y de qué forma afecta al individuo en su contexto.

Se conoce que la Psicología Clínica aparece formalmente en 1896 en la Penn University cuando Lighthner Witmer utiliza el término “Psicología Clínica”. Lighthner Witmer (1867-1956) es conocido por ser el creador del término “psicología clínica”, en el año 1896 establece la primera clínica psicológica del mundo. Sin embargo, su compromiso con la investigación de laboratorio siguió durante algún tiempo, por lo que en 1902 publicó un manual de laboratorio y en 1904 colaboró con Edward B. Titchener en la formación de un grupo que posteriormente se conocería como Sociedad de Psicólogos Experimentales. Este autor es conocido como el padre de la “Psicología Clínica”.

Al final del decenio 1920-1929, los clínicos comenzaban a inquietarse y buscaban cada vez más reconocimiento por el papel que desempeñaban, dando su interés especial y único, en 1935 el comité de normas definió la psicología clínica como “el arte y técnica relacionados con los problemas de adaptarse los seres humanos”. En 1936 se publicó el primer texto de psicología clínica y en 1937, se inicia la publicación de lo que hoy es el Journal of Consulting Anderson Clinical Psychology, considerado el inicio de la consolidación de la psicología como un campo profesional, único y diferente de otras disciplinas. (Sánchez, 2008, p.6)

Se dice que las dos guerras mundiales del siglo XX contribuyeron a consolidar esta especialidad, los psiquiatras estaban en la posguerra, pero cuando los fondos financieros abundaban para atender a los que habían combatido, el Psicólogo Clínico se moldeó dentro de este ámbito como psicoterapeuta en trastornos mentales y psicológicos, y le

dan la definición de científico práctico. Es así que el ámbito clínico puede ser considerado como un laboratorio para el psicólogo clínico y debe ser abordado con la misma disciplina, pensamiento crítico, imaginación, apertura y rigor, que caracteriza al científico en cualquier otro ámbito. (Sánchez, 2008, p.7)

La Psicología en México en los albores del siglo xx se logró observar una preocupación por la psicología en México, a decir por los libros publicados sobre el tema por las instituciones de entonces y la tendencia de invitar científicos extranjeros a eventos académicos y médicos. (Sánchez, P. 2008, p.7). La psicología en el sentido moderno nació en México en 1896, cuando Ezequiel Chávez fundó el primer curso de Psicología en la Escuela Nacional Preparatoria, en esta primera época se desarrolló la notable influencia de la Psicología Francesa y Alemana. (Sánchez, 2008, p.7)

Galindo (2006) identifica 3 enfoques relevantes en la psicología en México: el transcultural, el Conductual y el Psiquiátrico- Psicométrico. El primero, el transcultural, coincide con la fundación de la licenciatura en psicología en psicología en 1959 en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), vinculado con los psicólogos de la Universidad de Texas en Austin, y alrededor de la figura de Rogelio Díaz Guerrero. (Sánchez, P. 2008, p.7) En México no existe mucha cultura sobre la salud mental puesto que tiene 61 años de haber llegado como tal la licenciatura a una universidad y la gente no le da la importancia necesaria para nuestra salud.

El conductismo surge a finales de 1960-1969, basado en el autor Emilio Ribes quien señalaba que la única postura dentro de la Psicología Moderna la constituye el enfoque metodológico derivado de la corriente estímulo-respuesta. El Enfoque psiquiátrico-psicométrico, es el más antiguo de la psicología mexicana, pues esta vinculado directamente con las tendencias predominantes en el periodo de formación de los años 70's.

- **Campo Profesional.**

La Psicología Clínica es una disciplina en la cual influyen la tradición psicométrica y la Psicoanalítica, es decir, el énfasis se pone en la mediación, de las diferencias individuales, por un lado, y por el otro, en la comprensión de los mecanismos inconscientes que subyacen a la conducta. En México, los psicólogos han laborado históricamente como auxiliares psiquiátricos y como administradores de pruebas psicológicas. (Sánchez, 2008, p.8) Casado (1998) afirma que, en el ámbito de la Salud Mental, la intervención del Psicólogo Clínico no es desde la perspectiva de enfermedad, curación, paliación de síntomas o todas, sino desde una visión más amplia del sujeto con biografía, red social, cultura y grupo social de referencia, con un medio que lo somete a un conjunto de exigencias. (Sánchez, 2008, p. 8)

Las investigaciones que se han llevado a cabo con mujeres que padecen cáncer de mama avanzado han demostrado, que si participan en una terapia grupal de apoyo viven significativamente más que quienes no intervienen en este tipo de actividad. Al igual que la depresión predice la incidencia de cardiopatía y que la aceptación realista de la propia muerte se asocia con una mayor supervivencia entre los afectados por el VIH/SIDA. En esta coyuntura entre la salud mental y física, la actuación en el terreno de la patología y la responsabilidad de ayudar a individuos sanos en periodos de dificultad es lo que caracteriza el campo del psicólogo clínico como profesional multidisciplinario, con fuerte necesidad de colaborar y comunicarse con otros profesionales de ayuda, tales como: tutores, psicólogos clínicos, psicoanalistas, psiquiatras y neurólogos, por mencionar algunas áreas a fines. (Sánchez, 2008, p.9).

- **Salud mental y enfermedad.**

Una de las necesidades básicas del ser humano que siempre estará en primer lugar es gozar de buena salud, es por ello que siempre la familia, comunidades y personas se preocuparan por conservar niveles óptimos saludables. Como se manifestó en la Cámara de Diputados en México "Un país que presente serios problemas en la salud de sus habitantes tendrá problemas para llevar adelante un Plan Nacional de Desarrollo de sus propios pobladores" (Sandoval y Richard, 2005, citado por Sánchez, 2008,p.17)

Por otro lado, la Salud Mental es tan importante como la salud física para el bienestar general de los individuos, las sociedades y los países. Pese a ello solo una pequeña minoría de los 450 millones de personas quienes padecen un trastorno mental o del comportamiento está en tratamiento. Los avances en Neurociencia o Medicina Conductual han demostrado que, al igual que muchas enfermedades orgánicas, los Trastornos Mentales y Conductuales son consecuencia de una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales y personales. (Sánchez, 2008, p.17)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005), actualmente se calcula que 450 millones de personas en el mundo padecen alguna enfermedad de trastorno mental que les genera sufrimiento en incapacidad. Aproximadamente, 130 millones de ellas sufren depresión; entre 70 y 90 millones de padecen trastornos por el abuso de alcohol o diversas drogas; de 24 a 25 millones sufren de Esquizofrenia; 37 millones tienen demencia, un millón de personas se suicidan cada año y cerca de 15 millones intentan suicidarse.

En el transcurso de su vida, una de cada 4 personas se verá afectada por algún Trastorno Mental y se calcula que una de cada 4 familias en el mundo tiene un miembro con algún Trastorno Mental (Saraceno, 2004, citado por Sánchez, P. 2008, pp.18-19).

Esto supone un costo enorme en sufrimiento humano, discapacidad y pérdidas económicas debido a padecimientos mentales y se calcula que los trastornos mentales y del comportamiento representan 12% de la carga de morbilidad en el mundo.

La OMS (1946) ha definido la salud en general, como un estado de completo bienestar mental, físico y social; y no meramente como la ausencia de enfermedad o dolencia; pero si define que el concepto de Salud Mental es mucho más difícil. Pese a la diversidad de opiniones existentes, es posible consensuar tres ideas fundamentales respecto a la salud mental. La primera es que la Salud Mental es una parte integral de la salud y es más que la ausencia de enfermedad. La segunda es que la Salud Mental está íntimamente conectada con la salud física. La tercera, tiene que ver con el sentido de felicidad, libertad, paz social y oportunidad, conceptos mucho más subjetivos, pero importantes de tener en cuenta cuando hablamos de una persona con salud mental. (Sánchez, 2008, p.19).

Los Trastornos Mentales llegan a ocasionar costos tanto económicos como sociales, familiares, emocionales y personales para quienes los padecen y para quienes están a su alrededor puesto que si la persona es incapaz de hacerse cargo de sí misma en ningún aspecto debido al trastorno la familia se le queda cierta responsabilidad con el enfermo. Los costos sociales también son importantes cuando existe un rechazo social, estigmatización, discriminación y ausencia de oportunidades de trabajo para las personas con trastornos mentales.

- **Dimensiones de la Anormalidad Psicológica.**

A continuación, describiré algunos elementos que describen la Anormalidad psicológica desde un sentido común y de lo parsimonioso en su explicación los cuales

tienen una finalidad de hacer más comprensible la complejidad en los conceptos de salud y de enfermedad mental. Aunque estos criterios no logran describir lo suficiente para connotar a una persona como enferma mental o con un trastorno mental, estas dimensiones son útiles para juzgar la normalidad o anormalidad, adaptación o no de los individuos en un entorno social, cultural y laboral específico.

- Sufrimiento: Lidar con un padecimiento mental no es nada fácil, se sufre es el “dolor del alma”, la falta de bienestar, de confort, el malestar que es consecuente con referentes cognitivos y con actitudes con activos de algún padecimiento. La causa del dolor puede variar de elementos biológicos, puede haber una causa física y una disfunción corporal. Por ejemplo, el sufrimiento que puede tener una madre al ver la Conducta Autodestructiva de un hijo; la pena y sufrimiento que manifiesta una persona quien no ha logrado lo que se ha propuesto, la “cruda moral”, etc. (Sánchez, 2008, p.27)
- Conducta Maladaptativa: La Conducta Maladaptativa se refiere a la parte conductual, no como el sufrimiento que es un aspecto afectivo y negativo que siente el individuo, en general la adaptación describe la capacidad que tiene el individuo para interactuar con su medio ambiente, de afrontar los problemas de manera exitosa y de ajustarse al cambio dentro de las exigencias con su entorno. Es por ello que los términos Resiliencia y afrontamiento describen la capacidad de adaptación por lo que valorar la conducta adaptativa es de suma importancia ya que es uno de los aspectos importantes para identificar la normalidad. (Sánchez, 2008, p. 27)
- Irracionalidad: Este aspecto no es afectivo ni conductual sino cognitivo. Es por ello que denota la capacidad o incapacidad del individuo para pensar racionalmente y analizar de una manera inteligente su situación, conducta y sentimiento. La irracionalidad también implica que es unidimensional y que característica una

situación patológica. También la incapacidad para cambiar una conducta a pesar de la convicción de que esta es negativa se puede considerar como irracional. (Sánchez, 2008, p. 28)

- Pérdida de Control: En la Salud Mental, el control se refiere a la consistencia que, a través del tiempo, muestra una persona con respecto a su conducta. Connota la capacidad para predecir la relación de una persona conocida ante un evento determinado. Es por ello que una persona que tiene control de sí misma es muy predecible; pero para que exista un control debe actuar de manera ponderada, racional y con un propósito. (Sánchez, 2008, p. 28)
- Convencionalidad: Esta dimensión se refiere básicamente a la relación que hay entre la conducta o creencia particular de un individuo y la generalidad de las creencias o conductas de la comunidad o cultura específica a la cual pertenezca. Es decir, está implicada la aceptación, la visualización, estima y connotación social de determinadas conductas o pensamientos.
- Incomodidad a terceros: Esta categoría es un tanto subjetiva, ya que también es un criterio importante de considerar para poder juzgar la salud mental o la capacidad de convivencia social y laboral de una persona, aquí es importante considerar la necesidad que tiene el individuo para adaptarse a un contexto social y de funcionar en un entorno comunitario, ya sea laboral, escolar o familiar de una forma armónica con aceptación y capacidad de cooperación de grupo.

CONCLUSIONES

Como hemos revisado, el concepto actual de pareja se refiere a la unión entre dos personas habiendo de por medio un compromiso de tipo emocional, sentimental, sexual. En cuanto a la elección de pareja, esta puede darse de distintas circunstancias que pueden ser: edad, religión, cultura, sexo, estudios, familiar. La infidelidad en la mayoría de los casos denota una crisis en la pareja, pero no necesariamente implica el rompimiento del vínculo o la falta de amor. “Un estilo de amor se define como un constructo que se expresa por medio de un patrón conductual de manera constante en la manera de aproximarse y mantener una relación íntima

Las relaciones de pareja son un elemento relevante en la vida de los individuos, y por lo tanto el deterioro en dichas relaciones por motivos referentes a la infidelidad o a la percepción social de la misma puede llegar a afectar distintas áreas de la vida de un individuo y tener repercusiones sumamente relevantes. Los conflictos entre parejas pueden derivar en problemas de tipo anímico que deterioran el tejido social.

Es por ello que la infidelidad es considerada un problema social porque en sí misma va en contra de los ideales y las normas sociales; asimismo, atenta contra la calidad de vida de las personas que se ven inmersas en esta situación, ya sea en una o en todas las partes, así como la integridad y la salud mental de los involucrados. Es un factor que la vuelve un problema aún mayor es el de las concesiones otorgadas por la sociedad, pues dependiendo del sexo se recibe un castigo más benevolente o más severo. Por ejemplo, el hombre que comete infidelidad es sinónimo de masculinidad, orgullo y merece poca o nula condena social, pero en el caso de la mujer ocurre justamente lo contrario, por lo que recibe una condena social más rigurosa.

Por otra parte, uno de los grandes problemas radica en la comunicación, que es fundamental para mantener y consolidar una relación, al igual que el uso de habilidades, estrategias y técnicas saludables. Hemos podido ver que existe un claro porcentaje de personas con unas deficientes técnicas de comunicación y exiguas habilidades, las cuales pueden entorpecer, dificultar o, incluso, acabar con la relación. Por ello es fundamental trabajar con las personas para capacitarlas y dotarlas de herramientas como la terapia de pareja, que sirvan de ayuda para entablar y mantener una convivencia armónica, superando los inevitables conflictos que surjan en la relación.

Es así que todo vínculo de pareja se tensiona con los desacuerdos, las crisis, los sentimientos de invasión, etc. Se distiende gracias a la comunicación funcional de la pareja y con los encuentros sexuales satisfactorios. El circuito relacional se tensiona cada vez más y uno de los dos triangula la díada. Por ello, el interrogante terapéutico está dirigido a develar las motivaciones conscientes e inconscientes para la triangulación y que se hallan en el intercambio histórico de la pareja.

El conflicto fundamental que subyace a la crisis celos-infidelidad es compartido inconscientemente por los miembros de la pareja, se trata de variantes polarizadas de lo mismo. La terapia conjunta permite hacer consciente el modo relacional de cada miembro de la pareja. La actividad más importante del terapeuta consiste en favorecer la comunicación entre los compañeros, con la consiguiente posibilidad de esclarecer sus expectativas sobre el vínculo, explicitar las demandas individuales sobre el otro, mitigar las hostilidades y desconfianzas y favorecer la planeación conjunta del futuro del vínculo. En este sentido, la terapia conjunta les permite compartir la responsabilidad en los problemas vinculares y comprometerse con las decisiones frente a su resolución. La presencia de ambos miembros de la pareja evita el riesgo de aceptar al ausente como depositario de lo malo del vínculo y al presente como representante de lo bueno y exitoso.

La comunicación funcional permitirá descubrir las motivaciones de la infidelidad y de los celos, lo que a su vez permite a la pareja vencer la resistencia al cambio de la dinámica interna y proponer un nuevo acuerdo que les facilite el crecimiento personal conservando la complementariedad de la relación.

Finalmente, la presencia o ausencia de infidelidad dependerá de un conjunto de variables bio psicosociocultural que interactúan entre sí, no es un hecho aislado, y como tal, debe ser estudiado y abordado tanto en el ámbito social, como clínico de la psicología. Hoy en día es cada vez más importante como valor la fidelidad de la pareja, y tanto para hombres como para mujeres la violación de esta regla de exclusividad puede llevar a diferentes conflictos. La mayoría de las parejas establecen sus propias reglas acerca de lo que es permitido o no en su relación. En cualquier decisión tomada en pareja, es conveniente que exista acuerdo entre ambos; pero si esto no se da, si alguno de los miembros de la pareja mantiene una relación extradidáctica, esta actitud traiciona los acuerdos de ambos miembros de la pareja. Entonces, la infidelidad tiene lugar cuando se da una conducta contraria a lo convenido

REFERENCIAS

Álvarez Cuevas Silvia María, Escoffié Aguilar Elia María, Rosado y Rosado María, Sosa Correa Manuel (2016) Terapia en contexto. México: Manual moderno.

Barlow David H. (2018). Manual Clínico de trastornos Psicológicos. México: Manual moderno

Camacho, J. (s/f). Fidelidad e infidelidad en las relaciones de pareja. Recuperado el 16 de noviembre del 2019. De <https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo42.pdf>

Cloninger Susan (2003) Teorías de la personalidad. México: Prentice Hall.

Craig, G. (2001). Desarrollo psicológico. México: Prentice Hall.

Diccionario jurídico, (s/f) concepto de matrimonio. Recuperado el 9 de noviembre del 2019, de <http://diccionariojuridico.mx/definicion/matrimonio/>

Dr. C. George Boeree, (1999) Teorías de la personalidad. Recuperado el 27 de febrero de 2020 <https://webpace.ship.edu/cgboer/kellyesp.html>

Espinoza Romo, Viridiana Alejandra, Correa, R., Fredi E., García y Barragán, Luis Felipe. (2014) Percepción Social de la Infidelidad y Estilos de Amor en la Pareja. Recuperado el 16 de noviembre de 2019. De <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29232614008>

Estrada, L. (2006). El ciclo vital de la familia. México: DeBolsillo

Feixas Guillem y Miró M. (1993) Aproximaciones a la psicoterapia. España: Paidós.

Gilbert María, Shmukler Diana. (2000) Terapia Breve en Parejas. México: Manual moderno.

González Núñez José de Jesús (1999) Psicoterapia de grupos. México: Manual moderno.

Medina V., González Y., Maya B., Aguilar V., González Y., Torres N., Adelina M., (2013) Las causas que llevan a la infidelidad; un análisis por sexo. Recuperado el 16 de noviembre del 2019. De <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358933345077>

Morris Charles G, Maisto Albert A. (2001) Psicología. México: Prentice Hall

Mureira, F. (2011). Los cuatro componentes de la relación de pareja. Recuperado el 19 de octubre del 2019 de <http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/viewFile/24815/23284>

Nezu Arthur M., Maguth Nezu Christine, Lombardo Elizabeth. (2006) Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivos- conductuales. México: Manual Moderno.

N.S. Dicaprio. (2001) Teorías de la personalidad. México: MC Graw Hil.

Ortega Rojas Juan, (2012) El vínculo de pareja: Una posibilidad afectiva para crecer. Recuperado el 27 de febrero del 2020 de <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194124704008.pdf>

Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2001). Desarrollo humano. México: Mc Graw Hill.

Ritvo Eva C, Glick. Ira D. (2003) Terapia de Pareja y Familiar. México: Manual moderno.

Sánchez Escobedo Pedro (2008) Psicología Clínica. México: Manual moderno.

Satir Virginia (2002) Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. México: Pax México.