



Universidad Nacional Autónoma de México
PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN PSICOLOGÍA

MODELOS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA
INFIDELIDAD EN LA PAREJA

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
INTERVENCIÓN CLÍNICA EN ADULTOS Y GRUPOS

PRESENTA:

JOSÉ CRUZ MARTÍNEZ GABRIEL

DIRECTORA: DRA. PAULINA ARENAS LANDGRAVE
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

COMITÉ: MTRA. MARÍA ASUNCIÓN VALENZUELA COTA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM
DRA. SOFÍA RIVERA ARAGÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM
MTRA. MARÍA DEL ROSARIO MUÑOZ CEBADA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM
DR. GERARDO BENJAMÍN TONATIUH VILLANUEVA OROZCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por brindarme la oportunidad de continuar mi formación profesional mediante su Programa Único de Especializaciones en Psicología.

Al Proyecto de Investigación IN303114 “Relaciones destructivas en la pareja, medición, enfrentamiento y manejo”, que forma parte del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) por el apoyo y las facilidades brindadas para la realización de este trabajo.

A la Dra. Paulina Arenas Landgrave, por toda la confianza y el apoyo brindado a lo largo de estos años, en los cuales, ha sido siempre una inspiración para todos los que formamos parte de su equipo de trabajo. Muchas gracias por permitirme ser parte de esto que, sin duda, me ha permitido seguir creciendo personal y profesionalmente junto con ustedes.

A la Mtra. Asunción Valenzuela Cota, por todas sus enseñanzas, dedicación e interés no solo en la realización de esta tesis, sino también, durante sus diversas clases de las que tuve la fortuna de formar parte como estudiante.

A la Dra. Sofía Rivera Aragón, por el apoyo, la confianza y el interés mostrado en la realización y culminación de este trabajo.

A la Mtra. Rosario Muñoz Cebada, por sus enseñanzas a lo largo de mi formación profesional y por el tiempo dedicado a la revisión y realización de esta tesis.

Al Dr. Benjamín Tonatiuh Villanueva, por el tiempo brindado, sus observaciones y recomendaciones, las cuales, dieron rumbo y estructura a este trabajo.

¡A todos ustedes, muchas gracias!

ÍNDICE

Resumen.....	9
Abstract.....	10
Introducción.....	11

Capítulo 1. La pareja

Definición	13
El amor en las relaciones.....	14
Teoría de Lee.....	16
Teoría de Sternberg	17
Teoría de Bowlby	19
Elección de pareja.....	22
Perspectiva psicológica.....	22
Perspectiva psicoanalítica.....	24
Perspectiva sistémica.	27
Permanencia	29
El ciclo de acercamiento-alejamiento.....	32
El conflicto.....	37

Capítulo 2. Infidelidad

Definición	40
Causas.....	42
Consecuencias.....	45
Teorías explicativas	51
Perspectiva psicológica.....	51
Perspectiva psicoanalítica.....	52
Perspectiva sistémica.	54
Etapas de la infidelidad	55

Capítulo 3. Afrontamiento

Definición	58
Modelos de afrontamiento.....	59
Modelo Transaccional de Lazarus y Folkman.....	59
Modelo de Conservación de los Recursos de Hobfoll.....	65
Modelo Procesual de Afrontamiento de Sandín.....	68

Capítulo 4. Modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones

Antecedentes	73
Principios básicos	74
Proceso de intervención.....	75
Estrategias de intervención.....	77
Principales técnicas	78

Capítulo 5. Método

Justificación y planteamiento del problema.....	82
Pregunta de investigación.....	83
Objetivos	83
Objetivo general.....	83
Objetivos específicos.....	83
Hipótesis conceptuales	84
Variables	84
Definición conceptual.....	84
Definición operacional.....	85
Muestreo	88
Tipo de estudio.....	88
Tipo de diseño.....	88
Escenario	89
Instrumentos	89
Participante	90
Procedimiento	91

Caso clínico.....	93
Presentación de caso.....	93
Aspectos relevantes de la evaluación psicológica	99
Focos de intervención	101
Objetivos terapéuticos.....	101
Análisis de caso	103
Objetivos 1 y 2. Identificar y analizar los indicadores de infidelidad de la pareja descritos por la paciente.	104
Objetivos 3 y 4. Identificar y analizar las estrategias de afrontamiento empleadas por la paciente para enfrentar la infidelidad de su pareja.....	114
Objetivos 5 y 6. Identificar y analizar los estilos de afrontamiento empleados por la paciente para enfrentar la infidelidad de su pareja.....	125
Propuesta de intervención.....	132
Características de la intervención	132
Fundamento teórico-metodológico.....	135
La psicología cognitiva.....	136
Sobre el modelo de la experiencia disfuncional.....	137
Sobre los cambios posibles y cómo lograrlos.	139
El papel del terapeuta	142
El proceso de evaluación	144
Identificar crisis inmediatas.....	145
Antecedentes familiares y de la relación de pareja.....	146
Delimitación de objetivos terapéuticos	149
Intervenciones específicas	151
Trabajo psicoeducativo.	151
El trabajo con las emociones.	156
Trabajo con emociones desbordantes.....	159
Detectar y potenciar recursos personales	162

Discusión.....	166
Conclusiones.....	171
Sugerencias y limitaciones.....	173
Referencias.....	175

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo principal el análisis de los estilos y las estrategias de afrontamiento empleadas por una paciente cuyo motivo de consulta se vincula con la infidelidad de su pareja. A partir de éste, se identificaron las consecuencias que la situación de infidelidad trajo tanto para ella como para su relación de pareja, así como los estilos y las estrategias de afrontamiento que empleó para enfrentar dichas consecuencias. El análisis realizado sirvió como base para el desarrollo de una propuesta de intervención cuya característica reside en la integración de elementos obtenidos a partir de la revisión de la literatura e investigación realizadas en torno al tema de infidelidad en la pareja, la teoría del afrontamiento y el modelo de Psicoterapia Breve Centrada en Soluciones. Con lo anterior, se buscó contribuir al entendimiento de los procesos de afrontamiento ante la infidelidad, así como promover el desarrollo y la implementación de intervenciones psicoterapéuticas que se complementen con los hallazgos de la investigación realizada en nuestra disciplina respecto a dichos temas, dada a su relevancia tanto en el ámbito clínico como social.

Palabras clave: pareja, infidelidad, afrontamiento, estilos y estrategias de afrontamiento, Terapia Breve Centrada en Soluciones, intervención.

Abstract

The main objective of this study was to analyze the coping styles and strategies used by a patient whose motive of consultation was related to the infidelity of partner. Based on this motive, the purpose was to identify the consequences that the situation of infidelity brought to her and her relationship, as well as the styles and coping strategies she used to address those identified consequences. The analysis done, served as a basis for the development of an intervention proposal which rest on the integration of elements obtained from a review of the literature and the research carried out in the field of infidelity in the couple, mainly based on the theory of Coping and Solution-Focused Brief Therapy. According to this, the processes of coping with respect to infidelity is discussed, as well as the importance of promoting the development and implementation of psychotherapeutic interventions in this field that can be complemented by the findings of the research carried out in our discipline regarding these issues, given its relevance in the clinical and social setting.

Key words: couple, infidelity, cope, coping styles and strategies, Solution-Focused Brief Therapy, intervention.

Introducción

Las relaciones de pareja constituyen una parte esencial en la vida de las personas, tal es su importancia que la meta de vivir en pareja y mantener una relación única, ha llegado a ser un ideal en gran parte de las culturas occidentales (Galende, 2001).

Un fenómeno complejo que puede ocurrir dentro de las relaciones de pareja es la infidelidad, la cual, puede ser entendida como aquella relación sentimental y/o sexual que se da fuera de la relación convenida, donde se viola y traiciona un pacto implícito o explícito de exclusividad (Romero, 2007).

Si bien, algunos autores señalan que sus causas y consecuencias son variables e impredecibles en cada caso (Romero, Rivera, & Díaz-Loving, 2007), tras su descubrimiento, es frecuente que el miembro traicionado experimente un derroche de emociones desagradables y mucha confusión (Baizán, 2005; Rivera, Díaz-Loving, Villanueva, & Montero, 2011). Manejar toda esta gama de emociones derivadas de la situación de infidelidad y decidir cuáles serán las acciones que se deberán tomar, en beneficio propio y de la relación de pareja, requerirá del uso de todo un conjunto de recursos personales que permitan responder eficazmente a las demandas de la situación. Así, se hace referencia al constructo afrontamiento, el cual, es entendido como aquellos esfuerzos cognitivos y/o conductuales, constantemente cambiantes, que llevan a cabo las personas para hacer frente al malestar emocional y/o a las demandas estresantes producto de las situaciones de la vida cotidiana (Lazarus & Folkman, 1991).

A partir de lo ya mencionado, el presente trabajo describe parte de una intervención terapéutica llevada a cabo con una paciente cuyo motivo de consulta se vincula con las consecuencias ocasionadas por la infidelidad de su pareja.

Dicha intervención permitió identificar el proceso de afrontamiento de la paciente ante la problemática y, a partir del análisis de su proceso terapéutico, realizar una propuesta de intervención que integró elementos obtenidos a partir de la revisión de la literatura e investigación realizadas en torno al tema de la infidelidad, la teoría del afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1991; Hobfoll, 1989; Sandín, 1999) y de la

Terapia Breve Centrada en Soluciones ([TBCS] de Shazer, 1989), como una opción de tratamiento en futuros casos vinculados con infidelidad de la pareja.

Como parte del entramado teórico que dará sustento al presente trabajo, el capítulo 1, se enfocará en la definición de lo que, para fines de este proyecto, se entiende por relación de pareja, destacando algunos de sus aspectos más significativos. El capítulo 2, abordará el tema de la infidelidad analizando su definición, sus posibles causas y consecuencias, así como algunas teorías que intentan explicar la presencia de este fenómeno. El capítulo 3, estará dedicado a la revisión de algunos de los principales modelos teóricos respecto al afrontamiento. Finalmente, en el capítulo 4 se analizarán los principales postulados de la TBCS al igual que sus características y antecedentes.

Capítulo 1. La pareja

Definición

En el plano de las relaciones interpersonales, la pareja ha llegado a ser considerada una de las formas de interacción más gratificantes que puede establecer el ser humano a lo largo de su vida (Pozos, Rivera, Reyes, & López, 2013). Tradicionalmente, se le considera el punto de partida para la conformación de la familia, esto desde el punto de vista evolutivo y convencional, independientemente de la manera en la que esta sea instituida: unión libre, matrimonio por lo civil, por la iglesia o ambas (Córdova, 2003; Reyes, Castillo, & Anguas, 1996).

Este tipo tan particular de interacción ha sido conceptualizada de diversas formas, por ejemplo, Sánchez (1995) la define como una relación de intercambio continuo, equilibrado y positivo entre dos personas, las cuales, comparten el ideal de redescubrir y compartir el amor, al experimentar confianza, comprensión, gentileza, unidad, aceptación y felicidad.

Feinstein (como se citó en Sarquis, 1995) habla de la pareja como aquella que se caracteriza por una permanencia del vínculo que implica vida afectiva, relaciones sexuales, intercambio económico, así como deseo de compartir el futuro y un proyecto vital, sumado al establecimiento de dependencias diferentes de las que se da en cualquier otro tipo de vínculo.

Por su parte, Wainstein y Wittner (2003) la definen como una institución social basada en la relación particular entre dos personas y fundamentada en el intercambio de pensamientos, afectos y cosas como bienes económicos, el cuerpo, sus relaciones de poder, el amor y la capacidad para resolver problemas surgidos de la convivencia.

Para fines de este trabajo, se adoptará el punto de vista de Mihanovich (2013) quien, englobando muchos de los elementos anteriores, habla de la pareja humana como aquella relación particular entre dos personas en la que se da por supuesto: cierta exclusividad respecto al amor y a la mutua elección, la expectativa de permanencia en un tiempo más o menos prolongado, acercamiento físico con

presunción de exclusividad, cierta complementariedad, ideas respecto a que el otro puede y debe aportar una cuota importante de felicidad, un proyecto de vida en común, así como la inclusión en un ámbito social de su condición de pareja.

Es importante destacar que, en la actualidad, por lo menos en la mayor parte del mundo occidental, la elección de pareja suele ser una decisión tomada libremente y fundamentada principalmente en la satisfacción emocional y afectiva que dicha unión genera en quienes la conforman (Rodríguez-Brioso, 2004). Es por esto que se ha llegado a considerar al amor romántico como parte fundamental en la constitución de las relaciones matrimoniales, así como el estar enamorado/a como un requisito para formar una pareja y permanecer en ella (Campuzano, 2002; Sangrador, 1993). En el siguiente apartado, se realizará una revisión respecto al tema del amor, intentando con esto analizar los elementos que configuran dicho concepto.

El amor en las relaciones

Como muchos aspectos de la vida social, el amor es una construcción humana, la cual, ha tomado relevancia y se ha ido transformando de acuerdo con las diferentes épocas de la historia de la humanidad, paralelamente a la transformación del concepto de familia y pareja (Velasco, 2014).

Durante muchos siglos, ha sido concebido como uno de los sentimientos más significativos y profundos que una persona puede experimentar, cuya presencia da lugar a un involucramiento emocional espontáneo y dinámico entre dos personas, razón por la cual ha ocupado un lugar privilegiado en la literatura, la filosofía, la poesía y la ciencia (Díaz-Loving, 1999). Su estudio científico puede considerarse reciente, siendo Zick Rubin (1970) uno de los primeros investigadores interesados en el tema. Para este investigador, el amor es una actitud que involucra predisposiciones a pensar, sentir y comportarse de cierta manera con alguna persona en particular, con quien además se presentan sentimientos de atracción física, dependencia, respeto y altruismo mutuo (Rubin, 1970).

Sangrador (1993) propone que el amor puede entenderse como una actitud (atracción hacia otra persona, incluyendo predisposición a pensar, sentir y

comportarse de un cierto modo hacia ella), como una emoción (sentimiento que incluye ciertas reacciones fisiológicas) o como una conducta (cuidar de otra persona, estar con ella, atender sus necesidades, etc.).

Actualmente, muchas de las teorías recientes respecto al tema del amor proponen su conformación en función de un determinado número de dimensiones. Yela (2000), por ejemplo, menciona que el amor está íntimamente ligado a toda una serie de conceptos presentes dentro de las relaciones interpersonales, entre los cuales destaca los siguientes:

- *Atracción*: como un fenómeno interpersonal que se encuentra en el origen del enamoramiento y de la amistad, aunque puede no ser causa suficiente para que éstos se produzcan. Sería una actitud positiva hacia una persona, derivada de que esta posee características socialmente deseables para quien se siente atraído y por la similitud que comparten en cuanto a intereses, gustos y opiniones en general.
- *Atracción física*: es un tipo de atracción basada principalmente en el atractivo físico y el deseo sexual, suele presentarse durante el enamoramiento y en las primeras fases del proceso amoroso, pero puede producirse también de forma independiente a ellos.
- *Pasión*: resulta ser un componente más emocional del fenómeno amoroso que estaría dividida en pasión erótica (similar a la atracción sexual) y pasión romántica, que haría referencia a los deseos y necesidades psicológicas respecto a la persona amada (preocupación, fantasía, idealización, intenso deseo de intimidad, pensamiento intrusivo, nerviosismo ante su presencia, etc.) propias del enamoramiento.
- *Enamoramiento*: considerada la primera fase del amor (en nuestra sociedad y época actual) caracterizada por sentimientos pasionales (tanto eróticos como románticos) y producida por la atracción interpersonal y/o la atracción física. No obstante, ni la pasión erótica ni la pasión romántica, ni ambas juntas, conducen necesariamente a una relación amorosa estable.

- *Amistad*: se define como una relación interpersonal que surge principalmente por la atracción, la comunicación íntima mutua, el trato frecuente y la ayuda recíproca.
- *Cariño*: es un sentimiento afectivo hacia una persona especial provocado principalmente por una fuerte amistad mutua, un trato especialmente frecuente y el desarrollo de una estrecha intimidad. Incluye sentimientos de apego, cuidado del otro, aprecio y gratitud. Es un sentimiento continuamente asociado a la intimidad y el amor compañero.

Para Yela (2000) el amor es diferente a la amistad ya que, además de esta, incluye cierto grado de atracción sexual recíproca y expectativas románticas (si se habla de amor romántico) o una intimidad muy especial y un fuerte compromiso mutuo (si se habla de amor compañero). Según este autor, el amor surge tras una fase de enamoramiento de ambas partes, debido al desarrollo de cierto grado de intimidad y un progresivo compromiso.

Dos de los más importantes puntos de vista respecto al tema del amor son las teorías desarrolladas por Lee (1977) y Sternberg (1989) de las cuales se hará una breve revisión en el siguiente apartado.

Teoría de Lee.

Lee (1977) propone una tipología del amor compuesta por tres estilos de amor primarios (*eros*, *storge* y *ludus*) y tres estilos secundarios (*manía*, *pragma* y *ágape*) surgidos de la combinación de los primarios, los cuales, se describen de la siguiente manera:

Estilos Primarios

1. *Eros*: caracterizado por una profunda atracción física que desencadena gran pasión, sin caer en sentimientos de posesión o celos.
2. *Storge*: basado en la amistad, el afecto y el compromiso; sería un amor sereno, fundado en la intimidad, la amistad y el cariño.

3. *Ludus*: amor sin implicación emocional, sin expectativas futuras, apuesta por el pluralismo y la libertad, no aceptando la idea de dedicarse a una persona de por vida.

Estilos secundarios

4. *Manía*: es un amor posesivo en el cual es frecuente que los celos se hagan presentes. Es una combinación de *eros* y *ludus* e implica el deseo de una relación intensa y excitante, existe obsesión y dependencia hacia la pareja donde están presentes experiencias de disfrute, aunque también de dolor y temor a la pérdida. Es un tipo de amor celoso, posesivo y obsesivo.
5. *Pragma*: es un amor realista y práctico en el que se busca la compatibilidad. Se forma con la combinación de *ludus* (manipulación o control) y *storge* (al encontrar la persona deseada, la relación es de afecto y compromiso). Está basado en la búsqueda racional de la pareja compatible, más que en ideales románticos o fuertes emociones.
6. *Ágape*: es un amor altruista compuesto de la combinación de *eros* y *estorge*, caracterizado por un esfuerzo desinteresado por el bienestar de la pareja, anteponiendo la felicidad del otro a la propia.

Para este autor, los estilos amorosos serían categorías ideales que no se presentan nítidas e independientes, cada persona a cada momento manifestará una determinada mezcla concreta de todos los estilos, cada uno en distinto grado. Estos no son necesariamente rasgos de la personalidad, sino que cambian con el paso del tiempo o con el tipo de relación que se establece (Yela, 2000).

Teoría de Sternberg.

Para Sternberg (1989, 2000) el amor es una de las más intensas y deseables emociones humanas, capaz de abrumar a cualquiera, a cualquier edad, e implica combinaciones de *intimidad*, *pasión* y *compromiso*, que cambian en relación a diferentes momentos históricos, lugares geográficos y culturas. Estos tres componentes son definidos de la siguiente manera:

- *Intimidad*: hace referencia a sentimientos, pensamientos, comportamientos y actitudes que promueven la proximidad, vinculación y conexión entre la pareja. Incluye a su vez el deseo de procurar el bienestar de la pareja, sentimiento de felicidad cuando se está cerca de él/ella, respeto, comprensión y apoyo emocional mutuo, posibilidad de contar con él/ella cuando sea necesario, entrega de uno mismo y de bienes materiales, comunicación íntima y valoración positiva de él/ella.
- *Pasión*: incluye el deseo y la atracción física y sexual hacia la pareja.
- *Compromiso*: consiste en amar a la persona y permanecer junto a ella de manera exclusiva a pesar de la existencia de otras relaciones potenciales.

Dichos componentes dan lugar a siete tipos de amor que pueden variar en función del momento evolutivo de la relación amorosa, estos son:

- 1) Cariño y/o afecto: sólo se presenta intimidad y caracteriza la amistad.
- 2) Encaprichamiento: sólo se da pasión.
- 3) Amor vacío: sólo decisión/compromiso; presente en las relaciones de compromiso o al final de las relaciones duraderas.
- 4) Amor romántico: en él se combinan pasión e intimidad.
- 5) Amor de compañero: incluye intimidad y compromiso; se da en relaciones de larga duración en las que la pasión no existe.
- 6) Amor fatuo: se compone de pasión y compromiso; es fatuo porque el compromiso es poco profundo.
- 7) Amor consumado o completo: incluye los tres componentes (intimidad, pasión y compromiso).

Por otro lado, existen tipologías empíricas respecto al amor romántico que lo conciben como un proceso de apego entre adultos, similar al vínculo afectivo establecido en la infancia entre el bebé y su objeto de apego (Yela, 2000). Estas

tipologías están estrechamente relacionadas con la teoría del vínculo propuesta por Bowlby (1988) la cual, entre otras cosas, busca explicar tanto el origen del estilo de amor como las diferencias en sus manifestaciones conductuales, emocionales y afectivas.

Teoría de Bowlby.

La teoría del vínculo desarrollada por John Bowlby (1969) y posteriormente complementada por Ainsworth (1979) tiene sus orígenes en los postulados desarrollados desde la teoría psicoanalítica, aunque se le suele ubicar frecuentemente dentro del campo de la psicología evolutiva (Melero, 2008). Su premisa básica es la idea de que existe en los humanos una predisposición innata para la búsqueda y formación de vínculos afectivos (Bowlby, 1988).

Según Bowlby (1988) las características de los primeros vínculos y los estilos de apego que se establecen en los primeros años de vida con las figuras parentales o quienes cumplan esta función, constituyen las bases y modelos sobre los cuales se desarrollarán las relaciones posteriores.

Dentro de esta teoría, el concepto de apego alude a la disposición que tiene el infante o una persona mayor para buscar la proximidad y el contacto con un individuo, principalmente bajo circunstancias percibidas como adversas (Repetur & Quezada, 2005). La conducta de apego, es aquella que se adopta para obtener esa proximidad con otro individuo al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo (Bowlby, 1988). Para Ainsworth (como se citó en Repetur & Quezada, 2005) la indefensión prolongada del ser humano durante su infancia implica graves riesgos vitales, por lo que, genéticamente, el bebé está provisto de información que provee el desarrollo de conductas cuyo resultado suele ser que madre y bebé estén juntos. Así, la relación de apego actúa como un sistema de regulación emocional, cuyo objetivo principal será la experiencia de seguridad (Repetur & Quezada, 2005).

Esta interacción entre el bebé y el cuidador primario permitirá el establecimiento de un tipo particular de *vínculo* entre ellos, el cual puede ser definido como un lazo afectivo que una persona o animal forma entre sí mismo y otros, lazo que los junta en

el espacio y que perdura en el tiempo (Bowlby, 1988). El vínculo permanece a través de períodos en los que ninguno de los componentes de la conducta de apego ha sido activado (Repetur & Quezada, 2005). Según Ainsworth (como se citó en Repetur & Quezada, 2005) el vínculo tiene aspectos de sentimientos, recuerdos, expectativas, deseos e intenciones, lo cual sirve como una clase de filtro para la recepción e interpretación de la experiencia interpersonal.

Siguiendo esta línea, las investigaciones realizadas por Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978) permitieron describir un conjunto de categorizaciones del vínculo. Realizando observaciones a los niños y a sus madres, identificaron tres tipos de apego:

1. Apego seguro. Se caracteriza por altos niveles de confianza, cercanía y patrones adecuados de comunicación.
2. Apego ansioso ambivalente. Se caracteriza por bajos niveles de confianza en el establecimiento de relaciones afectivas, deseo de mantener proximidad acompañado de temor e inseguridad.
3. Apego evitativo. Se caracteriza por bajos niveles de confianza, patrones inadecuados de comunicación y bajos deseos de cercanía y proximidad.

Años más tarde, Hazan y Shaver (1987) proponen que las personas pueden presentar patrones de apego seguro e inseguro. Por su parte, Márquez, Rivera y Reyes (2009) realizan una síntesis de estos resultados y describen los tipos de apego presentes en las personas adultas:

- a) Apego seguro: presente en personas que suelen sentirse relativamente cómodas cerca de los demás, no les incomoda depender de otros ni que dependan de ellos y generalmente se encuentran poco preocupados por ser abandonados por su pareja o por estar cerca de ella.
- b) Apego inseguro: presente en personas, ya sea, mediante un estilo ansioso o uno evitativo:

- Ansioso: se caracteriza por un patrón ansioso en la persona, la cual, frecuentemente siente el rechazo de los demás al momento de buscar intimidad, experimenta preocupaciones de que su pareja no lo quiere o no desea permanecer cerca o que el grado de intimidad y cercanía que procura termine asustando y/o alejando a la pareja.
- Evitativo: describe a personas que sienten incomodidad al permanecer cerca de los demás, así como dificultad para confiar y depender completamente de otros. Se sienten nerviosos cuando alguien está muy cerca de ellos y con frecuencia sienten que su pareja desea tener mayor intimidad de lo que a ellos les gustaría.

La teoría de Bowlby supone que el tipo de vínculo que tuvo lugar entre el niño y su cuidador permanecerá a lo largo de la vida y determinará cierto tipo de comportamientos en las relaciones afectivas que la persona establecerá con otros (Vargas & Ibáñez, 2005).

En sujetos adultos, el *vínculo seguro* se ha asociado a un mejor manejo de las emociones negativas, a un mayor conocimiento sobre estas y a la capacidad de buscar soporte y consuelo en las figuras de apego cuando lo necesitan (Repetur & Quezada, 2005). Así mismo, se ha estudiado la relación entre el tipo de vínculo y la satisfacción y calidad de las relaciones de pareja. Estos estudios han constatado que las personas con vínculos seguros muestran mayores niveles de satisfacción e implicación, mientras que los sujetos con vínculos inseguros registran los mayores niveles de insatisfacción (Ortiz, Gómez, & Apodaca, 2002).

Si bien es cierto que, en la actualidad, la elección de pareja ha pasado a ser cada vez más un asunto fundamentado principalmente en la satisfacción e implicación emocional y afectiva que puede obtenerse en la interacción con la persona elegida (Campuzano, 2002) el cómo y el porqué de dicha elección sigue siendo motivo de estudio.

Con la intención de dar respuesta a esas preguntas, diversas disciplinas han propuesto diferentes explicaciones respecto a los mecanismos que subyacen a la

elección de pareja. A continuación, se revisarán algunos de estos puntos de vistas surgidos principalmente desde la sociología, la psicología social, el psicoanálisis y la teoría sistémica.

Elección de pareja

Perspectiva psicológica.

En la literatura podemos encontrar distintos puntos de vista que buscan explicar el por qué se elige a cierta persona como pareja. Las investigaciones provenientes del ámbito de la sociología han logrado identificar correlaciones existentes entre las diferentes características físicas y sociales y la elección de pareja. En este sentido, se ha encontrado que la edad, la clase social, el lugar de residencia, el estatus socio-económico, la raza, la inteligencia, la religión, la educación, el atractivo físico y la personalidad juegan un papel sumamente importante (Díaz, 2003). Según Rodríguez (2004) estos hallazgos han permitido el desarrollo de tres ideas básicas: la elección de pareja ocurre homogámicamente con respecto a variables individuales como el grupo étnico, la religión, la educación, la edad y la clase social; existe una marcada tendencia a la unión entre personas que viven cerca una de la otra; la elección de pareja suele ser homógama respecto a los valores y a la educación.

Buss y Barnes (1986) han encontrado que las características físicas juegan un papel importante dentro de las comunidades de compañeros elegibles con características socioculturales similares. Para Buss (1985) la tendencia a emparejarse con alguien con características similares suele ser predominantemente por lo menos a nivel macrosocial.

Del lado de la psicología social, también se han propuesto diversas teorías respecto al por qué de la elección de pareja. Ejemplo de esto es la teoría del *intercambio social*, la cual, afirma que el amor duradero es más probable que ocurra cuando cada persona inmersa en una relación, percibe un intercambio ventajoso entre los recursos que recibe y los recursos que ofrece (Díaz, 2003).

La teoría de la *complementariedad* (Winch, 1958) señala que las personas tienden a seleccionarse principalmente porque se complementan entre sí, es decir, la persona elegida es capaz de hacer o destacar en algo que el otro miembro no puede. En esta misma línea, la teoría *instrumental* de la selección de pareja establece, entre otras cosas, que los individuos se sienten más atraídos hacia aquellos que tienen necesidades semejantes o complementarias a las propias (Centers, 1975 como se citó en Valdez-Medina, González, & Sánchez, 2005).

Moya (como se citó en Casullo, 2004) destaca algunas de las principales explicaciones teóricas sobre la conformación de vínculos de pareja desde una perspectiva psicosocial

- *Las consecuencias de procesos asociativos y del esfuerzo:* las personas se sienten atraídas hacia quienes aparecen asociados a experiencias personales vividas como positivas y rechazan a quienes se relacionen con las negativas.
- *La proximidad física:* las personas que están más cerca físicamente son, por lo regular, las más accesibles. La proximidad incrementa la familiaridad y ésta, a su vez, aumenta la atracción pues desaparecen los sentimientos de ansiedad ante lo desconocido.
- *Atractivo físico:* cuando se entabla una relación con una persona con esta característica, la imagen ante los demás se ve favorecida, siendo importante considerar el valor que culturalmente se le asigna a la estética corporal del momento histórico presente.
- *Las características de personalidad:* en nuestra cultura, la lealtad, la empatía, la sinceridad, la alegría, etcétera, son sumamente valorados como atractivo, principalmente en los varones, al igual que atributos relacionados con el poder, el prestigio o la posición social.
- *La búsqueda de consistencia cognitiva:* las personas esperan lograr cierta coherencia entre sus actitudes y comportamientos por lo que buscarán tener las mismas ideas y concepciones que su pareja. Ante situaciones de

desequilibrio, las creencias pueden cambiar y, por ende, plantearse el fin de la relación vincular.

- *El intercambio y la interdependencia:* es más probable que exista una relación cuando se percibe un intercambio ventajoso entre lo que se recibe y lo que se ofrece.
- *La cuestión afectiva:* la presencia de sentimiento de atracción hacia la persona, así como la ansiedad y el malestar que su ausencia provocan, constituyen la base del amor romántico o enamoramiento.

Como se puede observar, muchas de las aportaciones teóricas consultadas pueden parecer similares, complementarias e incluso opuestas entre sí, no obstante, en su conjunto, permiten un mejor entendimiento de aquello que puede influir en la formación de las parejas.

De especial utilidad, para el ámbito clínico de la psicología, resultan otro tipo de teorías que contemplan elementos relacionales, intrapsíquicos y psicodinámicos de las uniones, ya que permiten realizar hipótesis sobre aspectos psicológicos complejos que se observan en relaciones disfuncionales (Díaz, 2003). A continuación, se hará una breve revisión de estos puntos de vista surgidos principalmente desde la teoría psicoanalítica y sistémica.

Perspectiva psicoanalítica.

Buena parte de la teoría psicoanalítica referente al tema de la pareja, destaca que dicha elección depende, en gran medida, del desarrollo que cada uno de sus integrantes ha tenido en su familia de origen, es decir, de aquellas experiencias relacionales interiorizadas vividas en la infancia, las cuales se escenifican en las relaciones amorosas adultas, debido a que existe una tendencia inconsciente a asignar roles a uno mismo y a los otros (Jara, 2005). Según Espina (2010) el concepto de colusión, en el que intervienen identificaciones proyectivas e introyectivas, puede ayudar a explicar las motivaciones inconscientes que determinan la elección de pareja neurótica y su mantenimiento.

Desde el psicoanálisis, el proceso de elección de pareja se fundamenta a partir del complejo de Edipo, debido a que toda pareja se constituye sobre la necesidad de compensar una falta o de ocultar un vacío (Morabito, 2012) así como, de la tentativa de recuperar una relación pasada pues, según Freud (como se citó en Díaz, 2003) encontrar el objeto es, en el fondo, reencontrarlo.

Para Klein (como se citó en Díaz, 2003) la elección se basa en el tipo de relación objetal que se desea establecer; dicha relación será una reproducción de una relación pasada, percibida en los padres o tenida con uno de ellos.

Siguiendo este planteamiento, Laing (1974) introduce el concepto de *colusión*, la cual podría entenderse como un *juego de autoengaño mutuo*, una complicidad secreta en la que se intenta que el compañero sea lo que uno necesita depositar en él para poder mantener la imagen de sí que se desea tener, por ejemplo, al ser el otro dependiente de mí, me aseguro de que yo no soy así.

Utilizando la terminología de Melanie Klein, Dicks (1970) menciona que la elección de pareja no es nunca un accidente. Para este autor, existen tres niveles que determinan la elección del compañero marital: el primer nivel, se basa en las normas y valores socio-culturalmente preferidos; el segundo, en la interacción de los Yo-Yo, que incluye las creencias de uno mismo, de cómo las cosas deben ser hechas y acerca de la manera en la que se ve al mundo; y el tercero, en la interacción inconsciente de las realidades objetales, que busca una relación semejante a la primera relación con una figura parental. Dicho autor señala que la colusión se encuentra motivada por el descubrimiento en el otro de aspectos reprimidos y perdidos del *self*, por lo que en todas las parejas se dará un juego de identificaciones proyectivas e introyectivas en las que se depositan en el otro, partes del *self* no toleradas.

Por su parte, Willi (1978) habla acerca del concepto de colusión, definiéndolo como un juego conjunto, no confesado, oculto recíprocamente, de dos o más miembros, a causa de un conflicto fundamental similar no superado. Para este autor, el proceso de colusión está compuesto por varios elementos (ver Tabla 1).

Tabla 1

Componentes del proceso colusivo

Elementos presentes en cada integrante

- a) Un conflicto básico semejante, no resuelto, que les lleva a realizar un juego relacional secreto.
- b) El conflicto común les lleva a repartirse roles opuestos que forman un todo.
- c) Un integrante de la pareja intenta auto-curarse ejerciendo un rol progresivo y el otro un rol regresivo.
- d) Las conductas progresivo-regresivas favorecen la atracción y la unión en la diada, pues esperan que el otro les libre de su conflicto básico y satisfaga en sus necesidades.
- e) Si la convivencia es duradera, el intento de curación colusiva fracasa, reapareciendo en uno mismo lo depositado en el otro.

Nota. Adaptado de *“La pareja humana: relación y conflicto”* por J. Willi, 1978, Madrid: Morata, pp. 190-205.

Willi (1978) propone una tipología de parejas en conflicto identificando cuatro modalidades, correspondientes a temas del desarrollo psicosexual, que han resultado conflictivos para ambos cónyuges y a los cuales uno responde mediante modalidades progresivas y el otro mediante modalidades regresivas. Estos esquemas de colusión son:

1. Narcisista: en la que los integrantes de la pareja intentan compensar la deficiencia de no tener bien desarrollados su sí-mismo. En este tipo de colusión, el progresivo es admirado por el otro, lo cual lo reafirma como valioso; por su parte, el regresivo tiene así a quien admirar, valorándose a través de su compañero.
2. Oral: en la que ambos tienen un conflicto con el hecho de ser cuidado; el progresivo lo evita haciendo de madre y el regresivo, de niño. De esta manera el progresivo se siente valorado en la medida en que es necesitado,

asegurándose de que nunca le va a faltar nada, pues lo tiene todo, y el regresivo recibe lo que no tuvo en su infancia.

3. Anal-sádica: tiene las variantes dominante/dominado, sádico/masoquista y celos/infidelidad. La fórmula de elección de la pareja es: el progresivo se protege del temor a ser dominado mediante conductas de poder y exigencia de obediencia a las cuales el regresivo se somete, pero desde su posición de sometido, el regresivo puede gobernar sutilmente al progresivo.
4. Fálico-edípica: en esta modalidad, la del matrimonio histérico, ante la duda sobre la propia identidad sexual, el hombre recurre a una conducta falsamente viril, al ocultar sus tendencias femeninas, y la mujer a una falsamente femenina, ocultando sus aspectos masculinos. Cada uno busca confirmación en ese rol estereotipado de lo femenino y lo masculino.

Desde este punto de vista, la colusión constituye un conflicto neurótico de pareja en la que la relación se constituye como una defensa frente a temores inconscientes; cada uno evita hacerse cargo de una parte suya depositándola en el otro, presentándose así una circularidad en la relación y un mutuo refuerzo de la conducta del otro que permite mantener el equilibrio de ambos (Willi, 1978).

Perspectiva sistémica.

Para Minuchin (como se citó en Díaz, 2003) cuando los compañeros se unen para formar una relación de pareja, cada uno de ellos espera que las acciones del otro tomen la forma que para él es familiar, razón por la cual, cada cónyuge tratará de organizar al otro en función de las bases que le son familiares o preferidas, esperando que el otro se acomode.

Por su parte, Bowen (1989) consideraba que cada individuo tiende a repetir el estilo de relación aprendido en la familia de origen en sus futuras relaciones. Para este autor, los individuos tienden a elegir como pareja a otros que han conseguido un nivel de diferenciación equivalente pero adoptado un modelo de organización defensiva

opuesto, con la expectativa de que el otro ayudará a solucionar los fallos del desarrollo al posibilitar la repetición de sus experiencias familiares tempranas.

Framo (1996), partiendo de la integración de conceptos dinámicos y sistémicos, así como de las dimensiones intrapsíquica e interpersonal, sugiere que la calidad de los primeros vínculos elaborados, junto con otras experiencias y características personales, influirán en gran medida en la calidad de las relaciones que, como adultos, las personas irán construyendo a lo largo de sus vidas. Para este autor, el infante que en sus primeros años de vida experimentó situaciones atemorizadoras con las figuras parentales, puede llegar a padecer dos temores básicos: el temor a la proximidad y el temor a la separación. La exposición reiterada a dichas situaciones provocará que, en un futuro, al experimentar la tensión producto de una pérdida, real o percibida, se presente una fragmentación y desorganización interna (Framo, 1996).

Según Framo (1996) todas las personas tienen cierto grado de narcisismo, expectativas regresivas, anhelos simbióticos, hostilidad primitiva y dificultad para conciliar las ambivalencias, rasgos que pueden manifestarse bajo condiciones especiales como las que se presentan en la relación de pareja. Paralelamente, "se efectúan intentos inconscientes para modificar las relaciones íntimas a fin de obligarlas a amoldarse a los modelos de rol internos –problema central de las dificultades conyugales" (Framo, 1996, p. 132).

Bajo esta perspectiva, "los miembros de la pareja se seleccionan mutuamente sobre la base de redescubrir los aspectos perdidos de sus relaciones objetales primarias que han escindido y que, al involucrarse con la pareja, vuelven a vivenciar mediante la identificación proyectiva" (Dicks, 1967 como se citó en Framo, 1996, p.132). La premisa básica es que los conflictos intrapsíquicos provenientes de la familia de origen se repiten, se reviven, se crean defensas contra ellos o se superan en la relación con las personas con las que establecemos vínculos a lo largo de la vida (Framo, 1996).

Con lo anterior, observamos la influencia de múltiples factores en la conformación de las relaciones de pareja, sin embargo, tras ésta, toda relación está

expuesta a sufrir cambios. En este sentido, y desde un marco de referencia diferente, Díaz-Loving y Sánchez (2004) afirman que, al interior cada relación, se expresan sentimientos y conductas que abarcan un continuo, de la felicidad al enojo, de la tranquilidad a la angustia, de la alegría a la tristeza, siendo inevitable las parejas experimenten incompatibilidad o un desequilibrio de poder, amor, afecto e interés, en algún momento, provocando malestar y abriendo la posibilidad de que éstos consideren, en mayor o menor medida, seguir o no con la relación.

Pese a que toda relación está expuesta a sufrir diversos cambios a través del tiempo (Díaz-Loving & Sánchez, 2004) diversos son los motivos por los que sus integrantes pueden decidir permanecer juntos. Dichas motivaciones han sido objeto de estudio por diversos investigadores. A continuación, se abordarán algunas de las teorías que intentan explicar el porqué de esta decisión.

Permanencia

Vidal (2013) define la permanencia en la relación de pareja como un estado en el que las personas involucradas se ven a sí mismas como una unidad y conservan la decisión de persistir juntos a través del tiempo mediante conductas, emociones y procesos cognoscitivos que son permeados por la cultura, decisión que en ocasiones implica continuar con la relación sin importar las condiciones de la misma, anteponiendo intereses individuales.

Existen distintas teorías que intentan explicar el por qué las personas deciden permanecer en una relación de pareja. La Teoría del Intercambio Social (Thibaut & Kelley, 1959 como se citó en Vidal, Rivera, Díaz-Loving, & Méndez, 2012) señala que se permanece en una relación de pareja porque existe un equilibrio entre lo que se invierte y lo que se recibe de ella, es decir, entre los costos y los beneficios. Gaviria (2007 como se citó en López, 2015) comenta que el intercambio social también es conocido como *contrato social*, en el cual una persona se obliga a satisfacer un requisito determinado, con cierto costo, para tener derecho a recibir un beneficio, quedando el costo compensado por el beneficio que se recibe a cambio. Así mismo, pueden existir relaciones insatisfactorias o dañinas en las que los miembros se

mantienen juntos porque reciben alguna recompensa y el hecho de separarse representa el riesgo de no recibir ninguna (Marín & Martínez-Pecino, 2012 como se citó en López, 2015).

Por otro lado, el Modelo de Cohesión, propuesto por Levinger (1979 como se citó en Vidal et al., 2012) postula que la estabilidad de una relación depende tanto de *fuerzas de atracción* que llevan a la pareja a mantenerse unida como de las *barreras* que impiden o frenan su separación. Este modelo contempla los atractivos y las alternativas visualizadas en la relación, es decir, las fuerzas que acercan vs las fuerzas que alejan; al hablar de fuerzas de atracción hace referencia a sentimientos de placer o admiración que se tienen por la pareja como el amor o la confianza, mientras que las que las fuerzas que alejan serían lo opuesto (Vidal, 2013). Respecto a las barreras, pueden ser internas, por ejemplo, las creencias morales, religiosas o los costes emocionales que implicaría terminar la relación; o bien, pueden ser externas, como la dependencia económica, los hijos, el compromiso al matrimonio o la crítica social y/o familiar (Moya & Expósito, 2007). Según Levinger (1991 como se citó en Moya & Expósito, 2007) las barreras sólo influyen en la decisión de continuar en una relación cuando las fuerzas de atracción comienzan a decaer y la persona contempla la posibilidad de abandonar la relación.

Dado que las relaciones atraviesan distintas etapas a lo largo del tiempo, Levinger (1979 como se citó en Vidal, 2013) plantea que cuando dos personas inician una relación, las barreras contra la separación permanecen bajas. Si la relación crece y ambos se proporcionan satisfacción, las fuerzas de atracción aumentarán, favoreciendo la decisión de hacer público el compromiso y asegurando la continuidad de este. En este punto, la diada puede verse influenciada por sus respectivas familias, los amigos y los círculos sociales, lo cual puede reforzar el compromiso y actuar como barrera cuando, en un futuro, las fuerzas de atracción disminuyan y los miembros comiencen a explorar otras alternativas.

Por su parte, la Teoría de la Interdependencia, propuesta por Kelley y Thibaut (1978 como se citó en Moya & Expósito, 2007) considera que toda relación de pareja implica, en mayor o menor grado, realizar actividades comunes y tener objetivos e

intereses compartidos, lo cual, tiende a incrementar la dependencia mutua. Este punto de vista sugiere que la dependencia de una relación es mayor en la medida en que el nivel de satisfacción es alto, y las alternativas fuera de la relación son pobres (Rusbult, Martz, & Agnew, 1998).

Otra propuesta, cuyo objetivo principal fue predecir el nivel de compromiso y permanencia en relaciones románticas, de amistad y ambientes organizacionales, es el modelo de inversión propuesto por Rusbult (1980) el cual, amplía la teoría de la interdependencia al afirmar que la *satisfacción* y la *calidad de las alternativas* no explican completamente la permanencia, ya que algunas relaciones perduran incluso cuando una alternativa fuera de la relación resulta atractiva e incluso cuando una relación no es muy gratificante (Rusbult et al., 1998).

El modelo de inversión afirma que la dependencia también está influida por un tercer factor: el *tamaño de la inversión*, que se refiere a la magnitud e importancia de los recursos que se invierten en la relación, los cuales disminuirían o se perderían si la relación terminara (Rusbult et al., 1998).

De acuerdo con Rusbult, Olsen, Davis y Hannon (2001) existen tres componentes del compromiso que se interrelacionan e influyen en el mantenimiento de una relación de pareja a corto o largo plazo:

1. Un componente conductual, que implica actos como intentar cosas con la pareja, lo que incrementa la dependencia.
2. Un componente afectivo, que es definido como el apego psicológico o el bienestar percibido ante la interacción con la pareja.
3. Un componente cognitivo, descrito como la orientación a largo plazo, la cual se da en la medida en que nos involucramos con mayor intensidad en una relación y consideramos las implicaciones de las acciones actuales en los resultados futuros.

El modelo de inversión sugiere que, en la medida en que los individuos se vuelven cada vez más dependientes, tienden a desarrollar un mayor compromiso, este

último refleja la intención de permanecer en una relación, puede ser definido como un sentido de lealtad y apoyo (Rusbult et al., 1998).

Rusbult y Buunk (1993 como se citó en Vidal, 2013) indicaron que el compromiso congrega a la dependencia, dirige las reacciones ante situaciones de interdependencia nuevas y establece conductas de involucramiento en pro de la relación, aun cuando estas resulten costosas o atenten contra los intereses propios.

Existen estrategias de mantenimiento pueden considerarse como aquellas que proveen a la pareja de estabilidad, ya que permiten que los integrantes perciban la relación como estable aun cuando existan altibajos (Rusbult et al., 1998). Vidal (2013) define la estabilidad marital como la probabilidad de que un matrimonio permanezca intacto, sin disolución del vínculo, lo que implica cogniciones o pensamientos acerca del matrimonio, estados afectivos o sentimientos hacia el matrimonio, así como las conductas realizadas para mantener la estabilidad.

Por otra parte, Diaz-Loving (1999) propone un modelo teórico acerca del ciclo de vida de la pareja, que aborda procesos psicológicos presentes en la conceptualización, establecimiento, desarrollo, mantenimiento y disolución de una relación de pareja. Esta propuesta permite categorizar y determinar el tipo de relación y comunicación que los miembros de la pareja están procesando y cómo es que se visualizan uno al otro. El ciclo de acercamiento-alejamiento se compone de 13 etapas (Diaz-Loving, 1999; Díaz-Loving & Sánchez, 2004), las cuales, se describen brevemente en el siguiente apartado.

El ciclo de acercamiento-alejamiento

El modelo propuesto por Diaz-Loving (1999; Díaz-Loving & Sánchez, 2004) contempla diversas etapas que van desde el inicio de una relación hasta su disolución. Es importante destacar que cada miembro de la diada podrá pasar a través de las diversas etapas del ciclo en orden diferente y vivirla de distinta forma, algunos pueden mostrar patrones cíclicos y pueden revertirse de una etapa a otra, o bien, pasar de una etapa inicial a otra más avanzada (Díaz-Loving & Sánchez, 2004). A continuación, se resumen cada una de estas etapas.

1. *Extraños/Desconocidos*: etapa en la cual no existe relación con la otra persona, uno percibe y reconoce al otro como extraño, no se realizan conductas encaminadas a fomentar algún tipo de relación o acercamiento. En esta fase, se evalúa a la otra persona siendo objetivo, tomando en cuenta lo físico, externo y descriptivo; despertando atracción, curiosidad e interés. Se presenta un juego de aceptación-rechazo, pasando del coqueteo a las conductas pasivas.
2. *Conocidos*: existe mayor atracción e interés en la persona, surge la necesidad de conocerla más. Se trata de una relación más superficial, donde se mantiene un bajo grado de cercanía o intimidad. Se evalúan las ventajas y desventajas de continuar la relación a una más cercana, alejarse de ella o mantenerse en un nivel de conocidos.
3. *Amistad*: esta etapa se caracteriza por el deseo de conocer más a fondo al otro y su vida, tratando de ser empático con él, se busca mayor acercamiento, intimidad, comprensión y solidaridad. Existe una constante reevaluación de la relación, la cual puede llevar al mantenimiento o incremento de la amistad, definiéndose las normas y alcances de la relación, creándose un vínculo de cariño y confianza.
4. *Atracción*: esta fase es considerada la primera etapa del amor romántico, se acentúa el interés por conocer e interactuar con el otro. Hay un interés exacerbado por la persona, ya que existe un gusto físico e intelectual, así como una idealización y admiración, siempre incluyendo un contexto sexual, en el que se despiertan emociones intensas como agrado al estar con el otro, necesidad de acercamiento físico, nerviosismo y placer. Puede existir cierto miedo al rechazo. Se hace todo por llamar la atención de la persona, se tiene una comunicación más profunda, respetuosa y cordial, se comparten actividades y se busca el cuidado del otro.
5. *Pasión*: la pasión se caracteriza por la irracionalidad, la gran admiración que se tiene por la persona que ocupa todos sus pensamientos, por un gusto exagerado reflejado en el cuidado que se tiene por el otro, la idealización y la

búsqueda de semejanzas basada principalmente en el deseo sexual intenso por la pareja y la necesidad constante de estar cerca del otro. Esta etapa implica amor, alegría, placer, goce, cariño, confianza y seguridad. La cercanía favorecerá la comunicación entre las dos personas.

6. *Romance*: es la etapa del enamoramiento. Se trata de una mezcla de irracionalidad, solidez, compromiso y amistad, que provoca que todo se vea perfecto. El romance incluye estabilidad, entendimiento, compatibilidad, conocimiento y fidelidad. Sin embargo, es susceptible a ser de corta duración y se le confiere el papel previo a un amor menos intenso y más duradero de compañía. El amor se convierte en el núcleo del romance, complementado por sentimientos como la atracción, la felicidad, el cariño, la confianza y tranquilidad, creando seguridad en la relación. Se busca complacer a la pareja, al ser respetuoso y apoyarse mutuamente.
7. *Compromiso*: cuando la pareja toma la decisión de continuar una relación a largo plazo, valora si es adecuado el compromiso de una relación más íntima y sólida. La relación se vuelve más formal, con el deseo de formar una familia. Algunas de las características de esta etapa son la unión de la pareja, la fidelidad, la constancia, el entendimiento, la responsabilidad y la limitación de la libertad. Durante esta fase se comparte todo, se procura al otro y hay comunicación sincera, lo que promueve la creación de acuerdos entre ambos.
8. *Mantenimiento*: esta etapa está definida por el compromiso y la estabilidad, representa la convivencia diaria de la pareja a largo plazo, evaluando la formación de la familia. Dentro de sus características están el interés por la pareja, la aceptación, la fidelidad, la pérdida de la imagen idealizada, la amistad y la prevención de los conflictos. Se experimentan sentimientos como amor, confianza, comprensión, felicidad y seguridad. Sin embargo, existen ocasiones en las que la cotidianidad desemboca en aburrimiento. Algunas formas de afrontar la cotidianidad de la relación son fomentando la fluidez de la interacción a través de atenciones, cumplir con las responsabilidades, la comunicación sincera, el apoyo mutuo constante, el respeto, paciencia, cuidado y tolerancia.

9. *Conflicto*: durante esta etapa la pareja tiene desacuerdos y dificultades para concertar intereses personales, o existe falta de comprensión entre ellos, debido a los cambios, presiones y obligaciones presentes en la relación. Estas tensiones pueden provocar que los miembros de la pareja se sientan frustrados, enojados, irritados o temerosos. Se consideran que el conflicto es inevitable, por lo que el mantenimiento puede no resultar placentero o funcional para alguno de los miembros de la pareja, existiendo la posibilidad de una ruptura, o bien, se puede propiciar la madurez de la pareja. Algunas de las posibles causas del conflicto, pueden ser la infidelidad, el incumplimiento de responsabilidades y el egoísmo. No obstante, si existe deseo de resolver el conflicto, aún existe esperanza. Dentro de las conductas características de esta fase, se encuentran la comunicación inadecuada, grandes discusiones, agresión y peleas. El conflicto implica falta de acuerdos en las ideas, la incapacidad de poder arreglar los problemas, no poder llegar a acuerdos o no desear estar con la persona.
10. *Alejamiento*: durante esta etapa, dentro de la pareja, desaparece el gusto por interactuar y conocerse, hay una pérdida de interés y de compromiso, por lo que se opta por evitar el contacto cotidiano con la pareja. Apareciendo mayores sentimientos de frustración, temor al interactuar, tristeza y depresión. El alejamiento involucra el distanciamiento tanto físico como emocional, provocado principalmente por las diferencias entre la pareja, la infidelidad, falta de pasión o comprensión. El miedo de terminar la relación, puede conducir al extrañamiento y una búsqueda de renovar el acercamiento a la pareja. Debido a esto, pueden surgir sentimientos encontrados, ya que, por un lado, existe desconfianza, resentimiento y enojo; y, por otro, dolor, frustración e inseguridad.
11. *Desamor*: en esta etapa, el estado en el que se encuentra la relación conduce a los miembros de la pareja a considerar que su relación está oscurecida por el desamor, circunstancia en la que ya no existe gusto por conocer e interactuar, buscando evadir activamente al otro. Existe una falta de interés y de ilusiones en la pareja, ya que se perdió tanto la atracción física como la ilusión, por lo que

puede comenzar la búsqueda de otras personas que satisfagan las propias necesidades. Dentro de las emociones que forman parte del núcleo del desamor, se encuentran la tristeza, la depresión, el dolor, incompreensión, desesperanza, ansiedad, inseguridad, soledad, extrañamiento, arrepentimiento, enojo, rencor, odio y desconfianza.

12. Separación: cuando la relación se vuelve insoportable, se vuelca la mirada hacia otras alternativas, ya sea abandonar la relación o tener otra pareja, por lo que el descontento en su relación evidencia que lo mejor es la separación. Las principales situaciones que llevan a la separación son la incompatibilidad y la infidelidad. La separación involucra el alejamiento tanto emocional y físico de la pareja como el fracaso o final de la relación. Se piensa más en uno mismo que en la pareja, desaparece el interés y se establecen límites para evitar más dolor, considerando la separación como la decisión más sana y necesaria. Durante la separación, se busca llegar a arreglos equitativos y razonables para poder olvidar, iniciar una vida nueva y establecer posteriormente una nueva relación. A pesar de esto, es posible que se busquen intentos por reintegrar a la pareja, al reevaluar la antigua vida que tenían como pareja. Dentro de las emociones que caracterizan esta etapa, sobresalen la tristeza, depresión, el dolor, la soledad, angustia, resentimiento, frustración y desesperación. Asimismo, se experimenta enojo, desconfianza, desprecio e inseguridad.

13. Olvido: durante esta etapa se espera aceptar que la relación es parte del pasado, intentando borrar los recuerdos que quedan de la pareja, lo cual, favorece que se desee conocer a otras personas, reiniciar la vida, recordar sólo lo positivo de la relación y esperar sentir tranquilidad al término de esta etapa. Dentro de las condiciones que propician esta fase, se encuentran la falta de interacción y la indiferencia entre ambos miembros de la pareja. Las emociones de esta etapa están vinculadas, por un lado, con la ausencia de emociones y sentimientos; y por el otro, existe desamor, tristeza, depresión, dolor, rencor, desesperación y un sentimiento de separación.

Como se puede observar, en toda relación de pareja, existen momentos de armonía y convivencia, aunque también pueden presentarse discrepancias provocadas por múltiples factores, es aquí cuando se puede presentar el conflicto (García-Méndez, Rivera-Aragón, Díaz-Loving, & Reyes-Lagunes, 2015). Para Rivera et al. (2011) una definidora del conflicto es la infidelidad. Si bien, es difícil identificar qué es lo que se presenta primero, el conflicto o la infidelidad, se parte de la perspectiva de que el conflicto predice la infidelidad, donde a mayor conflicto en una relación de pareja, habrá mayor probabilidad de que un miembro de la misma se involucre en una relación extramarital (Rivera et al., 2011). A continuación, se revisarán aquellos elementos relacionados con el conflicto, el cual resulta ser una variable de suma importancia, vinculada frecuentemente con el fenómeno de la infidelidad en la pareja.

El conflicto

Toda relación puede verse afectada por conflictos que emergen de diversas situaciones y generan inestabilidad y crisis, al desatar cambios emocionales, cognitivos y comportamentales en sus miembros (Isaza, 2011). El conflicto se presenta cuando la solución alcanzada ante un problema no satisface a la pareja, razón por lo cual, pone al descubierto problemas de la vida conyugal que ameritan ser discutidos (García-Méndez et al., 2015).

El conflicto es normal e inevitable (Díaz-Loving, 1999; Díaz-Loving & Sánchez, 2004) suele considerarse positivo o negativo dependiendo de cómo sea manejado y de las repercusiones que tenga sobre la relación (García-Méndez et al., 2015). En este sentido, Rinaldi y Howe (2003 como se citó en García-Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes, & Díaz-Loving, 2011) hablan sobre dos tipos de conflicto: el constructivo, definido como un proceso de negociación y colaboración que tiene como finalidad obtener una meta satisfactoria mutua, en detrimento de una de las partes; y el destructivo, que deriva en una insatisfacción en los resultados percibida por ambos, lo que puede resultar en coerción y amenazas físicas o verbales.

Sanford y Grace (2011 como se citó en García-Méndez et al., 2015) reportan que cuando la pareja tiene un conflicto en su relación, es probable la presencia de emociones intensas en sus integrantes, las cuales, juegan un papel importante en la regulación de las interacciones interpersonales pues motivan a las personas a realizar acciones específicas. Pese a que el conflicto puede dar pie al desarrollo de aptitudes y destrezas necesarias para su manejo, puede llegar a ser percibido como caótico y provocar mucho malestar, sobre todo en aquellas personas que carecen de tácticas efectivas de negociación y comunicación (García-Méndez et al., 2015).

Investigadores como Bermúdez y Stinson (2011 como se citó en García-Méndez et al., 2015) han prestado especial interés en cómo las parejas resuelven sus conflictos, afirmando que los latinos suelen emplear la evitación de conflictos con el fin de mantener la armonía en sus relaciones, situación que suele ser común sobre todo en aquellos conflictos que detonan una crisis al interior de la misma, como es el caso de la infidelidad.

Sánchez y Cortes (1996 como se citó en Rivera et al., 2011) afirman que una definidora del conflicto es la infidelidad, el cual se encuentra también relacionada con los conceptos peleas, problemas, enojo y desconfianza. Para Rivera et al. (2011) el conflicto se encuentra vinculado a la infidelidad e incluso, aunque en un porcentaje bajo, también la predice.

De esta manera, la infidelidad puede resultar en una variable determinante para la presencia de conflictos al interior de una relación. Su presencia puede desestabilizar a la pareja y hacer que se cuestionen su permanencia y el compromiso que tienen para con la relación. En el siguiente capítulo se abordará a mayor profundidad el tema de la infidelidad, poniendo especial énfasis en sus causas, sus motivos y sus consecuencias.

Capítulo 2. Infidelidad en la pareja

La infidelidad es un fenómeno complejo que puede presentarse dentro de las relaciones de pareja. Su estudio resulta complicado debido a que, generalmente, es un comportamiento del que poco se habla y se trata de conservar en secreto (Mihanovich, 2013).

Respecto a su prevalencia, las investigaciones realizadas por Fisher (1992) consideraban que, alrededor del mundo, cerca del 50% de las personas participan en una relación extradiádica en algún momento de su vida. Shackelford y Buss (1997) llegaron a estimar que entre el 26% y el 70% de las mujeres casadas y el 33% al 75% de los hombres casados se involucraban en una relación de infidelidad. Baizán (2005) ha comentado que dicha conducta se presenta frecuentemente, pues aproximadamente el 70% de los varones casados y 50% de las mujeres casadas optan por tener aventuras amorosas fuera del matrimonio, y casi el 60% de los solteros, tanto varones como mujeres, llegan a tener alguna relación íntima con una persona casada. En Estados Unidos, la National Opinion Research Center (2006, como se citó en Zumaya, 2009) aseguró que el 53% de los matrimonios terminan en divorcio, de éstos, el 31% se deben a una aventura admitida o descubierta; este organismo mencionó también que el porcentaje de esposos y esposas que admite que han cometido infidelidad es del 41%. Por su parte, Glass (2002) afirmó que entre el 30% y el 60% de los casos de terapia conyugal, implican la infidelidad como el motivo de consulta o un problema revelado durante el curso de la terapia.

En su conjunto, estas cifras apuntan a que la infidelidad es un problema clínico importante al que casi cualquier terapeuta, dedicado al trabajo con personas adultas, se enfrentará en algún momento de su ejercicio profesional.

Si bien las investigaciones muestran una presencia importante del fenómeno en cuestión, hay estudios que afirman que en la mayoría de los países occidentales existe una desaprobación general a las relaciones extramaritales (Lawson & Samson, 1988 como se citó en Romero, 2007). Pittman (1994) llegó a encontrar que, si bien sus encuestas hablaban de que aproximadamente el 50% de los maridos y del 30 al 40%

de las esposas llegaron a ser infieles, las mismas encuestas también indicaban que la mayoría de las personas creían firmemente en la fidelidad conyugal. Estos datos sugieren que, si bien la infidelidad llega a presentarse con mucha frecuencia, la fidelidad sigue siendo un ideal a alcanzar pese a las dificultades a las que las parejas se pueden enfrentar para lograrlo (Galende, 2001).

Definición

El diccionario de la Real Academia Española (RAE, 2016) define la palabra *fidelidad* como lealtad, observancia de la fe que alguien debe a otra persona. Por su parte, la palabra *infidelidad* es definida como la falta de fidelidad. Tanto la palabra *fidelidad* como *infidelidad* derivan del vocablo latino *f des* que hace referencia a la creencia, a la confianza, a la *fe* en algo como la religión, las creencias u otros intereses. La palabra *infidelidad* (del latín *in f des*) denotaría entonces la pérdida de la confianza, de la fe en eso en lo que se creía, sea la religión, los intereses o una persona, aunque el uso más frecuente que suele dársele a la palabra infidelidad lo encontramos en el terreno de las relaciones afectivas y sexuales (Valdez-Medina, Díaz-Loving, & Pérez, 2005).

Para Zumaya, Brown y Baker (2008) la infidelidad significa transgredir, violar o quebrar el pacto tácito o explícito de exclusividad emocional y erótica con la pareja que se ha escogido; entendiendo por pacto, a aquello que fortalece el vínculo con el otro y nos permite establecer lo permitido y lo prohibido en una relación.

Por su parte, Blow y Harnett (2005) la conceptualizan como el acto sexual y/o emocional realizado por una persona fuera de su relación primaria, dicho acto constituye una violación a la confianza y a los acuerdos establecidos implícita o explícitamente respecto a la exclusividad romántica, emocional o sexual.

Romero (2007) identifica en la literatura una diferenciación entre dos tipos de infidelidad: la infidelidad sexual (coito), que se refiere a la actividad sexual que se llega a tener con alguien además de la pareja; y la infidelidad emocional (enamoramiento), cuando uno de los miembros de la pareja centra sus fuentes de amor romántico en alguien más.

Baizán (2005) señala que la infidelidad implica el rompimiento de un acuerdo relacional, una promesa o un pacto de vida tácito o explícito, importante para la relación en pareja, el cual es vivido como una falta de lealtad. Para esta autora, la infidelidad conlleva la violación de aquel compromiso libremente aceptado y sustentado en promesas mutuas previas, habladas o no, que han llevado, al menos a uno de los dos, a creer en la exclusividad y a confiar en que la pareja se unió por amor mutuo y que, por lo menos uno de ellos, sigue considerando vigente los planes de vida y promesas de lealtad hechas al consolidar la relación.

Conceptualizar la infidelidad resulta una tarea complicada, pues mientras algunos autores la relacionan con aspectos específicos de la relación sexual y el erotismo, otros incluyen aspectos de tipo emocional. Si bien no existe un consenso general en su definición, el presente trabajo considera la definición expuesta por Romero (2007) quien habla de la infidelidad como aquella relación sentimental y/o sexual que se da fuera de una relación convenida de pareja, la cual viola y traiciona un pacto implícito o explícito de exclusividad.

Es importante diferenciar el concepto de infidelidad de algunos otros con los que puede tener elementos en común, por ejemplo, el adulterio, que hace referencia únicamente al acto sexual con una persona fuera del matrimonio, lo cual, es considerado pecaminoso o ilícito por sí mismo desde el ámbito religioso (Pittman, 1994). Por otra parte, el concepto de relación extradiádica puede ser aplicado para describir cualquier interacción con personas ajenas a la pareja, aunque se ha limitado a aquellas relaciones que incluyen aspectos referentes al contacto sexual (Buunk & Van Driel, 1989 como se citó en Romero, 2007). Las relaciones extradiádicas pueden llegar a ser permitidas o prohibidas dentro de la pareja, incluso pueden ser o no consideradas como infidelidad dependiendo las tradiciones socio-culturales del grupo en el que se sitúen (Fisher, 1994) difieren de la infidelidad debido a que esta última implica la violación de un pacto de exclusividad; será necesario que uno de los miembros de la pareja rompa los votos de fidelidad que les llevaron a comprometerse, esto sin el consentimiento y/o el conocimiento del otro, es decir, que se involucre afectiva, romántica y/o sexualmente con por lo menos una tercera persona; si no se

destruye dicho pacto o si no existe este acuerdo previo de vínculo amoroso, no hay infidelidad.

Finalmente, es importante destacar que, debido a la controversia que produce el término infidelidad, se han dado diferentes nombres a los actores de éste fenómeno. Para este trabajo tomará en cuenta el punto de vista adoptado por Romero (2007) quien denomina como ejecutor de infidelidad al miembro de la pareja que tenga dos o más relaciones simultáneas; y receptor de infidelidad al miembro de la pareja que no haya violado el pacto de exclusividad en su relación primaria, definiendo esta última como aquella relación que se formó primero y en la que se rompió el contrato de exclusividad al aparecer la relación extradiádica.

Causas

La infidelidad puede tener diferentes propósitos, ser motivada por diversas razones y desembocar en múltiples consecuencias, dependiendo del lugar desde donde se hable de ella. En la mayoría de los casos, es un fenómeno que se desarrolla principalmente a consecuencia de la dinámica en la relación de pareja y/o en la personalidad de uno o ambos integrantes de la misma (Zumaya, 2009).

Zumaya (2009) menciona que la infidelidad puede estar relacionada con la decepción, el enojo y la sensación de vacío personal; con la esperanza de ser amado(a) y aceptado(a); con el dolor de afrontar las crisis y decepciones a las que las personas se enfrentan, así como con las dificultades para comunicar honestamente a la pareja las repercusiones que todo lo anterior puede tener en uno mismo y en la relación.

Investigaciones realizadas con población mexicana revelan que las mujeres suelen recurrir a la infidelidad principalmente como una forma de castigar a sus parejas mediante la aplicación de la venganza, debido al abandono y al rechazo afectivo que experimentan por parte de éstas, mientras que, en el caso de los hombres, la búsqueda de variedad sexual suele ser una de las razones principales por las que se recurre a la infidelidad (Valdez-Medina, González, Maya, Aguilar, González, & Torres, 2013). Romero (2007) ha encontrado que los receptores de infidelidad tenderán más

a ser infieles por venganza, y serán más infieles que aquellos que no han tenido una experiencia previa de infidelidad. Así mismo, señala que quienes no han tenido una experiencia previa perciben este fenómeno como más negativo y lo cometerían menos que los que lo han experimentado en alguno de sus múltiples papeles (Romero, 2007).

Otras investigaciones, también con población mexicana, han encontrado que la insatisfacción dentro de la relación primaria, la apatía, la ideología, la sexualidad, el contexto social, la impulsividad, la inestabilidad emocional y social, suelen estar presentes como desencadenantes de la infidelidad en la pareja (Romero et al., 2007).

Desde el punto de vista psicológico se ha mencionado que, si la relación primaria es incapaz satisfacer ciertas necesidades, el individuo, él o ella, pueden verse motivados a buscar los factores que requiere para cubrir sus carencias incluso fuera de la relación establecida (Lewandowsky & Ackerman, 2006; Valdez-Medina et al., 2013) siendo así más probable que la infidelidad se haga presente.

Hablando de la dinámica en la relación de pareja, se considera que la infidelidad puede ser vista como una causa, pero también, como una respuesta al conflicto (Díaz-Loving, Rivera, Rocha, Sánchez, & Schmith, 2002). Un conflicto surge cuando se presentan diferencias no resueltas o encontradas entre la pareja, frecuentemente generadas por percepciones erróneas o estereotipadas, falta de comunicación o conductas negativas que se repiten (Flores, Díaz-Loving, & Rivera, 2004). Estudios realizados con población mexicana, revelan que cuando las personas tienen conflictos por celos, relaciones sexuales, los hijos, las actividades propias y de la pareja, es más probable que se involucren en una relación infiel, ya sea a nivel sexual o emocional (Rivera et al., 2011).

Sin embargo, contrariamente a algunas opiniones tradicionales, Glass (2002) afirma que la infidelidad no necesariamente se correlaciona con la infelicidad o la insatisfacción conyugal o de la relación, ya que un porcentaje significativo de las personas que participaron en su estudio indicaron haber tenido una relación extramarital a pesar de tener un matrimonio feliz y satisfactorio.

Otra posible explicación respecto a la presencia de infidelidad puede encontrarse dentro de la familia de origen. En algunos casos, las infidelidades de los padres pueden estar ligadas a ciertos patrones familiares, siendo la evitación, el secreto o la traición en estas familias, modelos de conducta a utilizar en aras de evitar los conflictos (Díaz & Turrent, 2015). En otros casos, y desde un marco de referencia psicoanalítico, se ha mencionado la presencia de elementos intrapsíquicos que llevan a la persona, de manera inconsciente, a reactuar una historia familiar que dejó profundos estragos, con la intención de darle un final diferente (Framo, 1996; Zumaya, 2009). Si bien, no se puede afirmar que sea una constante en todos los casos, es común encontrar antecedentes de infidelidad en la historia familiar de muchos de ellos (Díaz & Turrent, 2015).

Finalmente, es más probable que la infidelidad se desarrolle en ciertas etapas del ciclo vital de la pareja en las que son necesarios ajustes y cambios (Zumaya, 2009) esto es: tempranamente, cuando los límites del compromiso y la intimidad de la pareja empiezan a establecerse; cuando el primer o segundo hijo nacen y su cuidado se convierte en la prioridad para alguno de los miembros de la pareja; cuando los hijos dejan el hogar.

Al respecto, dentro de las etapas del ciclo acercamiento-alejamiento en la pareja propuestas por Díaz-Loving (1999) la etapa del conflicto, es especialmente relevante a la hora de identificar señales que puedan hablarnos de la futura presencia de infidelidad en la pareja. En esta etapa, se presentan desacuerdos y dificultades para concertar intereses personales, así como, falta de comprensión debido a los cambios, presiones y obligaciones en la relación, las cuales pueden provocar frustración y enojo en los miembros de la pareja, siendo la infidelidad una de sus principales causas y/o consecuencias.

Así, se observa que una infidelidad, puede tener varias o ninguna justificación, mucho depende de quién hable de ella; de igual forma, sus consecuencias pueden ser diferentes tanto para la relación como en cada uno de los involucrados. La presencia o ausencia de este fenómeno dependerá, entre otras cosas, de un conjunto de

variables bio-psico-socio-culturales que interactúan entre sí, pocas veces resulta ser un hecho aislado (Rivera et al., 2011).

Consecuencias

Las repercusiones que un fenómeno como la infidelidad puede tener para los involucrados y para su relación son diversas, sin embargo, de manera general, se ha encontrado que pueden llegar a ser tanto negativas como positivas (Díaz, 2004; Romero, 2007).

En relación a los estragos negativos a nivel individual, algunos clínicos afirman que para quien ha sido receptor de una infidelidad, las emociones intensas suelen alternarse entre la rabia hacia el compañero que ha sido infiel y los sentimientos internos de humillación, vergüenza, victimización, impotencia y abandono (Brown, 2001; Gordon, Baucom, & Snyder, 2008; Zumaya, 2009). El daño a la autoestima es otra consecuencia frecuentemente reportada por quienes han realizado investigación sobre el tema (De Stefano & Oala, 2008).

Pinto (2015) afirma que una situación de esta índole llega a ser vivenciada como una traición, por lo que la persona víctima del engaño, además de la sensación de pérdida ambigua, afronta la desilusión, así como la mezcla de emociones contradictorias relacionadas con la nostalgia, desesperanza, enojo, tristeza y culpa, que pueden llevar a estados de depresión y ansiedad. Así mismo, Cano y O'Leary (2000) han documentado que las mujeres, tras vivir la infidelidad de sus parejas, tienen 6 veces más probabilidades de padecer un trastorno depresivo mayor que aquellas que no lo viven. Frecuentemente, el intenso malestar emocional suele ir acompañado de rumia intrusiva relacionada con el evento, que llega a ser tan abrumadora e incontrolable que interfiere con la concentración y el funcionamiento diario de la persona (Gordon, Baucom, & Snyder, 2005).

Varios clínicos e investigadores han observado las similitudes entre las respuestas a la infidelidad y respuestas al trauma en general (Baizán, 2005; Brown, 2001; Díaz, 2004; Fife, Weeks, & Gambescia, 2008; Gordon, Baucom, & Snyder, 2004; Lusterman, 2005; Pittman, 1994). En este sentido, Gordon et al. (2004) consideran

que muchas de las respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que esto puede ocasionar, son similares a los criterios presentes en el trastorno de estrés post-traumático (ver Tabla 2).

La literatura sugiere que es más probable que una persona se sienta emocionalmente traumatizada cuando un evento viola los supuestos básicos que ella tiene acerca de cómo opera el mundo y las personas a su alrededor (Janoff-Bulman, 1992; Pérez, 2006). Al descubrirse la infidelidad, a menudo la persona herida experimenta la ruptura de estas creencias básicas respecto al compañero y a su relación de pareja (Gordon, Baucom, & Snyder, 2008). En este sentido, Pinto (2015) afirma que el proceso posterior al descubrimiento de la deslealtad genera incertidumbre ante la imposibilidad de conocer a ciencia cierta lo que ocurrió y lo que podría suceder en el futuro. La exposición a este tipo de condiciones, pueden provocar que el organismo reciba constantes señales de alerta, ocasionando en el sistema nervioso simpático la aparición de adrenalina y otras hormonas relacionadas con el estrés (Baizán, 2005) afectando la salud, la calidad de vida y la longevidad de la persona (Cockerham, 2001 como se citó en Sandín, 2003).

En relación a las personas que han sido ejecutores de infidelidad, es probable que, tras el descubrimiento de la situación, enfrenten sus propios sentimientos de culpa, vergüenza, ira y depresión, por lo cual, a menudo responden a las expresiones de sus compañeros lesionados con una actitud defensiva y evitativa (Gordon, Baucom, & Snyder, 2008).

Tabla 2

Criterios diagnósticos para el trastorno de estrés post-traumático

Síntomas del trastorno de estrés post-traumático

B) Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso traumático, que comienza después del suceso traumático:

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso traumático.
2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso traumático.
3. Reacciones disociativas (por ejemplo, escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso traumático.
4. Malestar psicológico intenso al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del acontecimiento traumático.
5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del acontecimiento traumático.

C) Evitación persistente de estímulos asociados al suceso traumático, que comienza tras el suceso, como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociado al suceso traumático.
2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso traumático.

D) Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso traumático, que comienzan o empeoran después del suceso traumático, como se pone de manifiesto por dos o más de las características siguientes:

-
1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso traumático (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).
 2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (por ejemplo, “No puedo confiar en nadie”, “El mundo es muy peligroso”)
 3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso traumático que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.
 4. Estado emocional negativo persistente (por ejemplo, miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).
 5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.
 6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.
 7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas.

E) Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso traumático, que comienza o empeora después del suceso traumático, como se pone de manifiesto por dos o más de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.
2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.
3. Hipervigilancia.
4. Respuestas de sobresalto exagerada.
5. Problemas de concentración.
6. Alteración del sueño.

F) La duración de la alteración (criterios B, C, D y E) es superior a un mes.

G) La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Nota. Adaptado de “*Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*” por Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, Arlington, VA: American Psychiatric Association, pp. 161-165.

Por otro lado, en relación a las consecuencias para la relación de pareja, algunos investigadores consideran a la infidelidad una de las transgresiones más dolorosas que puede presentarse dentro de la diada (Amato & Rogers, 1997; Widmer, Treas, & Newcomb, 1998) ya que, al descubrirse la traición, se destruye la confianza, se fractura la intimidad y el sentimiento de pertenencia hacia la pareja (Rivera et al., 2011; Zumaya, 2009). Para Scuka (2015) en prácticamente todos los casos de infidelidad, se involucra el secreto y el deseo de preservar este por parte del ejecutor, siendo la mentira, tanto o incluso más que la propia infidelidad emocional y / o sexual, lo que provoca la pérdida de confianza y el profundo dolor emocional a quien descubre el engaño.

Según Gordon, Baucom y Snyder (2008) “las declaraciones más comunes que reflejan esta situación en la pareja traicionada pueden incluir: no te conozco, no eres quien creía que eras, esta relación no es lo que yo creía, esto no tiene sentido, no entiendo cómo pudo hacerme esto” (p. 132).

La presencia de celos intensos y memorias intrusivas es otra consecuencia a destacar en quien ha permanecido fiel (Bassett, 2005). La obsesión, los reproches, los reclamos negativos y punitivos, así como los constantes interrogatorios por parte del engañado (Gordon et al., 2005) permiten descargar el dolor y restablecer el balance del poder que la persona engañada ha perdido (Zumaya et al., 2008). Es probable que la persona infiel llegue a ser vista como alguien malicioso, cuya presencia sirva de estímulo para el desencadenamiento de ideas y emociones dolorosas (Gordon Baucom & Snyder, 2008). En algunas ocasiones, los individuos lesionados pueden evitar a sus parejas e incluso terminar la relación para no tener que ocuparse de las consecuencias del asunto (Gordon et al., 2005).

Para Romero (2007) la infidelidad puede promover un mayor conflicto en la relación y ser incluso un factor determinante en la disolución del vínculo. Buunk (1987 como se citó en Blow & Hartnett, 2005) sugiere que el nivel general de satisfacción de la relación, los motivos atribuidos a la infidelidad, el nivel de conflicto generado por la infidelidad, así como la actitud que se tenga sobre ella, juegan un papel importante en la decisión de romper o no con una relación.

Sánchez y Cortes (1996 como se citó en Rivera et al., 2011) afirman que una definidora del conflicto es la infidelidad, el cual se encuentra también relacionada con los conceptos peleas, problemas, enojo y desconfianza. Para Rivera et al. (2011) el conflicto se encuentra vinculado a la infidelidad e incluso, aunque en un porcentaje bajo, también la predice.

Los asuntos extramaritales también se han relacionado con otro tipo de problemas sociales, como el maltrato y el homicidio conyugal o con los intentos de suicidio, los cuales, pueden representar intentos de humillar y castigar al cónyuge que ha resultado infiel (Jankowiak, Nell, & Buckmaster, 2002).

Por otro lado, hay quienes hablan de un polo positivo tras una situación de esta índole (Rivera et al., 2011; Romero, 2007). Hablando de la relación de pareja, una infidelidad puede constituir una buena oportunidad para sacar y solucionar los problemas que ocasionaron o se presentaron antes o después de la infidelidad (Luyens & Vansteenwegen, 2001; Romero, 2007). Ante la presencia de un conflicto, las personas despliegan sus recursos personales para utilizar las estrategias que consideran pertinentes en su resolución, eliminando, reduciendo, manteniendo o incrementándolo, lo cual, de acuerdo con las expectativas de los involucrados, puede fortalecer el compromiso y la solución constructiva de problemas, elementos que robustecen la relación (García-Méndez et al., 2011).

Respecto a las consecuencias positivas que puede llegar a tener la infidelidad en lo individual, se ha encontrado que puede proporcionar a la persona que es infiel, momentos placenteros entre los que están: (1) satisfacción emocional, personal y sexual; (2) sensaciones frescas, vibrantes y de placer, difíciles de sostener en una relación de larga duración y; (3) experiencias de variedad sexual y de excitación (Lawson, 1988 como se citó en González, Martínez-Taboas, & Martínez, 2009) principalmente cuando la infidelidad aún no es descubierta.

Así, una infidelidad puede tener diversos significados, responder a múltiples causas y originar consecuencias impredecibles para todos los involucrados, todas estas posibilidades dependerán de la calidad de la relación, los recursos internos de

la pareja, sus rasgos de personalidad, el tipo de infidelidad, la duración, entre otros (Baizán, 2005).

Existen diversas teorías que intentan explicar el porqué del fenómeno de la infidelidad, su conocimiento resulta especialmente útil en el trabajo clínico con personas cuyo motivo de consulta se vincula con las consecuencias de esta problemática. A continuación, serán abordados algunos de estos puntos de vista, destacando principalmente el psicológico, el psicoanalítico y el sistémico.

Teorías explicativas

Perspectiva psicológica.

Dentro de la cultura occidental, las relaciones de pareja conllevan el establecimiento de cierto tipo de expectativas románticas (Yela, 2000) y reglas de convivencia que se esperan sean cumplidas y respetadas por quienes la conforman (Valdez-Medina et al., 2013). Para aumentar la probabilidad de que este tipo de interacción funcione adecuadamente y se preserve por largos periodos de tiempo, es necesario que se acompañe de elementos como el apoyo, la confianza, la 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 (Valdez-Medina, Sánchez, Bastida, González-Arratia & Aguilar, 2012 como se citó en Valdez-Medina et al., 2013).

Drigotas y Rusbult (1992 como se citó en Lewandowski & Ackerman, 2006) han reportado que las relaciones de pareja contribuyen al cumplimiento de ciertas metas o necesidades básicas, entre las cuales están las necesidades sexuales, de intimidad, compañerismo, seguridad e implicación emocional.

Desde un punto de vista psicológico, se ha encontrado que una relativa falta de cumplimiento en cualquiera de estas áreas podría conducir a problemas en la relación, haciéndola susceptible a la presencia de infidelidad (Lewandowski & Ackerman, 2006). Es decir, cuando la relación primaria es incapaz de satisfacer ciertas necesidades de un individuo, él o ella pueden estar motivados a buscar el cumplimiento de esas

necesidades por medio de una relación de pareja fuera de la establecida (Lewandowski & Ackerman, 2006; Valdez-Medina et al., 2013).

Teniendo como base los principios de la teoría del intercambio social y la teoría de la interdependencia, se ha encontrado que aquellos sujetos que perciban más costos que beneficios dentro de su relación actual se involucrarán con mayor facilidad en relaciones extradiádicas en las cuales pueden llegar a percibir mayores más beneficios que costos (Buunk & Dijkstra, 2000 como se citó en Romero, 2007). Así mismo, quienes perciben más beneficios que costos en su relación pueden autoevaluarse como *sobre-beneficiados* y sentir grandes deseos de involucrarse en amoríos extramaritales (Romero, 2007).

Por otro lado, desde el modelo de inversión, que considera que un alto nivel de dependencia y compromiso pueden reflejar la intención de permanecer en una relación, se ha reportado que los individuos con un bajo nivel de compromiso son más abiertos al contacto con personas atractivas del sexo opuesto, mientras que los altos en compromiso tienden a rechazar a compañeros potencialmente atractivos (Rusbult et al., 1989).

Son diversos los puntos de vista que intentan explicar la presencia del fenómeno en cuestión. La teoría psicoanalítica y la teoría sistémica han realizado también diversas contribuciones al respecto, tomando en consideración otro tipo de elementos, los cuales, serán analizados en el siguiente apartado.

Perspectiva psicoanalítica.

Desde el punto de vista de las relaciones objetales, Díaz (2004) afirma que las aventuras extramaritales pueden ser interpretadas como representantes de aspectos que han sido escindidos y puestos fuera de los límites de la relación de pareja, situación que refleja la incapacidad del individuo para lograr una integración de su vida objetal dentro del contexto marital.

Como se mencionó en el capítulo anterior, es frecuente que la elección de pareja responda a un funcionamiento complementario en el que uno de los integrantes

proyecta en su pareja un rasgo de su carácter escindido, ésta acepta esa proyección y, al mismo tiempo, también asigna un papel complementario al otro (Díaz, 2004). Estos mecanismos de escisión funcionan desde la elección de pareja, es lo que se conoce como *colusión* (Willi, 1978).

Conforme la relación avanza, estas divisiones del self y del otro no pueden prolongarse, conduciendo a uno de los integrantes a renovar los intentos de encontrar a personas que puedan ser recipientes de aquellas proyecciones (Díaz, 2004). La escisión suele originarse en el interior de cada uno de los miembros de la pareja a consecuencia de la imposibilidad de elaborar las tensiones, ansiedades y conflictos de la relación, los cuales son depositados sobre personajes externos: la pareja y el compañero extramarital (Campuzano, 2002).

Lo que establecerá el surgimiento de la infidelidad será la incapacidad de los miembros de la pareja para seguir manteniendo esta escisión dentro de los límites, involucrando ahora en forma erotizada a otras personas a través de una relación corporal o afectiva (Sánchez, 2007).

Así, la infidelidad refleja, a manera de síntoma, un debilitamiento de los lazos emocionales que se dan en una relación de pareja derivada del aumento de los mecanismos de escisión (división, separación) e identificación proyectiva (modificar la relación para adaptarla a las necesidades inconscientes personales) en uno o ambos compañeros, al tiempo que se intentan preservar aquellos aspectos de la relación que se consideran necesarios para la continuidad personal, conyugal, familiar o social (Sánchez, 2007).

Herbert S. Streaan (1980 como se citó en Díaz, 2004) ha clasificado la dinámica inconsciente del individuo que tiene una aventura extra-marital en cuatro grupos superpuestos que, él considera, contienen lo esencial de la mayoría de las aventuras:

1. La pareja es un objeto incestuoso con quien el sexo es prohibido.
2. La pareja como personificación del *super Yo* contra el cual se lucha.

3. La aventura como una expresión de la bisexualidad especialmente en situaciones de personalidad múltiple.
4. La aventura como una defensa contra una relación simbiótica con la pareja.

Para Díaz (2004) toda sexualidad adulta descende de las experiencias que uno ha tenido con sus padres, pero los temas edípicos no elaborados ni sublimados, muchas veces, son la parte principal de los temas que causan las infidelidades.

Un punto de vista complementario respecto al surgimiento de la infidelidad, es el que aportan los teóricos del modelo sistémico. Desde esta mirada, el proceso emocional en cualquier relación de pareja suele ser inestable, razón por la cual se pueden producir toda una serie de conflictos que se buscará resolver introduciendo un tercero como forma de disminuir la ansiedad producida y equilibrarse (Sarquis, 1995).

Perspectiva sistémica.

El concepto de relación triangular o triangulación suele ser utilizado desde los inicios de la Teoría General de los Sistemas (TGS) aplicada al trabajo terapéutico con parejas y familias, siendo Bowen (1966) y Jackson (1967) algunos de sus principales exponentes (Campuzano, 2002).

El triángulo se configura, según los teóricos sistémicos, cuando dos personas tienen un problema acerca del cual no pueden ni hablar ni resolver, razón por la cual se busca encubrir los miedos, ansiedades, frustraciones subyacentes y distintas problemáticas no enfrentadas ni resueltas de manera directa. La relación triangular sería entonces una manera de evitación del conflicto ya que, en el caso de la pareja, diluye la tensión entre los cónyuges y crea un nuevo lugar a donde desplazarlo (Sarquis, 1995).

Hablando de la relación de infidelidad, el triángulo puede calmar el malestar de un cónyuge y estabilizar a la pareja temporalmente hasta que se recupera el equilibrio de la diada, aunque también puede acentuar el conflicto marital al punto que la función equilibrante proporcionada sea insuficiente, descubriéndose el triángulo y provocando

una crisis que, en los casos positivos, puede ayudar a la pareja a enfrentar los conflictos encubiertos (Campuzano, 2002).

Para Subotnik y Harris (1999 como se citó en Velasco, 2014) la mayoría de los vínculos triangulares se presentan en periodos de transición del ciclo vital de los individuos, por ejemplo, durante el nacimiento de los hijos, su adolescencia, las crisis de la edad media, la partida de los hijos, la muerte de un familiar o un ascenso laboral o profesional. Dependiendo de en cuál de estas etapas se presente el triángulo, tendrá un significado único en cada relación.

Según Campuzano (2002) la presencia del triángulo amoroso suele tener un significado actual y un sentido comunicacional y vincular desde la relación de pareja, el cual llegar a conocerse preguntándose: ¿qué dice esa triangulación para los implicados y, sobre todo, para la pareja estable? Para este autor, una infidelidad tiene múltiples significados, puede ser un aviso, una rebeldía, una terminación encubierta, una compensación, una manera de agredir o de hacer un ejercicio táctico de poder contra el cónyuge, etcétera.

Etapas de la infidelidad

El trabajo realizado por Brown (2001) permite complementar el conocimiento respecto a lo que podría suceder en una pareja que se ve envuelta en la problemática en cuestión. Este esquema proporciona una idea respecto a en qué momento de la infidelidad se encuentra una pareja; permite identificar el estado emocional en que probablemente se encuentra cada uno de los involucrados; así mismo, prevé cuál será el siguiente reto al que probablemente se enfrenten. Dicho trabajo, plantea seis etapas en el proceso, descripción que se realizará a continuación:

Primera. Empiezan a crearse las circunstancias adecuadas. Puede haber dificultades en la pareja para tener intimidad y tolerar la cercanía, conflictos sin resolver, insatisfacción, resentimientos, diferencias y distancias. Posiblemente se presenten reclamos, pleitos y reproches constantes; a veces provocados de manera inconsciente para que se vaya dando la justificación. Uno o ambos integrantes de la pareja pueden comenzar a sentirse ahogados, incomprendidos y/o solos. Tanto la

sensación de no poder obtener lo que se necesita para ser feliz como la de ser incapaz de proporcionarlo puede propiciar la búsqueda de suplentes amorosos de la pareja original (Baizán, 2005).

Segunda. Aparece alguien con quien el miembro posiblemente más insatisfecho, toma la decisión de vivir la aventura. En esta etapa el infiel niega la aventura mientras que el fiel ignora los signos de la infidelidad. Para algunos, el miembro fiel de la pareja siempre sabe, a nivel consciente o inconsciente, que el otro está teniendo una aventura, sin embargo, la existencia y puesta en escena de mecanismos de defensa lo llevan a tratar de no enterarse de una verdad que provocará dolor (Zumaya, 2009).

Tercera. Se da el descubrimiento de la aventura. Es el momento más crítico para la pareja, principalmente para quien descubre el engaño pues supone un shock emocional que puede impulsarlo a ser destructivo, incluso consigo mismo.

Cuarta. La crisis de la relación. El miembro fiel se obsesiona con la aventura del otro al punto de ignorar otros problemas ya presentes en la pareja. La crisis puede representar una buena oportunidad para sacar y solucionar los problemas de pareja o bien significar el término de la relación y la separación. Las posibilidades dependerán de la calidad de la relación, de los recursos internos de la pareja, de los rasgos de personalidad de ambos, del tipo de infidelidad, de la duración y de su significado (Baizán, 2005).

Quinta. La recuperación. De uno mismo inicialmente y, si la pareja ve la oportunidad de reconstruir su relación, se presentará la ocasión para decidir afrontar los problemas que se encuentran detrás de la infidelidad.

Sexta. El proceso del perdón. Si éste aparece, ya sea que permanezcan juntos o se dé la separación, el perdón les permitirá liberarse de la dolorosa experiencia y dejarla atrás.

Es importante resaltar que estas etapas no representan un proceso fluido y estable, pueden pasar mucho tiempo entre una y otra o detenerse el proceso en alguna

de ellas sin que necesariamente ocurran las demás, cada caso tiene sus particularidades. A qué etapa llegue y cómo lo haga cada pareja dependerá de los propios recursos internos y externos con los que cuente cada uno de sus integrantes y de la manera en que estos sean puestos en marcha para afrontar la situación (Baizán, 2005).

Es en este contexto donde el constructo afrontamiento cobra especial relevancia. Dicho concepto suele estar relacionado con todo aquello que las personas piensan, sienten o hacen ante los problemas o estresores, con el fin de conservar su bienestar (Reyes-Lagunes, 1998 como se citó en García-Méndez et al., 2011). Ante la presencia de una situación generadora de conflicto, como lo es la infidelidad de la pareja, los afectados harán uso de aquellos recursos con los que disponen, con el fin de generar estrategias de afrontamiento que permitan manejar el malestar emocional y todas aquellas repercusiones que desencadene la situación. En el siguiente apartado se abordará el tema de afrontamiento, buscando conocer aquellos elementos que componen dicho concepto.

Capítulo 3. Afrontamiento

Definición

El término *afrentamiento* es la traducción castellana del término inglés *coping*, que significa hacerle frente a algo, aunque la gran mayoría de los autores en el ámbito de la psicología suele utilizarlo para referirse a todo un conjunto de respuestas encaminadas a reducir las cualidades negativas presentes en una situación estresante. Otros autores han optado por usar el término *enfrentamiento* para referirse al mismo proceso, por lo que, en este trabajo, ambos términos serán utilizados indistintamente como sinónimos.

Desde la década de los 60, la palabra afrontamiento era ya utilizada por psicoanalistas quienes asumían que esta gama de respuestas formaba parte de un repertorio fijo (Reynoso-Erazo & Avila-Costa, 2014). A lo largo de los años, este concepto ha ido evolucionando, paralelamente con los estudios sobre estrés psicológico, siendo a partir de la década de los 80 cuando los investigadores, interesados en el estudio de esta variable, conceptualizan el afrontamiento como un proceso complejo, multidimensional, sensible al medio ambiente y a sus demandas, así como a las disposiciones de la personalidad que influyen en la valoración del estrés y en los recursos para afrontarlo (Folkman & Moskowitz, 2004 como se citó en García-Méndez et al., 2015). Esta nueva manera de ver el proceso de afrontamiento se deriva principalmente de los estudios realizados por Lazarus y Folkman (1991) respecto a la respuesta al estrés.

Dado que el afrontamiento representa un fenómeno multifacético, relacionado con factores contextuales, interpersonales, emocionales, cognitivos y de conducta, su estudio no suele reducirse a una sola perspectiva teórica, razón por la cual, podemos encontrar en la literatura múltiples maneras de abordaje. A continuación, se expondrán tres modelos frecuentemente citados en la literatura respecto al afrontamiento al estrés, los cuales, nos hablan tanto de su definición como de los elementos que lo componen.

Modelos de afrontamiento

Modelo Transaccional de Lazarus y Folkman.

Uno de los modelos más citados y utilizados por investigadores en los últimos años respecto al afrontamiento, es el desarrollado por Lazarus y Folkman (1991) quienes, interesados en el estudio de la respuesta al estrés, definen el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y/o conductuales constantemente cambiantes que se emplean para manejar o hacer frente a las demandas estresantes y/o al malestar emocional asociado a la respuesta de estrés (Folkman, 2010; Lazarus & Folkman, 1991).

Para estos autores, el estrés conlleva todo un conjunto de relaciones particulares entre la persona y el entorno, el cual es valorado por el individuo como algo que excede sus propios recursos y que pone en peligro su bienestar personal (Folkman, 2010; Lazarus & Folkman, 1991).

El afrontamiento, por tanto, es un proceso psicológico que se pone en marcha cuando en el entorno se producen cambios estresantes, acompañados de emociones, tales como la ansiedad, miedo, ira, hostilidad, desagrado, tristeza, desesperación, vergüenza, culpa, etcétera (Fernández-Abascal, 1997). Éste no se encuentra limitado por los resultados, sino que incluye todos los intentos propositivos para manejar las dificultades y contratiempos, independientemente de la eficacia de tales intentos (Lazarus & Folkman, 1991), tampoco necesita ser expresado en conductas visibles, puede también traducirse en pensamientos (Schwarzer & Schwarzer, 1996 como se citó en Piemontesi & Heredia, 2009).

Esta visión pone especial atención en la interacción del sujeto con su medio, en cómo este hace frente a sus demandas y en cómo dichas demandas adquieren sentido a partir de la valoración que se hace de la situación, la cual, cobra significado solo a partir de la biografía de la persona, de sus recursos, de sus relaciones actuales con otras personas y de su posición en un mundo social (Casado, 2002).

Casado (2002) sintetiza este modelo de la siguiente forma:

A. La demanda del medio en cuanto compromiso.

- Si la demanda es *irrelevante*, no afecta al sujeto y, por tanto, no significa un compromiso físico, ni personal ni social, por lo que no se presenta una respuesta de orden emocional.

- Si es *relevante*, la situación significa un compromiso, una alteración de la homeostasis del sujeto en el ámbito físico, personal o social. Constituye una situación estresante y provoca la fijación de la atención en la misma, dando lugar a un proceso de *evaluación* y preparación para una respuesta de adaptación.

B. Los procesos de evaluación de la situación estresante:

- *Evaluación primaria*. Es la valoración que el sujeto hace de la situación, de si tiene implicaciones positivas, negativas o neutras. Si son negativas, en qué medidas es dañino en la actualidad, amenazante para el futuro y supone un reto potencial. Está íntimamente ligada a:

- *Evaluación secundaria*. Es la valoración que hace el sujeto de los recursos que posee (personales, sociales, económicos, etcétera) para hacer frente a la demanda del medio. En función de esta valoración el sujeto considera si posee recursos y capacidad para hacer frente. El juego de estas dos evaluaciones determina que la situación sea valorada como:

- *Desafío o reto*. El sujeto considera que sus recursos son suficientes para hacer frente a la situación. Esta situación moviliza los recursos del mismo y genera sentimientos de eficacia y de logro.

- *Amenaza*. El sujeto considera que no posee recursos para hacer frente a la situación, se siente desbordado por ella, genera respuestas ansiosas, su actividad de afrontamiento se deteriora. Es significativo el deterioro de las funciones de evaluación y la regresión hacia los patrones más primitivos y menos elaborados de conducta, haciéndose presentes indicadores de patología, tanto ansiosos como depresivos. Para

el modelo de afrontamiento la respuesta ansiosa es una respuesta de anticipación, mediada cognitivamente, en la que el sujeto anticipa la amenaza y su incapacidad para hacer frente a ella.

Según Casado (2002), más que a las situaciones, se teme la sensación de no poder hacer nada por controlarlas, vinculando de este modo al estrés, que es la percepción de demanda a la que es sometido el organismo, con la angustia y con la ansiedad.

En este proceso, la variable *recursos* juega un papel sumamente importante; estos constituyen aquellas características personales y sociales en las que se basan las personas cuando tienen que hacer frente a los problemas o estresores (Fernández-Abascal, 1997).

Cabe aclarar que el afrontamiento no se refiere a un estilo de personalidad constante, por el contrario, está formado por cogniciones y conductas que se llevan a cabo en respuesta a situaciones estresantes específicas (Lazarus & Folkman, 1991). Su variabilidad se encuentra en función de la evaluación que las personas hacen de lo que está en juego durante la situación (evaluación primaria) y de los recursos que posee para hacer frente a tal demanda (evaluación secundaria) (Folkman, 2010).

Para Reyes-Lagunes (1998 como se citó en García-Méndez, et al., 2011) el enfrentamiento representa todo aquello que las personas piensan, sienten o hacen ante los problemas o estresores; se trata de un proceso que cambia en función de si la persona ha experimentado resultados exitosos o no, cuando se ha enfrentado a dichos problemas o a una situación estresante. En este sentido, Fernández-Abascal (1997) afirma que las personas pueden llegar a sobregeneralizar los procesos de afrontamiento, es decir, todo aquello que ha sido utilizado con éxito en la resolución de un problema, tiende a ser utilizado con persistencia después de que desaparece el problema que originó su movilización, e incluso se mantiene en nuevas situaciones en las que es inapropiado su utilización. De igual forma, si un afrontamiento fracasa, puede dejar de ser utilizado ante situaciones frente a las que sí sería exitoso.

Algunos autores hacen referencia a las estrategias de enfrentamiento y otros a los estilos de enfrentamiento, destacando que las estrategias son procesos menos estables y duraderos que los estilos (Zavala, Rivas, Andrade, & Reidl, 2008). Las estrategias serían aquellos modos que tienen las personas para manejarse con las situaciones que requieren algún tipo de respuesta, las cuales dependen de cada situación y están influidas, entre otras cosas, por los estilos que un sujeto tiene para afrontar los problemas (Fernández-Abascal, 1997). Por su parte, los estilos constituirían dimensiones más generales, son tendencias personales para llevar a cabo unas u otras estrategias de afrontamiento (Sandín, 2009).

Para Fernández-Abascal (1997) son tres las dimensiones básicas a lo largo de las cuales se sitúan los estilos de afrontamiento, las cuales son:

a) El *método* empleado, dentro del cual se distinguen:

- El estilo *activo*, es decir, aquel que moviliza esfuerzos para los distintos tipos de solución de la situación.
- El estilo *pasivo*, aquel que se basa en no hacer nada directamente sobre la situación, sino simplemente esperar a que las cosas cambien.
- El estilo *evitativo*, siendo aquel que se basa en intentar evitar o huir de la situación y/o sus consecuencias.

b) La *focalización*, dentro de la cual se distinguen:

- El estilo dirigido al *problema*, es decir, a manipular o alterar las condiciones responsables de la amenaza.
- El estilo dirigido a la respuesta *emocional*, es decir, a reducir o eliminar la respuesta emocional generada por la situación
- El estilo dirigido a *modificar la evaluación inicial* de la situación, es decir, la *reevaluación del problema*.

c) La *actividad* movilizada, dentro de la cual se distinguen:

- El estilo cognitivo, como aquel cuyos principales esfuerzos son de tipo cognitivo.
- El estilo conductual, es decir, aquel cuyos principales esfuerzos están formados por comportamiento manifiesto.

Respecto a las estrategias de afrontamiento, son muchas las que puede manejar un individuo, el uso de unas u otras suele estar determinado tanto por preferencias individuales como por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce (Vázquez, Crespo, & Ring, 2000). Lazarus y Folkman (1991) distinguen dos tipos generales de estrategias:

- 1) Estrategias de resolución de problemas: dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar.
- 2) Estrategias de regulación emocional: dirigidas a regular la respuesta emocional ante los problemas.

Las situaciones en las que se puede hacer algo constructivo favorecen estrategias focalizadas en la solución del problema, mientras que las situaciones en las que no queda más que aceptar la situación favorecen el uso de estrategias focalizadas en la emoción (Forsythe & Compas, 1987). Folkman y Lazarus (1988) han propuesto la existencia de diversas estrategias de afrontamiento, entre las que se encuentran:

- 1) Confrontación: intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.
- 2) Planificación: pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.
- 3) Distanciamiento: intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno.

- 4) Autocontrol: esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.
- 5) Aceptación de responsabilidad: reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.
- 6) Escape-avoidance: empleo de un pensamiento irreal improductivo (por ejemplo, pensar que determinada situación no hubiese sucedido) o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.
- 7) Reevaluación positiva: percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.
- 8) Búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas (amigos o familiares) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

Cabe señalar que estas dimensiones no son las únicas reportadas en la literatura en cuestión, incluso, actualmente no existe un consenso claro respecto a su validez y generalización. Algunos autores, han apoyado la vinculación entre los conceptos *estilos* y *estrategias de afrontamiento* pues, desde su punto de vista, son complementarios (Moos & Holahan, 2003) sin embargo, como se mencionó anteriormente, la literatura al respecto aún sigue siendo algo confusa dado la gran cantidad de propuestas para su estudio y, sobre todo, para su medición.

En años más recientes, Folkman (1997, 2008) ha realizado revisiones y ajustes al modelo, argumentando que la propuesta original tiene poco que aportar cuando el resultado de un afrontamiento resulta desfavorable para la persona, excepto que el proceso de reevaluación del afrontamiento emocional se repetiría, produciendo así las condiciones de estrés crónico (Folkman, 2008). En este sentido, plantea la hipótesis de que, después de un proceso de afrontamiento fallido, la persona puede llegar a intentar un nuevo afrontamiento, más centrado en el significado, que será generador de emociones positivas y de una reinterpretación de la situación, lo cual, influirá en el proceso de estrés mediante la restauración de los recursos de afrontamiento y la

motivación necesaria para sostener un enfrentamiento centrado en el problema a largo plazo (Folkman, 2008).

Según Folkman (1997, 2008) las emociones positivas juegan un papel importante durante los procesos de adaptación y pueden generarse también a partir de los procesos de afrontamiento. Para esta autora, la inclusión de emociones positivas en los estudios sobre el afrontamiento permitiría aprender más acerca de cómo las personas las generan y las sostienen, así como explorar su significado adaptativo en relación con su influencia en el ámbito fisiológico, psicológico y social de las personas (Folkman, 2008).

Como se puede apreciar, el modelo transaccional propuesto por Lazarus y Folkman (1991) se caracteriza por el acento puesto en los procesos cognitivos en torno a las situaciones, a las emociones generadas a partir de ellos, así como a los recursos con los que se buscará hacerles frente. Un punto de vista diferente, relacionado con los procesos de afrontamiento, es el que podemos encontrar en la teoría de la Conservación de los Recursos propuesta por Hobfoll (1989). Bajo esta propuesta, se hace hincapié en los elementos objetivos de la amenaza y la pérdida, así como en la valoración de los recursos realizada por las personas para enfrentarse a ellas dentro de un contexto social. A continuación, se hará una revisión de este modelo que, lejos de contradecir lo hasta ahora mencionado, puede resultar en un punto de vista complementario en el entendimiento de los procesos de afrontamiento.

Modelo de Conservación de los Recursos de Hobfoll.

La teoría de la Conservación de los Recursos (COR) se ha convertido en uno de los modelos más citados respecto al tema del estrés en los últimos años, junto con la teoría pionera de Lazarus y Folkma (1991). Stevan E. Hobfoll (1989) propone este modelo como una explicación de la conducta tanto en circunstancias estresantes como en ausencia de ellas. Su principio básico es que las personas se esfuerzan por obtener, preservar y proteger recursos que tienen valor para ellos, siendo la pérdida, potencial o actual, de esos recursos la verdadera amenaza a la que se enfrentan (Hobfoll, 1989).

Desde esta perspectiva, el estrés psicológico es visto como una reacción al medio ambiente en el que existe (a) la amenaza de una pérdida de recursos, (b) una pérdida real de recursos, o (c) una baja tasa de recursos ganados tras una fuerte inversión de recursos realizada (Hobfoll, 1989). Tanto la pérdida percibida como la pérdida real o la falta de ganancia serán suficientes para producir estrés (Hobfoll, 1989). Los cambios o desafíos serán estresantes en la medida en que supongan pérdidas, por ejemplo, una infidelidad puede ser estresante al ponerse en juego la seguridad, la familia, el afecto, la autoestima, etcétera, pero no lo será si no las produce o hay ganancias.

Los recursos, entonces, serán de suma importancia bajo esta perspectiva, éstos son definidos por Hobfoll (1989) como aquellos “objetos, características personales, condiciones o energías que son valoradas por el individuo o que sirven como un medio para obtener dichos objetos, características personales condiciones o energías” (p. 516) por ejemplo:

- Recursos objetales: son aquellos valorados por su naturaleza física o por su valor secundario, por ejemplo, algunos objetos, además de proporcionar algún tipo de ventaja por su valor en sí mismo, puede proporcionar, al mismo tiempo, cierto status social.
- Recursos personales: son recursos en la medida en que generan ayuda para resistir el estrés, ejemplo de estos pueden ser la autoestima, habilidades sociales, destrezas personales, entre otros.
- Las energías: incluyen recursos como el tiempo, el dinero, el conocimiento; elementos que son importantes en la medida en que ayudan para adquirir otra clase de recursos.
- Apoyo social: considerado así en la medida en que proporciona o facilita la preservación de recursos, aunque también puede llegar ser un factor de pérdida de ellos.

A diferencia de otros planteamientos sobre el estrés, la teoría COR intenta predecir la acción psicológica o conductual cuando la gente no se enfrenta con estresores. En este sentido, menciona que, ante una situación amenazante, las personas tratarán de minimizar las pérdidas, mientras que en situaciones en las que no exista amenaza, se esforzarán por desarrollar excedentes para compensar la posibilidad de pérdidas futuras (Hobfoll, 1989).

El modelo también sugiere que, ante una pérdida, la persona puede hacer uso de los recursos con los que dispone para compensar; cuando el reemplazo directo no es posible, el reemplazo simbólico o indirecto puede fungir como tal (Hobfoll, 1989). Por ejemplo, ante un decremento en la autoestima, se podrá buscar experiencias satisfactorias que fortalezcan el autoconcepto, no obstante, dado que el empleo de recursos para hacer frente es también estresante en sí mismo, si los recursos gastados en el afrontamiento superan las ganancias obtenidas, es probable que el resultado del afrontamiento sea negativo (Hobfoll, 1989).

El modelo predice que aquellos con mayores recursos son menos vulnerables a la pérdida de los mismos y serán más capaces de adquirirlos y/o aumentarlos; por el contrario, quienes tienen menos recursos son más vulnerables a la pérdida de los mismos y menos capaces de aumentarlos (Hobfoll, 2010). En este sentido, aquellos que carecen de recursos posibles intentarán estrategias de control de pérdidas que tienen un alto costo y pocas probabilidades de éxito, es decir, cuando las demandas son altas, las personas no tienen otra opción que intentar estrategias de ganancia que probablemente fracasen, pero que tienen algún beneficio a corto plazo (Hobfoll, 1998), de no hacerlo así, corren el riesgo de caer en un sentimiento de desamparo, desesperación y exposición a la pérdida.

Por otro lado, propone también que el afrontamiento es un proceso que siempre tiene lugar en un escenario social: (1) porque la mayor parte de los estresores tienen un carácter o componente interpersonal, (2) porque los esfuerzos individuales para contrarrestar los estresores tienen consecuencias de índole social, y (3) porque el afrontamiento es un acto que requiere la interacción con otros (Hobfoll, Dunahoo, Ben-Porath, & Monnier, 1994).

Respecto a este último punto, podemos agregar que, en la elección de los estilos y estrategias de afrontamiento, el grupo social al que pertenecen las personas es un factor clave. Para Kelly y Steed (2004 como se citó en García-Méndez et al., 2015) es probable que las estrategias de afrontamiento, congruentes con el carácter del grupo social y que han funcionado en el pasado, se utilicen de nuevo, tanto en el presente como en el futuro. Para estos autores, la identificación y el uso del afrontamiento preferido por determinadas comunidades, puede incrementar la probabilidad de resultados positivos en los programas de intervención (García-Méndez et al., 2015).

Los modelos respecto al afrontamiento han evolucionado a lo largo del tiempo, los más actuales lo conciben como un fenómeno interactivo y multidimensional, relacionado con una gran cantidad de elementos, tales como factores cognitivos, conductuales, fisiológicos, emocionales y sociales, los cuales, impactan en el proceso de salud-enfermedad de las personas (González & Shapiro, 2008).

Congruente con todo esto, Sandín (1999) propone un modelo procesual de afrontamiento que integra los hallazgos de investigaciones recientes en otras disciplinas. Este, consta de siete etapas que implican la interacción de diversas variables (biológicas, psicológicas y sociales) las cuales serán abordadas a continuación.

Modelo Procesual de Afrontamiento de Sandín.

En los últimos años, el modelo Procesual de Sandín (1999) ha sido considerado como una opción viable para el desarrollo de intervenciones psicoterapéuticas dentro de la psicología clínica y el área de la salud (Núñez, Tobón, Vinaccia, & Arias, 2006; Tobón, Núñez, & Vinaccia, 2004; Tobón, Sandín, Vinaccia, & Núñez, 2008). Para este modelo, el estrés es visto como una perturbación del funcionamiento habitual del individuo, generada por algún tipo de estimulación (externa o interna) que se denomina estresor (estímulo, pensamiento, suceso, etc.), la cual, puede darse tanto en términos biológicos como psicológicos (Sandín, 1999). Se trata de un estado de activación

fisiológica y emocional enmarcado en la relación de la persona con su entorno natural y social (Tobón et al., 2004).

Así mismo, asume que el estado de salud y la calidad de vida son el resultado de la manera en cómo la persona experimenta y maneja las demandas psicosociales (sucesos vitales, contrariedades y estrés crónico) a partir de la evaluación cognitiva de ellas (evaluación positiva o evaluación negativa-amenazante) y las estrategias de afrontamiento empleadas (afrontamiento enfocado al problema, a la emoción, a la evitación o al apoyo social) influyendo una serie de variables moduladoras (rasgos de personalidad, sexo, raza, etcétera) y amortiguadoras (condiciones socioeconómicas y apoyo social) (Núñez et al., 2006; Sandín, 1999). Este enfoque tiene como concepto central el afrontamiento, entendido, al igual que en el Modelo Transaccional revisado con anterioridad, como el conjunto de esfuerzos cognitivos o conductuales que llevan a cabo las personas para hacer frente al malestar emocional o a las demandas estresantes (Lazarus & Folkman, 1991; Sandín, 1999). Por consiguiente, de acuerdo a la manera como se maneje (afrente) una situación o respuesta de estrés, habrá o no probabilidad de enfermar tanto en el ámbito mental como físico (Tobón et al., 2004).

De manera detallada, el modelo de Sandín (1999) considera los siguientes factores:

1. En primer lugar, se encuentran las *demandas psicosociales*, que corresponden a los estresores tanto ambientales como psicosociales. Son situaciones externas causantes del estrés. Pueden ser de orden físico (demandas físicas, agentes naturales y artificiales) o social (eventos vitales, sucesos menores y estrés crónico).
2. En un segundo momento se considera la *evaluación cognitiva*, que se refiere a la valoración que hace el individuo con respecto a la situación, este componente del modelo corresponde a la definición de estrés propuesta por Lazarus y Folkman (1991).
3. Posterior a la evaluación cognitiva, se presenta la *respuesta de estrés*, fisiológica, emocional y/o conductual (*afrontamiento*), producto de la valoración de la situación como estresante o no. Las respuestas psicológicas son en forma

de emociones negativas (ansiedad, depresión, ira), las respuestas fisiológicas implican el sistema neuroendocrino (básicamente el eje hipotálamo-hipofisocorticosuprarrenal que libera corticoides) y el sistema nervioso autónomo (activación del eje simpático-médulo-suprarrenal que libera catecolaminas y prepara el organismo para la lucha y la huida) (Tobón et al., 2004).

4. Los esfuerzos cognitivos o conductuales que el sujeto pone en práctica para hacer frente a las demandas estresantes, a la activación fisiológica o al malestar emocional se refieren a las *estrategias de afrontamiento*.
5. Las *variables sociales*, que incluyen elementos como el nivel socioeconómico de la persona y el apoyo social. El primero se relaciona con los ingresos, el nivel educativo y las condiciones de vida. El segundo consiste en la ayuda y asistencia que prestan otras personas a un individuo.
6. Las *variables disposicionales*, que contemplan los factores inherentes a la persona que tienen la capacidad de modular las primeras cuatro etapas del estrés. Incluyen las dimensiones de personalidad, los tipos de reacción al estrés, los factores hereditarios, el sexo y la raza.
7. El *estatus de salud*, que es el resultado del proceso de estrés. Estará en función de lo que suceda en las etapas anteriores, implica tanto el funcionamiento psicológico como fisiológico-orgánico.

Para Tobón et al. (2004) el modelo de Sandín (1999) se caracteriza por tomar en cuenta aquellos factores que la investigación científica ha hallado relevantes en el proceso salud-enfermedad. Así mismo, contempla a la persona en interacción consigo misma, los demás y el entorno, reconociendo la importancia tanto de las situaciones percibidas como de las situaciones objetivas en el proceso de estrés, junto con el papel que juegan las emociones y los procesos cognitivos, tanto en el plano individual como en el social (Tobón et al., 2004).

Desde la perspectiva procesual, la terapia psicológica debe posibilitar al paciente el desarrollo y afianzamiento de las competencias para conocerse mejor a sí mismo, reconocer sus fortalezas y debilidades y aprender a manejar sus conflictos, problemas y situaciones estresantes (Tobón et al., 2004). Según Tobón et al. (2004)

dicho proceso tendría como objetivo central dotar a la persona de estrategias que le posibiliten:

1. Comprender las demandas psicosociales y ajustarse a ellas o cambiarlas cuando sea necesario y se posean los recursos para ello.
2. Evaluar las demandas psicosociales de forma ajustada a la realidad, buscando en ellas aspectos positivos de crecimiento y desarrollo.
3. Prevenir el desencadenamiento de emociones negativas y la tensión física asociada a la respuesta de estrés, buscando disminuir su intensidad y frecuencia para que no afecten la salud.
4. Tomar conciencia de cómo los factores sociales están implicados en el proceso de salud-enfermedad, tanto en lo mental como en lo físico, y realizar cambios en estos aspectos cuando sea necesario.
5. Buscar apoyo social cuando se presenten dificultades emocionales, de salud, financieras o laborales.
6. Comprender cómo influyen los rasgos de personalidad, el sexo y la raza en las situaciones de estrés, y aprender a modificar estos factores o a bloquear sus efectos negativos (por ejemplo, en casos de neuroticismo, somatización, ira-rasgo, afecto negativo, etcétera). Desarrollar estilos positivos favorecedores de la salud, como el optimismo, la autoeficacia y el afecto positivo.
7. Tomar conocimiento de cómo está su salud física y mental, así como de la calidad de vida, con el fin de reparar alteraciones, prevenir dificultades y potencializar el bienestar en todos los aspectos del funcionamiento humano.

De esta manera, el modelo procesual de afrontamiento puede ser considerado un heurístico que facilita el trabajo interdisciplinario con otros profesionales de la salud, al mismo tiempo, permite la implementación de técnicas de diferentes enfoques psicoterapéuticos de una manera coordinada y coherente (Núñez et al., 2006).

Finalmente, tomando en cuenta lo expuesto hasta este punto, podemos concluir que el estudio de los procesos de afrontamiento se ha convertido en uno de los campos de la psicología más llamativos y estudiados en los últimos años. No obstante, es evidente que aún se necesita mucha investigación al respecto, pues incluso los modelos expuestos en este capítulo, pese a ser de los más utilizados y estudiados en la actualidad, continúan evolucionando y reforzando sus postulados en función de los hallazgos que la investigación proporciona. Así mismo, resulta importante mencionar que, desde el punto de vista de los expertos, aún se necesita mucha más colaboración y acercamiento entre esta área de investigación y la clínica en psicología (Folkman, 2008).

Del lado de la clínica, algunos modelos de atención psicológica han realizado esfuerzos importantes por desarrollar sus métodos de intervención a partir de la investigación y la evidencia científica. Uno de ellos es la Terapia Centrada en Soluciones, la cual, figura como uno de los modelos de psicoterapia breve más utilizados, dada la solidez de sus principios teóricos, los cuales, serán revisados en el siguiente capítulo.

Capítulo 4. Modelo de terapia breve centrado en soluciones

Antecedentes

La Terapia Breve Centrada en las Soluciones (TBCS), concebida originalmente como terapia familiar breve, nació a comienzos de los años 70 en la ciudad norteamericana de Milwaukee, a raíz del trabajo de un grupo de trabajadores sociales, influenciados por las ideas desarrolladas en el Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto (de Shazer, 1989). Inicialmente, este equipo de trabajo incluía a Insoo Kim Berg, Jim Derks, Elam Nunnally, Marilyn la Court y Eve Lipchik; posteriormente, se uniría Steve de Shazer quien junto con Insoo Kim Berg, son considerados sus mayores representantes y difusores (Beyebach, 2014).

En 1978, este grupo creó el Brief Family Therapy Center (BFTC) un centro clínico cuyo objetivo inicial fue identificar qué era lo que funcionaba en una terapia breve, esto mediante un proceso de intervención clínica y teorización basada en la evidencia (Lipchik, Derks, Lacourt, & Nunnally, 2012). Inicialmente, el trabajo de estos terapeutas siguió un modelo terapia familiar breve similar al desarrollado en Palo Alto, sin embargo, en 1982 pasaron, de manera fortuita, de un enfoque centrado en los problemas a un mayor énfasis en lo que funcionaba en cada caso, señalando y amplificando esas secuencias de solución (Lipchik, 2004) esto bajo el supuesto básico de que todos los pacientes cuentan con fuerzas y recursos para cambiar y de la idea de que ningún problema sucede todo el tiempo (de Shazer, 1989).

Para Steve de Shazer (1989) el enfoque terapéutico centrado en soluciones tiene sus raíces en el trabajo y las ideas desarrolladas por Milton Erickson, la escuela de Milwaukee, los teóricos y terapeutas del MRI y el pensamiento budista y taoísta. A grandes rasgos, este modelo sostiene que no es necesario saber mucho sobre la naturaleza de los problemas para resolverlos, pues los clientes realmente quieren cambiar y ellos mismos son quienes tienen los recursos para hacerlo, solo es necesario identificar y amplificar aquello que se presenta en las excepciones (de Shazer, 1989).

Principios básicos

Se puede describir a la TBCS como un enfoque constructivista y construccionista, cuyas ideas sostienen que la realidad social se configura desde los condicionantes biológicos, históricos y culturales de los individuos, que a su vez se construye y reconstruye constantemente en la interacción humana (Beyebach, 2014).

Su planteamiento sostiene una posición no normativa, en la cual existen muchas maneras de enfocar una situación, muchas formas de ser y estar como persona, de interactuar como pareja o de organizarse como familia, pero ninguna es más correcta que otra, no hay por tanto una explicación última de la realidad, se postula en cambio el respeto por la diversidad de formas en que se puede organizar la interacción humana (Beyebach, 2014). Para de Shazer (1991) el hecho de que cierta conducta sea rotulada como síntoma es arbitrario, ya que en otro escenario o con un distinto significado, la misma conducta sería al mismo tiempo adecuada y normal. El terapeuta constructivista contribuye de manera más activa a co-construir una realidad más positiva para los clientes mediante el uso del lenguaje, sin necesidad de tratar de evaluar o diagnosticar previamente cómo “son realmente” las cosas (Herrero, 2011).

Para la TBCS, un problema es un problema y no el síntoma de una disfunción o de un conflicto familiar más profundo, por esta razón, busca describir las interacciones humanas en vez de pretender interpretarlas (de Shazer, 1999). Esta posición desestima la presencia de movimientos homeostáticos (resistencias) que impidan el cambio; por el contrario, considera que el *paciente* está motivado para desprenderse de la situación problema que le impide tener una vida mejor (Ochoa de Alda, 1995).

Steve de Shazer (1991) sugiere que los problemas se originan cuando se considera como problemática cierta situación, producto de algún cambio vital, del azar o de un suceso inesperado, a la cual se le intenta dar solución. Si dicho intento tiene éxito, no llega a haber un problema; si no lo tiene, es posible que el implicado cambie de estrategia. Ante esto último, cabe la posibilidad de que, ante la falta de buenos resultados, la persona considere que no se ha aplicado una dosis suficiente de

solución, llevándolo a redoblar esfuerzos, aplicando más de lo mismo y creando al mismo tiempo pautas de conducta habitual poco afortunadas (de Shazer, 1991). Así, la solución pasa a ser el problema, la persona percibe la solución intentada como la única correcta, siendo esta idea lo que propicia la permanencia del síntoma puesto que le impide poner en práctica otras soluciones y/o darse cuenta de que existen ocasiones en que el síntoma no aparece o lo hace con menor intensidad (Ochoa de Alda, 1995). Las excepciones constituyen aquellas conductas, ideas o sentimientos que contrastan con el problema y tienen el carácter de ser soluciones potenciales (de Shazer, 1991).

En este contexto, el objetivo de la terapia será ayudar al consultante a deshacer ese esquema buscando que pueda percibir las excepciones como una diferencia y aumentarlas hasta que el problema deje de ser tal, en otras palabras, generar soluciones, cambios perceptivos y conductuales que ayuden a mejorar la forma de afrontar el problema (Ochoa de Alda, 1995).

Para de Shazer (1991) los problemas y las soluciones no están necesariamente conectados, sino que son independientes, es probable que para dos personas con problemas iguales las soluciones sean muy distintas; y a la inversa, dos personas con problemas diferentes pueden llegar a soluciones similares. Bajo esta perspectiva, la intervención no se entiende como un proceso de resolución de problemas, no es necesario saber mucho sobre estos para resolverlos, se trata en cambio de una labor de construcción de soluciones (de Shazer, Dolan, Korman, Trepper, McCollum, & Berg, 2007).

Proceso de intervención

Bajo este modelo, los autores no establecen una línea clara acerca del problema, ya que su interés principal no es evaluar o eliminar el síntoma, sino ayudar al cliente a establecer algunas condiciones que permitan el logro espontáneo de las metas anunciadas (de Shazer, 1991).

Para esto, es común que el terapeuta comience la primera entrevista preguntando por los cambios pre-tratamiento y también utilice la *pregunta milagro* o alguna otra técnica de proyección al futuro para definir los objetivos que se buscarán y determinar los criterios para establecer que la intervención ha sido exitosa (Ochoa de Alda, 1995). Las sesiones posteriores se comienzan preguntando qué va mejor y se busca aumentar y consolidar estas mejorías, si esta línea de trabajo no genera avances, el terapeuta se replantea si está realmente trabajando por los objetivos; como segunda opción, procura hacer algo diferente, puede abordar la situación desde el planteamiento complementario, intentando reducir la conducta problema y retomando nuevamente el trabajo con las soluciones cuando aparezcan cambios (Beyebach, 1999). Es importante destacar que el criterio de avance bajo este enfoque no es tanto alejarse del problema, sino ir acercándose a los objetivos (de Shazer, 1991).

Puesto que la terapia se entiende como un proceso de co-construcción de soluciones, de negociación de objetivos y detección de excepciones, el terapeuta tratará de acompañar al cliente en el proceso y ayudará a construir visiones de un futuro más satisfactorio (de Shazer, 1991). Así, se apuesta por una visión del terapeuta como un facilitador, como un acompañante que guía a sus consultantes, que ayuda en el diálogo socrático a sus interlocutores tratando de no imponer sus propias ideas y valores sino de apoyarse en los de sus consultantes (Beyebach, 2014).

La TBCS enfatiza las fuerzas y recursos de los pacientes para resolver sus problemas, se piensa que ellos cuentan con las fuerzas y los recursos necesarios para resolver sus quejas y cambiar; es por esto que el terapeuta ayuda a localizar las ocasiones en las que ya se está haciendo bien, a descubrir cómo se ha avanzado y cómo hacer para seguir avanzando, aumentando los aspectos no-problemáticos, suponiendo que la ampliación de las áreas-recurso implica una reducción de las áreas-problema (Beyebach, 1999). Durante este trabajo, se fomenta que los clientes asuman el control y la responsabilidad por los cambios conseguidos ya que son ellos los verdaderos expertos en las situaciones de sus vidas, no el terapeuta, este último lo es sólo en ayudar a construir "visiones" de un futuro más satisfactorio, orientando la conversación hacia aquello que funciona, es decir, las excepciones (de Shazer, 1991).

Respecto a la duración del tratamiento, se considera una terapia breve con un promedio de sesiones que oscila entre 3 y 6 (de Shazer, 1991). La periodicidad de las sesiones está en función de las preferencias de los consultantes, pero suele ser semanal, a menudo es suficiente con contar solamente con las personas más motivadas, incluso se puede intervenir en una pareja atendiendo sólo a uno de sus miembros (Beyebach, 2014).

Si el contexto lo permite, los terapeutas hacen una pausa al final de cada sesión para consultar con su equipo o, si no tienen equipo, simplemente reflexionar sobre la sesión antes de dar un mensaje final, el cual, suele incluir elogios y tareas para realizar hasta la siguiente consulta. La terapia termina cuando el cliente considera que ya ha alcanzado sus metas y estos cambios son también percibidos por las personas más cercanas (Beyebach, 2014).

Estrategias de intervención

Como se mencionó anteriormente, en la TBSC las soluciones se trabajan desde la primera sesión. Según Beyebach (1999) se pueden distinguir cinco pasos en el trabajo con las excepciones:

1. *Elicitar la descripción de soluciones:* que consiste en iniciar la conversación destacando el tema de las excepciones, esto mediante alguna de las preguntas centradas en soluciones o centrándose en alguna información o dato que los consultantes aporten espontáneamente en el transcurso de la conversación.
2. *Marcar la excepción:* es decir, pedir detalles y ayudar a los consultantes a que generen descripciones en términos de conductas interactivas, pequeñas, concretas y en positivo. No sería un objetivo útil, por ejemplo, “ya no desconfiar tanto de mi pareja” (en negativo) ni tampoco “tener más confianza en mi pareja”; sí sería una buena descripción de mejoras que los consultantes digan “ahora le animo a salir con sus amigos” o “me cuenta más cosas de lo que hace fuera de casa”.

3. *Anclar las soluciones o atribuir control*: mediante preguntas, ayudar a que los consultantes identifiquen de qué forma han conseguido producir las mejorías o de qué manera pueden llegar a alcanzar sus objetivos. No es suficiente que la situación mejore; hace falta además que se identifique de qué forma se han conseguido generar los cambios. De esta manera, podrán hacer más lo que funciona y estarán preparados para enfrentar posibles recaídas.

4. *Ir despacio*: ajustarse al ritmo de cambio de los clientes, en transmitir el mensaje de avanzar paso a paso, en dar tiempo para pensar y elaborar respuestas a las preguntas del terapeuta lo que incluye saber mantener el silencio.

5. *Promover activamente la cooperación con el cliente*: el terapeuta tendrá que plantearse qué puede hacer para cooperar con los consultantes. En la TBCS, la posición de cooperación activa se consigue identificando qué quieren conseguir los consultantes y adoptando sus objetivos, así como validando y aceptando su forma de ver el problema y las posibles soluciones. Finalmente, en el nivel de la comunicación, el terapeuta se esfuerza por utilizar el lenguaje de los clientes en vez de imponer su propio lenguaje profesional.

Principales técnicas

Las técnicas de la TBCS se emplean en función de cada entrevista y de cada caso, por lo general se combinan según las circunstancias, aunque algunas de ellas son típicas de la primera sesión (Beyebach, 2014). Las técnicas más utilizadas de la TBCS son:

- *Proyección al futuro*: se trata de invitar a imaginarse un futuro sin el problema, para lo cual la Pregunta Milagro es especialmente útil; puede manejarse de la siguiente manera: “Imagínense que esta noche, después de ir a dormir, sucede un milagro y los problemas que les traen aquí se resuelven; como está dormido no se da cuenta de que sucede este milagro, ¿en qué notarían que este milagro se ha producido?” Lo importante es el trabajo posterior que se hace con las respuestas de los consultantes, ampliándolas hasta conseguir objetivos pequeños, alcanzables, concretos, conductuales e interaccionales.

- *Cambios pre-tratamiento*: son las mejorías que se producen antes de la primera entrevista, por ejemplo, preguntar: “desde que se acordó iniciar la terapia ¿qué ha ido mejor? Los cambios pre-tratamiento son importantes pues permiten partir de avances que ya se han producido, y además tienen más probabilidades de ser percibidos como algo que está bajo el control de los consultantes ya que se han producido sin la intervención del profesional.
- *Excepciones*: son situaciones en las que el problema no se da, se da con menor intensidad, duración o frecuencia. Más que lograr identificarlas, lo importante es conversar sobre ellas hasta lograr que el cliente las concrete y asuma cierto grado de control sobre ellas.
- *Preguntas de escala*: implica invitar a los clientes a puntuar algo entre 0 y 10. Un ejemplo es la *escala de avance* la cual podría preguntarse así: “Si 10 es que estos problemas están superados, y 1 cuando peor estaban, ¿dónde diríais que están ahora las cosas?”. Estas escalas buscan conocer el punto en el que se sitúan los clientes, atribuir control y finalmente negociar el paso siguiente.
- *Preguntas de afrontamiento*: permiten identificar los recursos del paciente en situaciones adversas. Cuando no es posible identificar excepciones, es preferible adaptarse a la postura negativa de los consultantes y preguntar, por ejemplo, “¿Qué está haciendo para sobrellevar los problemas?” o “¿Cómo consigue seguir adelante pese a todo?”.
- *Secuencia pesimista*: con esto, el terapeuta renuncia a buscar excepciones y adopta una postura más negativa que la de los propios consultantes, por ejemplo, preguntar: ¿cómo es que no se ha dado por vencido, en vista de las dificultades? Está indicada cuando los consultantes responden las preguntas más directas de forma negativa y pesimista, o cuando expresan abiertamente su falta de esperanza en que las cosas puedan mejorar.
- *Elogios*: consisten en señalar aquellas cosas que los clientes están haciendo bien, que les ayudan o de las que pueden estar orgullosos, suelen reservarse para el mensaje final. Los elogios deben ser genuinos.

- *Tareas*: se trata de sugerir a algo para pensar o hacer en el espacio entre sesiones. Las tareas se derivan de lo hablado en la entrevista y se procura que sean simples y que resulten posibles.

Es importante destacar que se ha comprobado la efectividad de la TBCS en terapia y asesoramiento individual, familiar, con parejas y trabajo con grupos e instituciones aplicada a todo tipo de problemas clínicos como depresión, esquizofrenia y otros trastornos psiquiátricos, trastornos de alimentación, violencia de pareja, abuso de sustancias, entre otros (Estrada & Beyebach, 2007).

Si bien la TBCS es de reciente creación en comparación con otros modelos de atención psicológica, para Beyebach (2014) es probable que siga aplicándose a contextos nuevos; este autor propone tres líneas de desarrollo en las cuales la TBCS se muestra especialmente prometedora:

1. La aplicación generalizada de los principios centrales de la TBCS (colaboración, respeto a los consultantes, empoderamiento) en todo tipo de situaciones de atención a usuarios, desde la enseñanza universitaria hasta la resolución de conflictos comunitarios, por mencionar algunos.
2. La integración teórica de la TBCS con otros enfoques de terapia familiar breve.
3. La integración técnica de algunos procedimientos de la TBCS dentro de otros modelos, es decir, la exportación de sus técnicas hacia otros enfoques.

Es así que muchos de los componentes de la TBCS pueden resultar especialmente útiles en el desarrollo y la implementación de modelos psicoterapéuticos que contemplen tanto los recursos como las estrategias de afrontamiento presentes en las personas.

En el siguiente capítulo, se expondrá el análisis de los procesos de afrontamiento realizado a partir de una intervención psicoterapéutica, la cual, fue llevada a cabo bajo el modelo de TBCS. Con esto, se buscó contribuir tanto al entendimiento de los procesos de afrontamiento ante la infidelidad de la pareja como a su abordaje clínico.

Capítulo 5. Método

Justificación y planteamiento del problema

Se ha llegado a estimar que entre el 26% y el 70% de las mujeres casadas y el 33% al 75% de los hombres casados se han visto involucrados en una infidelidad (Shackelford & Buss, 1997) situación que la ha convertido en uno de los principales conflictos de pareja reportados dentro de los espacios psicoterapéuticos (Díaz, 2004; Glass, 2002; Luyens & Vansteenwegen, 2001). Si bien, sus consecuencias son variables e imprevisibles en cada caso, con frecuencia, quienes acuden a consulta psicológica tras su descubrimiento, perciben la situación como una crisis (Díaz, 2004; Rivera et al., 2011; Zumaya et al., 2008). Así, la importancia de su estudio radica no solo en su alta prevalencia sino en la dificultad que puede representar su enfrentamiento para los involucrados.

En nuestro país, se han realizado esfuerzos importantes en cuanto al estudio de la infidelidad de la pareja. Algunas de estas aportaciones se han centrado en su conceptualización (Bonilla, 1993; Romero, 2007), sus causas (Romero et al., 2007; Valdez-Medina et al., 2013; Vargas & Ibáñez, 2005), sus consecuencias (Romero et al., 2007), su correlación con otras variables (García-Méndez et al., 2011; Rivera et al., 2011), su abordaje terapéutico (Mendoza, 2013; Zumaya, 2009) e incluso los estilos de afrontamiento ante esta problemática (Hernández, 2000) no obstante, poco se ha desarrollado respecto a este último tema, eje central del presente trabajo.

En las últimas décadas, los estudios sobre el afrontamiento han permitido una mayor comprensión sobre el estado de salud/enfermedad de las personas expuestas a situaciones estresantes. Sin embargo, pese a la creciente cantidad de investigación de alta calidad respecto a estos temas (Lazarus, 2000), en México, son escasos los trabajos en los que sus postulados son integrados en la planificación, desarrollo e implementación de intervenciones psicoterapéuticas con personas adultas, lo cual nos habla de la brecha aun existente entre la teoría e investigación desarrollada y el trabajo clínico que se realiza (Folkman, 2008; Lazarus, 2000).

A partir de la presentación de un estudio de caso, llevado a cabo desde el modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones ([TBCS] de Shazer, 1991), se describe el proceso de afrontamiento de una paciente ante la infidelidad de su pareja. El análisis de dicho proceso sirvió como base para el desarrollo de una propuesta de intervención cuya característica reside en la integración de elementos obtenidos a partir de la revisión de la literatura e investigación realizadas en torno al tema de infidelidad en la pareja, la teoría del afrontamiento y el modelo de TBCS.

Con este trabajo, se buscó contribuir al entendimiento de los procesos de afrontamiento ante la infidelidad de la pareja, así como promover el desarrollo y la implementación de intervenciones psicoterapéuticas que se complementen con los hallazgos de la investigación realizada en nuestra disciplina respecto al tema de afrontamiento. Al mismo tiempo, se buscó crear una opción para el trabajo con pacientes cuya demanda de atención psicológica se relacione con las consecuencias de la infidelidad de sus parejas y que su situación amerite una intervención a nivel individual.

Pregunta de investigación

¿Qué estilos y estrategias de afrontamiento emplea una paciente para enfrentar la infidelidad de su pareja?

Objetivos

Objetivo general.

Analizar los estilos y las estrategias de afrontamiento empleadas por una paciente para enfrentar la infidelidad de su pareja.

Objetivos específicos.

1. Identificar los indicadores de infidelidad de la pareja descritos por la paciente.
2. Analizar los indicadores de infidelidad de la pareja descritos por la paciente.

3. Identificar las estrategias de afrontamiento empleadas por la paciente para enfrentar la infidelidad de su pareja.
4. Analizar las estrategias de afrontamiento empleadas por la paciente para enfrentar la infidelidad de su pareja.
5. Identificar el estilo de afrontamiento empleado por la paciente para enfrentar la infidelidad de su pareja.
6. Analizar el estilo de afrontamiento empleado por la paciente para enfrentar la infidelidad de su pareja.
7. Realizar una propuesta de intervención dirigida a los pacientes cuyo motivo de consulta se vincule con las consecuencias de la infidelidad de sus parejas que integre elementos de la investigación realizada en torno al tema de infidelidad en la pareja, la teoría del afrontamiento y la TBCS.

Hipótesis conceptuales

De acuerdo Hernández (2000) tanto hombres como mujeres recurren, en primera instancia, a la evaluación y al enfrentamiento directo en una situación de infidelidad. En segundo plano, a la negación y a la minimización del hecho y, en última instancia, a las reacciones emocionales extremas, apreciándose una tendencia mayor en las mujeres a recurrir a la evaluación y al enfrentamiento directo buscando soluciones definitivas.

Variables

Definición conceptual.

Infidelidad.

Relación sentimental y/o sexual que se da fuera de una relación convenida de pareja, la cual viola y traiciona un pacto implícito o explícito de exclusividad (Romero, 2007).

Afrontamiento.

Esfuerzos cognitivos y/o conductuales, constantemente cambiantes, que se emplean para manejar o hacer frente a las demandas estresantes y/o al malestar emocional asociado a la respuesta de estrés, independientemente de los resultados que se obtengan (Folkman, 2010; Lazarus & Folkman, 1991). Dentro de esta línea conceptual, se ha llegado a establecer diferencias entre ***estrategias*** y ***estilos*** de afrontamiento:

- *Estrategias de afrontamiento*: procesos concretos que se emplean en cada situación, siendo altamente cambiantes, dependiendo de las condiciones desencadenantes (Fernández-Abascal, 1997)
- *Estilos de afrontamiento*: constituyen dimensiones más generales, son tendencias personales para llevar a cabo unas u otras estrategias de afrontamiento (Sandín, 2009).

Definición operacional.

Infidelidad.

Para evaluar la variable infidelidad, fueron tomados en cuenta algunos elementos identificados en las pruebas proyectivas y de personalidad, al igual que las entrevistas psicológicas y principalmente el análisis del discurso de la paciente durante las sesiones de evaluación, intervención y cierre del proceso terapéutico. Los indicadores tomados en cuenta para determinar la presencia de infidelidad en este estudio de caso fueron los siguientes:

- a) Presencia de una relación sentimental y/o sexual fuera de la relación convenida de pareja, que viole y traicione un acuerdo implícito o explícito de exclusividad (Romero, 2007).
- b) Presencia de consecuencias negativas y/o positivas para la paciente, receptora de infidelidad, tanto en lo individual como en su relación de pareja, atribuidas a la situación de infidelidad. La literatura respecto al tema destaca las siguientes:

- Pensamientos recurrentes e intrusivos relacionados con la pareja o el descubrimiento de la infidelidad (Brown, 2001; Gordon, Baucom, & Snyder, 2008).
- Sentimientos internos de humillación, vergüenza, victimización e impotencia (Brown, 2001; Gordon, Baucom, & Snyder, 2008; Zumaya, 2009).
- Presencia de emociones intensas relacionadas con enojo hacia el compañero infiel (Gordon, Baucom, & Snyder, 2008; Pinto, 2015).
- Presencia de emociones intensas relacionadas con tristeza y culpa que pueden desembocar en cuadros de depresión y ansiedad (Cano y O'Leary (2000).
- Sensación de pérdida y abandono (Cano & O'Leary, 2000; Gordon, Baucom, & Snyder, 2008; Pinto, 2015).
- Daño a la autoestima (Romero et al., 2007; De Stefano & Oala, 2008).
- Duda e inseguridad respecto al bienestar personal y a la capacidad para enfrentar futuros eventos negativos (Gordon, Baucom, & Snyder, 2008).
- Ruptura de creencias básicas respecto a la pareja y a la relación (Gordon, Baucom, & Snyder, 2008).
- Pérdida de confianza en la pareja (Gordon, Baucom, & Snyder, 2008; Romero et al., 2007; Scuka, 2015; Zumaya, 2009) que puede generar incertidumbre respecto a su comportamiento y el futuro de la relación (Pinto, 2005).
- Celos hacia la pareja (Bassett, 2005; Buss et al., 1992; Romero et al., 2007) que pueden manifestarse mediante hipervigilancia, interrogatorios y cuestionamientos negativos y punitivos (Lusterman, 2005; Zumaya et al., 2008).
- Presencia de conflicto, que puede manifestarse mediante peleas, agresiones, problemas, enojo y desconfianza al interior de la relación (Rivera et al., 2011; Romero, 2007).
- Deterioro de la relación, que puede manifestarse en una disminución en el grado de intimidad, pasión, compromiso y/o sentimiento de pertenencia hacia la pareja (Zumaya, 2009; Rivera et al., 2011).

- Disolución del vínculo o término de la relación (Romero et al., 2007; Buunk, 1987 como se citó en Blow & Hartnett, 2005).
- Fortalecimiento del compromiso y búsqueda de soluciones constructivas ante los problemas de pareja (Brown, 2001; Rivera et al., 2011; Romero, 2007; Zumaya, 2009).
- Revaloración positiva de la pareja y de la relación (Romero, 2007; Romero et al., 2007).

Afrontamiento.

Estrategias de afrontamiento: fueron evaluadas mediante la aplicación de pruebas proyectivas, de personalidad y escalas de afrontamiento, así como entrevistas con la paciente y el análisis de su discurso durante las fases de evaluación, intervención y cierre del proceso terapéutico de la paciente al hablar de aquellos esfuerzos cognitivos y/o conductuales concretos, utilizados para enfrentar la infidelidad de su pareja.

Para realizar la categorización de las estrategias utilizadas por la consultante, se tomó en cuenta la propuesta de Folkman y Lazarus (1988) en el *Ways of Coping Questionnaire*, el cual considera la existencia de ocho dimensiones generales de afrontamiento descritas a continuación:

1. Confrontación: intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.
2. Planificación: pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.
3. Distanciamiento: intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno.
4. Autocontrol: esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.
5. Aceptación de responsabilidad: reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.

6. Escape-evitación: empleo de un pensamiento irreal improductivo o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.
7. Reevaluación positiva: percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.
8. Búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

Estilos de afrontamiento: se identificaron a partir la propensión de la paciente a utilizar mayormente una serie determinada de estrategias para afrontar la infidelidad de su pareja. Lazarus y Folkman (1984), dividen las estrategias de afrontamiento en dos grandes grupos o estilos:

- a) Centradas en el problema: que tiene como función la resolución de problemas e implica el manejo de las demandas internas o ambientales que suponen una amenaza y descompensan la relación entre la persona y su entorno, ya sea mediante la modificación de las circunstancias problemáticas, o mediante la aportación de nuevos recursos que contrarresten el efecto aversivo de las condiciones ambientales.
- b) Centradas en las emociones: tiene como función la regulación emocional que incluye los esfuerzos por modificar el malestar y manejar los estados emocionales evocados por el acontecimiento estresante.

Muestreo

No probabilístico accidental.

Tipo de estudio

Descriptivo.

Tipo de diseño

Estudio de caso: se trata de un análisis y descripción detallada de un solo individuo valiéndose de datos cualitativos y/o cuantitativos. A menudo, suele describir la

aplicación y/o los resultados de un tratamiento particular, se le caracteriza como de naturaleza exploratoria y como una fuente de hipótesis e ideas sobre diferentes fenómenos. Los estudios de caso ofrecen la posibilidad de desarrollar nuevas técnicas clínicas, estudiar fenómenos poco comunes, contrastar supuestos teóricos y/o sustentar teorías psicológicas (Shaughnessy, Zechmeister, & Zechmeister, 2007).

Escenario

Tanto el proceso de evaluación como la intervención terapéutica, se llevaron a cabo dentro de un Centro Comunitario de Atención Psicológica de la UNAM, el cual forma parte de los Centros de Formación en la Práctica de la Especialización en Intervención Clínica en Adultos y Grupos, de la Facultad de Psicología de la UNAM.

Instrumentos

- **Técnica del Dibujo de la Figura Humana (DFH) (Machover, 1963).**

Técnica grafoproyectiva, en el que se presenta a la persona una hoja blanca y un lápiz, pidiéndole que “dibuje una persona. Al terminarla, se le pide que realice el dibujo de otra persona del sexo contrario a la que acaba de realizar. El dibujo es una representación o proyección de la personalidad y del papel que ésta desempeña en su alrededor (Portuondo, 2010).

- **Técnica del Dibujo Proyectivo de la Persona Bajo la Lluvia (Querol & Chávez, 2013).**

Técnica grafoproyectiva, en la cual es necesaria una hoja blanca y un lápiz, pidiéndole a la persona que “dibuje una persona bajo la lluvia”. Con este dibujo se busca observar la imagen corporal de la persona mientras se encuentra bajo condiciones ambientales que son desagradables o tensas, donde la lluvia representa el elemento perturbador (Querol & Chaves, 2013).

- **Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI-2 RF (Lucio, Durán, Heredia, Arenas, & Martínez, 2015).**

El Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI-2 RF, cuenta con 338 reactivos, repartidos en 51 escalas: 9 pertenecen a las escalas de validez y 42 a las sustantivas, éstas últimas se dividen en escalas de Orden Superior (OS), Clínicas Re-estructuradas (CR), Problemas Específicos (PE) somáticos/cognitivos, Problemas Internalizados y Externalizados, Problemas Interpersonales, Intereses Específicos y Cinco Escalas de Psicopatología (PSY-5) (Lucio et al., 2015).

- **Subescala de Consecuentes de la Infidelidad (Romero, et al., 2007).**

Se refiere a las consecuencias positivas y negativas que la infidelidad puede acarrear hacia la relación primaria. La versión consta de 13 reactivos tipo Likert, con cinco opciones de respuesta que van de totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (5). Está conformada por dos factores: consecuencias negativas de la infidelidad y consecuencias positivas de la infidelidad.

- **Escala de Estrategias de Afrontamiento (SACS-E; Lucio & Arenas, 2015), adaptada y estandarizada para población mexicana de la *Strategic Approach to Coping Scale* (SACS; Hobfoll, Dunahoo, & Monnier, 1993).**

Adaptada y estandarizada para población mexicana de la *Strategic Approach to Coping Scale* (SACS; Hobfoll et al., 1993) la cual consta de 5 subescalas (evitación, acción instintiva, acción agresiva-antisocial-indirecta, acción asertiva y búsqueda de apoyo social) compuestas por 52 ítems que se responden en una escala de 5 puntos (1, En ningún caso haría esto; 5, Con toda seguridad haría esto). El SACS-E, es útil para evaluar de forma consistente, dimensiones de afrontamiento asociadas a la interacción social.

Participante

Mujer de 47 años, a quien se le llamará “Laura” para resguardar la confidencialidad de sus datos. Acude a un Centro Comunitario de Atención de Psicológica de la Facultad

de Psicología, solicitando atención debido a la presencia de un intenso malestar emocional a raíz del descubrimiento de la infidelidad de su pareja.

Procedimiento

El primer contacto que se tuvo con Laura fue dentro del Centro Comunitario, al cual acude solicitando atención psicológica, refiriendo como motivo de consulta la presencia de un intenso malestar emocional a raíz del descubrimiento de la infidelidad de su pareja.

Es importante mencionar que antes de iniciar el proceso de intervención terapéutica, se tuvo una primera entrevista de exploración con Laura, en la que se le proporcionaron los formatos de consentimiento informado y la hoja de derechos y obligaciones de los pacientes. Por medio de estos, se le notificó de los lineamientos en torno al manejo confidencial de sus datos personales, así como de la posibilidad de que parte de la información que proporcionara dentro del espacio terapéutico, pudieran ser usada para fines académicos y de investigación, con lo cual, estuvo de acuerdo. Posteriormente, se estableció el encuadre y se explicaron las normas de operación del centro comunitario.

Realizado lo anterior, se dio inicio a la evaluación psicológica, para la que se destinaron un total de 5 sesiones, con una duración de una hora. Cabe destacar que, si bien ésta no es una herramienta propia del modelo de TBCS, bajo el cual se manejó el proceso de intervención terapéutica, su realización sí es un requisito para todo terapeuta que se encuentran en alguno de los programas de formación profesional dentro del centro comunitario, ya que, entre otras cosas, permite una mejor comprensión de la problemática del paciente y sustenta el establecimiento de los focos de intervención que dan rumbo al proceso psicoterapéutico.

La intervención tuvo una duración de 11 sesiones, para el cierre de la misma se destinaron 2 más, dando un total de 18. Como se mencionó previamente, fue llevada a cabo bajo el modelo de TBCS desarrollado por Steve de Shazer (1991), considerando las aportaciones de autores como Beyebach (2014) y Lipchik (2004) respecto a este modelo.

En el siguiente apartado, se expondrán los aspectos relevantes de la historia clínica y la evaluación psicológica realizada en el caso de Laura. Posteriormente, se abordarán los objetivos establecidos en este trabajo, para lo cual, se utilizarán algunos fragmentos del contenido de las sesiones, que fueron puestos en letra cursiva y precedidos por la letra L, cuando se trate del discurso de la paciente y T cuando obedezca a una intervención del terapeuta.

Caso clínico

1. Presentación de caso

Ficha de identificación.

- Nombre: Laura
- Edad: 47 años
- Sexo: mujer
- Escolaridad: secundaria
- Estado civil: casada
- Ocupación: servidor público
- Nacionalidad: mexicana

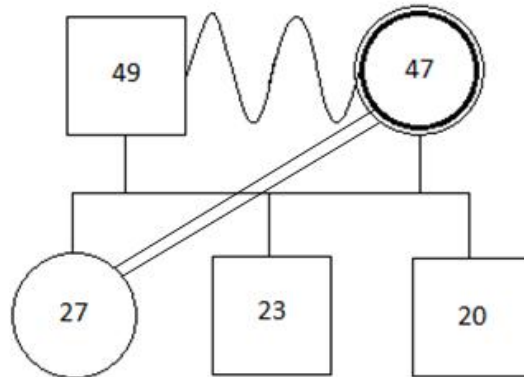
Descripción de la paciente y examen mental.

Laura es una mujer de 47 años, de complexión robusta, tez morena, estatura aproximada de 1.50m. Durante las sesiones, su lenguaje es fluido, de contenido adecuado, sus ideas llegan a término sin divagar en demasía. Su tono de voz es alto, responde de manera clara y detallada a todas las preguntas que se le hacen. Presenta adecuadas condiciones de higiene y aliño personal, es cooperadora y suele responder amablemente.

Composición familiar.

Nombre	Parentesco	Sexo	Edad	Ocupación
Dante	Esposo	Hombre	49	Empleado
Nadia	Hija "N"	Mujer	27	Empleada
Gabriel	Hijo "G"	Hombre	23	Estudiante
Carlos	Hijo "C"	Hombre	20	Estudiante

Familiograma.



Antecedentes referentes al motivo de consulta.

Laura contrajo matrimonio en el año de 1987, refiere que hasta el año 2010 su matrimonio era estable, su esposo solía ser una persona cariñosa, detallista y consentidora; hablaban varias veces al día por teléfono celular y salían de paseo con regularidad. No obstante, poco a poco estas conductas fueron desapareciendo, cuando ella preguntaba el porqué de estos cambios, su esposo solía atribuirlo al desgaste que tenía debido a sus actividades laborales.

En 2011, mientras Laura se encontraba jugando con el celular de su esposo, éste recibe un mensaje de texto en el que, en palabras de Laura, “una mujer le ponía que lo extrañaba mucho y estaba ansiosa de volver a verlo y estar junto a él” (sic). En ese momento, Laura le pide una explicación a su pareja el cual niega sostener una relación extramarital con otra persona.

Durante algunas semanas, Laura solicitó, en reiteradas ocasiones, una explicación a su pareja respecto al mensaje recibido vía celular; tras la insistencia de Laura, éste le confiesa que sí mantiene una relación con otra mujer, le da explicación de quién es y de los momentos que aprovechaba para convivir con ella. Al momento de la confesión, la hija mayor, Nadia, se encontraba en casa y pudo escuchar toda la conversación, actualmente es la única en la familia que conoce sobre la infidelidad de Dante.

A partir de ese momento, Laura refiere mantener una relación distante y conflictiva con su esposo, principalmente cuando se encuentran a solas; suele reclamarle y recordarle constantemente que él le fue infiel, lo cual, es acompañado por intensos sentimientos de tristeza y enojo. Laura considera que, a partir de lo sucedido, se ha vuelto una persona muy irritable. Manifiesta la presencia de recuerdos intrusivos y recurrentes respecto a la situación de infidelidad, sueños relacionados con el evento, así como la necesidad de vigilar las conductas de su pareja, lo cual la hacen sentir triste y muy frustrada. En presencia de cualquier integrante de la familia, Laura intenta fingir que no existen problemas en su relación de pareja, pues teme que su familia pueda desintegrarse si la situación es conocida.

Al preguntarle sobre las razones por las que decidió buscar atención psicológica por su cuenta, esto es, de manera individual y no en pareja, mencionó que había sido decisión suya, comentó:

“necesito arreglar primero cosas yo sola, quiero estar primero bien yo y ya después, a lo mejor podamos venir juntos, ahorita no me gustaría que estuviera el aquí” (sic).

Motivo de consulta.

Durante las entrevistas iniciales, la paciente refiere el siguiente motivo de consulta: *“a raíz de la infidelidad de mi esposo, mi estado emocional se ha visto muy afectado, mi autoestima está por los suelos, me ha hecho perder toda la confianza en él y en mí, me siento devaluada, sin importancia, como si no valiera nada. Cada que recuerdo algo relacionado con su infidelidad me siento muy triste y enojada, quisiera ya no sentir esta tristeza y este enojo... quisiera poder perdonar, no por él sino por mí, para estar bien yo”* (sic.).

Dinámica familiar.

Laura es quien suele asumir la responsabilidad de poner reglas y límites en casa, esto debido principalmente a que pasa la mayor parte del tiempo en ella, su esposo, Dante, viaja constantemente por cuestiones de trabajo. Laura refiere tener una excelente

relación con sus tres hijos, aunque destaca que, a raíz de la infidelidad, tiene un mayor acercamiento con su hija mayor, Nadia.

Laura contrajo matrimonio en el año de 1987, refiere que hasta el año 2010 su matrimonio era estable, Dante solía ser una persona cariñosa, detallista y consentidora; en ocasiones le hacía obsequios, solía llamar a casa a lo largo del día para saber cómo se encontraba y salían de paseo con regularidad. No obstante, a inicios del año 2010 poco a poco dejó de serlo, cuando ella preguntaba el porqué de estos cambios, Dante solía argumentar que estaba cansado y tenía mucho trabajo.

Actualmente, Laura describe su relación como distante y conflictiva, refiere que existe mucha desconfianza hacia su esposo, suele estar muy pendiente de lo que éste hace y deja de hacer, por ejemplo, cuando recibe llamadas telefónicas, cuando llega tarde del trabajo o cuando sale temprano de casa; todas estas situaciones provocan en Laura la presencia de ideas asociadas con la infidelidad, las cuales se acompañan de sentimiento de tristeza e ira. Laura refiere que aprovecha cualquier comentario por parte de Dante para insultarlo o realizar reclamos respecto a su infidelidad, suele ser grosera y sarcástica al dirigirse a él, hostilidad que, según ella, sus hijos ya perciben y genera que la consideren "*la mala del cuento*" (sic).

Laura refiere que, de los miembros de su familia, sólo su hija mayor Nadia está enterada de la situación, esto provocó un distanciamiento entre Nadia y Dante, el cual Laura no quiere que se presente con sus otros hijos, por esta razón, les ha ocultado lo sucedido. La relación entre Laura y su hija es buena, existe comunicación constante y considera que, a raíz de lo sucedido, se volvieron más unidas.

Respecto a la relación con sus hijos varones, Laura la cataloga como buena, suelen convivir todos los días durante las comidas o cenas familiares, principalmente los fines de semana ya que, debido a los horarios escolares y laborales de los miembros de la familia, "*la convivencia es esporádica pero muy grata*" (sic).

Finalmente, Laura refiere que el único momento en el que las discusiones y la hostilidad hacia Dante disminuyen es cuando están en presencia de alguno de sus

tres hijos o de cualquier otro miembro de su familia, por ejemplo, suegros, tíos, hermanos, etcétera.

Antecedentes heredofamiliares.

Su madre y abuela padecen hipertensión, su padre falleció debido a tétanos; enfermedad infecciosa contraída tras enterrarse un clavo en la pierna. Una de sus tías le contó en una ocasión que tuvo una hermana menor, pero murió al año y medio de edad, desconoce las causas.

Antecedentes escolares.

Laura recuerda su trayectoria escolar como algo difícil, su promedio general en educación básica fue de 8.5, solía tener muchos amigos y una muy buena relación con todos sus profesores. Respecto a la educación secundaria, comentó que le resultó mucho más difícil académicamente hablando, obtuvo un promedio general de 7.3. Respecto a la relación con sus compañeros, recuerda tener muchos amigos los cuales aún frecuenta. Su último grado de estudios es la carrera comercial de secretariado, obtuvo un promedio final de 8, mencionó que siempre se relacionó adecuadamente con los demás, aunque de ese periodo de escuela no frecuenta a ninguno de sus excompañeros.

Área laboral.

En lo referente a sus antecedentes laborales, comentó que sólo ha tenido dos empleos, el primero a los 17 años como secretaria, el cual dejó tras contraer matrimonio. Actualmente, labora desde hace 3 años como promotora de proyectos sociales en comunidades marginales, labor que Laura considera muy gratificante.

Relaciones sociales.

En la actualidad, frecuenta a un grupo de ex-compañeros de secundaria que se contactaron por medio de las redes sociales; realizan reuniones semanales en las que comparten experiencias y recuerdan anécdotas vividas durante sus años de escuela. No obstante, Laura considera que la amistad que mantiene con la mayoría de los integrantes de este grupo es superficial.

Después de enterarse de la infidelidad de su pareja, Laura considera haberse alejado de familiares y de amigos cercanos a la familia, pues ha procurado ocultar la situación. Actualmente, mantiene una estrecha relación con tres personas, uno de ellos del sexo masculino, Héctor, a quien considera su único amigo (hombre). Cabe destacar que Laura considera tener un entendimiento especial con él debido a que ambos tienen problemas similares dentro de sus relaciones de pareja. Según Laura, la amistad con Héctor le ha permitido conocer el punto de vista de un hombre respecto a las relaciones de pareja y la infidelidad, el consejo de Héctor fue determinante para que Laura decidiera buscar atención psicológica luego de lo sucedido. Sus otras dos amistades cercanas son mujeres, una de ellas de nombre Silvia, compañera de trabajo, a quien frecuenta regularmente fuera de este ambiente y que, según Laura, ha sido su confidente pues también experimentó la infidelidad de su pareja. Carmen es otra de sus amigas, ella fue la primera de las amigas de Laura en enterarse de lo sucedido en su relación, la considera una amiga muy cercana, en palabras de Laura, “es casi como una hermana” (sic). Laura manifiesta el deseo de retomar viejas amistades.

Relaciones sentimentales.

Laura considera que la única relación significativa que ha tenido es con su actual esposo. Lo conoció a los 17 años, dos meses después, Dante le propuso sostener una relación de noviazgo, se casaron 2 años después. Laura manifestó que siempre llevaron una buena relación, para ella, Dante siempre ha estado pendiente de las necesidades económicas y emocionales de su familia a pesar de lo demandante de su trabajo, el cual implica la realización de constantes viajes de trabajo.

Área sexual.

El inicio de su vida sexual se dio con Dante, su esposo, a la edad de 18 años. La describe como satisfactorias y siempre las vivió como algo “bonito” (sic). Tras la infidelidad de su esposo, Laura no tiene vida sexual con él ni con otra persona.

Antecedentes de infidelidad en la familia.

Existe antecedente de infidelidad en la familia de Laura, quien mencionó que su padre mantuvo una relación extraconyugal con otra mujer con la cual tuvo dos hijos. De igual forma, uno de sus hermanos mantuvo una relación extraconyugal con una mujer, con la cual años después contrajo matrimonio, luego de su divorcio con su primera esposa. Para Laura, la infidelidad tiene una connotación sumamente negativa, según ella, “es algo que puede desintegrar una familia” (sic).

Dinámica actual al interior de la pareja.

A partir del descubrimiento de la infidelidad, la relación entre Laura y su pareja se caracteriza por constantes episodios de conflicto, de los que se destacan agresiones verbales únicamente de parte de Laura hacia su cónyuge. Niega la presencia de agresiones físicas al interior de estos episodios de conflicto. Refiere también que la mayoría de las actividades recreativas que realizaban juntos han desaparecido, sólo conviven cuando alguno de sus hijos los acompaña.

2. Aspectos relevantes de la evaluación psicológica

Área afectiva.

En este momento, Laura presenta un tono afectivo bajo, expresa sentirse desmoralizada, con pocas emociones positivas, así como un constante malestar emocional caracterizado por la presencia de niveles elevados de tristeza, ansiedad y angustia ante las presiones que puede llegar a sentir por parte de su medio. Así mismo, manifiesta la presencia de emociones intensas relacionadas con enojo e ira, ante las cuales, refiere tener poco control.

Se trata de una persona sensible, extrovertida, de carácter fuerte, suele mostrarse egocéntrica e infantil en sus expectativas acerca de los demás, demanda una gran cantidad de atención y afecto, volviéndose resentida y hostil cuando no se satisfacen sus demandas.

Autoconcepto.

Al momento de la evaluación, Laura proyecta una imagen devaluada de sí misma; manifiesta pérdida de confianza, sentimientos de inseguridad e inferioridad que la hacen percibirse inútil, ineficaz e incapaz de afrontar sus dificultades actuales, señalando en diversas ocasiones que, tras la infidelidad de su pareja, hay en ella sentimientos de inadecuación, poca valía, desconfianza e inseguridad hacia ella y hacia su pareja.

Capacidad de *insight*.

Laura refleja ser una persona con un tipo de pensamiento rígido, presenta dificultades para tomar conciencia de las responsabilidades que tiene ante la resolución de los conflictos que se le presentan, suele colocar en el exterior esta responsabilidad.

Control de impulsos.

Manifiesta dificultades en cuanto a la regulación de sus emociones y el control adecuado de sus impulsos, principalmente agresivos, en ocasiones puede tender al *acting out*, lo que a la larga suele provocarle sentimientos de culpa.

Muestra gran dificultad para afrontar adecuadamente las situaciones estresantes, lo que podría estar relacionado con los niveles elevados de ansiedad y preocupación que provocan el desarrollo de síntomas físicos.

Relaciones interpersonales.

Laura manifiesta ser una persona sociable y extrovertida, a quien se le facilita tener amistades, además, demanda una gran cantidad de atención y afecto por parte de quienes la rodean, no obstante, ante situaciones que implican el abordaje y solución de sus problemas personales, opta por alejarse de los demás y tiende al aislamiento.

Así mismo, puede volverse resentida y hostil cuando sus demandas emocionales y de atención no son satisfechas.

Se observa y refiere la presencia de marcados sentimientos de ambivalencia hacia personas representativas de su vida, como por ejemplo hacia su pareja, a quien aprecia por el cuidado que siempre ha tenido por su familia y, sin embargo, siente enojo y desprecio hacia él por haberla engañado.

3. Focos de intervención

- Normalización y clarificación de los síntomas postraumáticos.
- Trabajo con la expresión y manejo de las emociones.
- Trabajo con el fortalecimiento del yo.
- Orientación en la toma de decisiones.

4. Objetivos terapéuticos

Desde la TBCS (de Shazer, 1999) el desarrollo de los objetivos terapéuticos es una labor llevada a cabo en conjunto con el cliente, en la que se busca describir lo que se hará de manera distinta, o el tipo de cosas diferentes que sucederán cuando el problema quede resuelto. Se pretende que sean pequeños, alcanzables, concretos, puestos en positivo y descritos en términos conductuales e interaccionales (Beyebach, 2014). Complementando esta idea, Lipchik (2004) menciona que el componente emocional debe ser incluido en la aclaración de las metas, es decir, resulta conveniente mencionar el tipo de emociones a experimentar cuando dichos cambios se presenten.

Tomando esto en cuenta, los objetivos terapéuticos fueron reformulados en varios momentos de la intervención. Inicialmente, fueron planteados por la consultante de la siguiente manera:

“A raíz de la infidelidad de mi esposo, mi estado emocional se ha visto muy afectado, mi autoestima está por los suelos, me ha hecho perder toda la confianza en

él y en mí, me siento devaluada, sin importancia, como si no valiera nada. Cada que recuerdo algo relacionado con su infidelidad me siento muy triste y enojada, quisiera ya no sentir esta tristeza y este enojo... quisiera poder perdonar, no por él sino por mí, para estar bien yo" (sic.).

Tras preguntar a Laura "suponga que esta noche, mientras duerme, sucede una especie de milagro y los problemas que la han traído aquí se resuelven de repente, de forma milagrosa. ¿Qué cosas notará usted y su familia que le hagan darse cuenta de que este milagro se ha producido?" (pregunta milagro) sus objetivos quedaron reformulados de la siguiente forma:

1. "podría controlar mis emociones, para ya quitarle el pie de la yugular a mi esposo y no sentir esta tristeza y este enojo, para estar bien yo" (sic).
2. "Mejoraría mi autoestima, recuperaría la confianza en mí, en que puedo hacer cosas sola sin necesidad de Dante (sic).
3. "podría perdonarlo, dar borrón y cuenta nueva" (sic).

Finalmente, durante el transcurso de las sesiones y con ayuda de *preguntas de proyección a futuro*, que buscan ampliar las respuestas del consultante hasta conseguir objetivos pequeños, alcanzables, concretos, conductuales e interaccionales, Laura planteó los siguientes tres objetivos terapéuticos:

1. "Estaría tranquila mientras tengo una conversación con mi esposo" (sic).
2. "Haría cosas yo sola, cosas que me hagan sentir bien como salir al cine o a tomar un café con mis compañeros, retomar antiguas amistades y seguir trabajando" (sic).
3. "Decidiría si continuar, arreglar las cosas o terminar la relación con D" (sic).

Análisis de caso

A continuación, se desarrollarán los objetivos planteados para este trabajo, utilizando algunos fragmentos de las sesiones del proceso terapéutico con Laura, con la finalidad de ilustrar el análisis del caso.

Inicialmente, se llevará a cabo el desarrollo de los objetivos 1 y 2:

- 1) Identificar los indicadores de infidelidad de la pareja descritos por la paciente.
- 2) Analizar los indicadores de infidelidad de la pareja descritos por la paciente.

Posteriormente, se identificarán y analizarán las estrategias de afrontamiento empleadas por la paciente para enfrentar la infidelidad de su pareja, referentes a los objetivos 3 y 4:

- 3) Identificar las estrategias de afrontamiento empleadas por la paciente para enfrentar la infidelidad de su pareja.
- 4) Analizar las estrategias de afrontamiento empleadas por la paciente para enfrentar la infidelidad de su pareja.

Finalmente, y en función de los puntos (3) y (4), se determinarán y analizarán los estilos de afrontamiento utilizados por la paciente para enfrentar la infidelidad de su pareja; objetivos (5) y (6).

- 5) Identificar el estilo de afrontamiento empleado por la paciente para enfrentar la infidelidad de su pareja.
- 6) Analizar el estilo de afrontamiento empleado por la paciente para enfrentar la infidelidad de su pareja.

Objetivos 1 y 2. Identificar y analizar los indicadores de infidelidad de la pareja descritos por la paciente:

- a) Presencia de una relación sentimental y/o sexual fuera de la relación convenida de pareja, que viole y traicione el pacto implícito o explícito de exclusividad.**

Tras el descubrimiento de un mensaje vía celular, comenzaron las sospechas de Laura respecto a la posible infidelidad de su pareja, las cuales, son confirmadas un mes después. En un primer momento Dante, esposo de Laura, niega mantener cualquier tipo de relación con otra persona, haciendo evidente dos componentes frecuentemente presentes en una situación de infidelidad, la mentira y el secreto. Esto se puede ejemplificar a continuación en los siguientes fragmentos:

Sesión 1

L: En una ocasión, me puse a jugar con su celular y en eso le llegó un mensaje de una mujer que le ponía que lo extrañaba mucho, que ya quería volver a verlo y estar con él. En ese momento le pedí una explicación, pero él lo negó todo, me dijo “que no, que no y que no” [se pudo apreciar en Laura un tono de voz y un semblante exaltado], así estuve como un mes, insiste e insiste, hasta que me dijo que sí y ya me dijo todo, quién era, cuándo aprovechaba para verla, dónde y todo... no entiendo por qué decidió hacerme esto.

Para Laura, el acto de infidelidad posee una connotación negativa y dañina, cuya presencia puede incluso llevar al rompimiento de una relación de pareja. Esto es comentado por ella durante la sesión 2, en la cual también manifiesta que sí existía un acuerdo [que parece ser implícito] de exclusividad entre ella y Dante, siendo la *confianza* en su palabra lo que le permitía a Laura reconocer esta promesa, y también aquello que se fractura con el acto de infidelidad.

Sesión 2

L: Ya antes habíamos hablado de algo así, porque luego salía a la plática que nos enterábamos de que tal o tal persona de la colonia se habían separado

precisamente por eso. Yo siempre le decía “que ni se te ocurra hacerme algo parecido porque no sabes de lo que soy capaz”. Él siempre me decía que no, que cómo me lo podía siquiera imaginar, me decía que él nunca sería capaz de hacer algo así, y yo le creía.

Por otro lado, según Laura, la principal motivación que su pareja pudo tener para establecer una relación extradiádica fue el intercambio sexual con otra mujer, aunque también se cuestiona la posibilidad de la existencia de otro tipo de necesidades no solventadas al interior de su relación.

Sesión 2.

L: Yo se lo he dicho (a Dante), “ella qué te pudo ver, obviamente solo estaba contigo porque creyó que la ibas a mantener; como eres el jefe, pensó que ahí estaba el dinero, pero no tenía ni idea de que no”. Obviamente (Laura y Dante) ya no tenemos relaciones ni ningún tipo de intimidad, no puedo verlo como pareja, si decidió ir a buscar eso fuera de casa, allá él, porque era solo eso lo que él estaba buscando, o no sé, a lo mejor sentía que le hacía falta otra cosa... aunque pudo mejor habérmelo hecho saber y no hacer lo que hizo...

En el fragmento anterior, Laura deja entreabierta la posibilidad de que la conducta de Dante se debiera a la carencia de algo al interior de su relación, así como a la imposibilidad de Dante por comunicar aquello que hacía falta. En este sentido, desde las teorías sistémicas o psicodinámicas, se menciona que muchas relaciones triangulares se configuran cuando dos personas tienen un problema acerca del cual no pueden ni hablar ni resolver, razón por la cual se busca encubrir los miedos, ansiedades, frustraciones y distintas problemáticas no enfrentadas ni resueltas de manera directa (Sarquis, 1995). Así, este fragmento refleja la posible presencia de dificultades que la pareja pudo experimentar previo a la infidelidad.

Así mismo, tras la infidelidad, Laura deja entrever que muchas cosas de la relación entre ella y Dante han cambiado. En el fragmento anterior, hace referencia al elemento *pasión*, entendida ésta como el deseo y la atracción física y sexual hacia la pareja (Sternberg, 1989) la cual, prácticamente ha desaparecido en Laura y Dante.

Como se analizará en los siguientes apartados, la infidelidad puede tener múltiples repercusiones tanto en la persona que ha vivido el engaño como al interior de su relación, e incluso ser la causa del deterioro o la disolución de la pareja.

- b) Presencia de consecuencias negativas y/o positivas, para la paciente, receptora de infidelidad, tanto en lo individual como en su relación de pareja, atribuidas a la situación de infidelidad.**

Deterioro de la relación.

Una característica casi universal de la infidelidad es que implica una inversión de tiempo, energía y/o recursos lejos de la relación primaria (Scuka, 2015). En este sentido, Laura pudo hablar de aquellos recursos, comportamientos y actitudes mostrados por Dante que contribuían al mantenimiento y estabilidad de su relación, los cuales poco a poco fueron desapareciendo. Dichos elementos son importantes porque a través de ellos percibía el interés y compromiso de su pareja tanto en ella como en su relación, al tiempo que fomentaban la vinculación a nivel físico y emocional entre ambos. Su ausencia, aunado al descubrimiento de infidelidad, han llevado a Laura a considerar su matrimonio como inestable, tal y como lo menciona a continuación en la **Sesión 1**:

L: Antes de la infidelidad de Dante, mi matrimonio era estable, ahora ya no lo es (...) Dante siempre fue una persona cariñosa, detallista y consentidora, casi diario hablábamos varias veces al día por teléfono celular, me hablaba del trabajo para saber cómo estaba, salíamos de paseo todos los fines de semana. Un año antes de descubrirlo, noté cambios en él, dejó de hacer todo eso, comenzó a hacer cosas sospechosas, raras, salía temprano a trabajar, regresaba más tarde que de costumbre, no nos alcanzaba el dinero, se volvió frío, se molestaba con cualquier cosa y cuando le preguntaba me decía que todo era porque tenía mucho trabajo.

Aunado a la desaparición de estas conductas de mantenimiento, la pérdida de intimidad, la cual puede ser entendida no solo como el acto sexual sino también como aquellos sentimientos, pensamientos, comportamientos y actitudes que promueven la proximidad, vinculación y conexión entre la pareja (Sternberg, 1989) es otra de las

consecuencias que pueden identificarse en el discurso de Laura, siendo factible suponer que el deterioro dentro de su relación amorosa se ha dado a diferentes niveles: intimidad, pasión (deseo y la atracción física y sexual) y compromiso (amar a la persona y permanecer junto a ella de manera exclusiva); aunque, por otro lado, también es factible suponer que el deterioro o ausencia de alguno de estos elementos, pudo haber sido la causa de que Dante tomara la decisión de buscar a otra persona pues, como fue mencionado por Laura en la **Sesión 2**, Dante pudo haber sentido que en su relación de pareja “hacía falta otra cosa” (sic).

Obviamente ya no tenemos relaciones (Laura y Dante) ni ningún tipo de intimidad, ya no puedo verlo como pareja, si decidió ir a buscar eso fuera de casa, allá él, porque era solo eso lo que él estaba buscando, o no sé, a lo mejor sentía que le hacía falta otra cosa...

Ruptura de creencias básicas respecto a la pareja y la relación.

Sensación de pérdida y abandono, acompañado de sentimiento de nostalgia, desesperanza y/o tristeza.

La ruptura de los significados y supuestos básicos en torno a la pareja y a la relación, es algo frecuente entre quienes han experimentado la infidelidad de un cónyuge (Gordon, Baucom, & Snyder, 2008). Parte de lo que se pudo identificar en el trabajo en sesión con Laura fue la desilusión tras la ruptura de estas creencias básicas, por un lado, respecto a la idea de haber llegado a formar junto con Dante una “*familia bonita*” (sic) que para ella “*se vino abajo*” (sic) o está en riesgo de perderse ante la presencia de una tercera persona. Así mismo, el concepto que Laura tenía de su pareja también cambió pues de ser alguien sumamente valorado, al grado de poder ser colocado en un “*pedestal*” (sic), ahora solo puede ser visto como un proveedor de quien no se sabe qué se puede esperar. De igual forma, se pudo identificar en el discurso de Laura la sensación de haber perdido, o al menos estar en riesgo de perder algo sumamente valorado por ella, su familia y la relación con su esposo.

Sesión 1

L: Yo era feliz, tenía una familia muy bonita, yo a mi esposo lo tenía en un pedestal, pero todo eso se vino abajo, ahora él solo es un proveedor (...) ya no sé quién es Dante, ni lo que es capaz de hacer.

Esta situación es muy similar a lo mencionado por Argyle y Furnham (1983 como se citó en Sánchez-Aragón & Martínez, 2014) quienes consideran que la pérdida del ser amado puede acarrear sentimientos de dolor, desesperación y enojo ante la decepción de afrontar una realidad en la cual las expectativas que habían sido colocadas en la pareja no resultaron posibles. Como lo menciona Laura, la situación implicaba no solo la pérdida de la pareja sino también de otras cosas sumamente valoradas, por ejemplo, la pareja, su familia e incluso su felicidad.

Presencia de conflicto.

Pensamientos recurrentes e intrusivos relacionados con la infidelidad.

Presencia de emociones intensas: enojo.

A raíz de lo sucedido, los episodios de conflicto son algo mucho más recurrente en la dinámica de la relación, que tienen como elemento característico *reclamos, peleas y discusiones*. Para Laura, estas situaciones de conflicto suelen acompañarse y estar precedidas por emociones displacenteras, entre las que destaca el enojo o coraje, así como por recuerdos intrusivos y pensamientos relacionados con el engaño, generados ante la presencia de estímulos, internos y externos, que simbolizan o se relacionan con la infidelidad.

Sesión 1

L: Todo lo que hace me recuerda su infidelidad, cualquier cosa que dice la aprovecho para recordárselo, reclamarle o decirle de cosas (...) siempre que estamos solos se lo reclamo, nos la pasamos peleando y discutiendo por eso. Cuando estamos solos, lo imagino que está con esa mujer y me da mucho coraje...

Pérdida de confianza en la pareja.

Presencia de celos hacia la pareja.

Al violarse los votos de fidelidad y quebrantarse la *confianza* en la que éstos se fundamentaban, se fracturó algo en la relación que, para Laura, no ha sido posible reparar pese a los intentos y disposición de Dante por hacerlo. Esta pérdida de confianza en su pareja se traduce en dificultad para creer en su palabra, en su arrepentimiento e incluso, como lo manifiesta en otros momentos del proceso, en que la infidelidad no se volverá a repetir, razón por que muchos elementos de la conducta de Dante resultan ahora sospechosos y provocan desconfianza.

Sesión 1

L: Desde que pasó esto (la infidelidad) la relación con Dante ya no es la misma, ya no le tengo confianza, ya no le creo, no creo en lo que dice ni en su arrepentimiento (...) no sé si son celos o qué... pero no puedo dejar de estar pendiente de lo que hace o deja de hacer, por ejemplo, de quién le habla, a qué hora llega, a qué hora sale de la casa, cosas como esas, ya no creo en lo que me dice. Todo lo que hace me hace recordar su infidelidad y cualquier cosa que dice la aprovecho para recordárselo, reclamarle o decirle de cosas, ya no quiero que esto siga así...

Así mismo, esta desconfianza ha dado paso a conductas de monitoreo, que tienen como detonantes la presencia de celos. Clanton (1998) considera a estos últimos como sentimientos displacenteros que expresan el temor a la pérdida de la pareja o el desagrado frente a la experiencia real o imaginaria, de que ésta ha tenido o tenga una tercera persona. Se podría inferir entonces que los celos, y las consecuentes conductas de monitoreo, responden a la sospecha de que algo preciado para Laura está en riesgo de perderse, a consecuencia de una tercera persona, situación que posiblemente sea experimentada por ella como algo negativo pues manifiesta no querer seguir así. Es importante mencionar que, tanto los celos como la desconfianza al interior de la pareja, son causantes de comportamientos o situaciones negativas, e incluso se han relacionado con la violencia doméstica y episodios de conflicto (García-Méndez et al., 2011) lo cual, como se mencionó

anteriormente, tras la infidelidad, es una constante en la interacción entre Laura y Dante.

Presencia de emociones intensas: tristeza y enojo.

Duda e inseguridad respecto al bienestar personal y a la capacidad para enfrentar futuros eventos negativos.

Deterioro de la autoestima.

Si bien los celos pueden representar el temor a la pérdida de la pareja (Clanton, 1998) su presencia puede hablarnos también del deseo de ser favorecido por la pareja en alguna forma, y en la creencia, sospecha o temor, de no serlo (Reidl, 2005). Cuando la infidelidad se hace presente, representa un fuerte ataque a la autoestima, a la seguridad y confianza personal de quien ha sido engañado (De Stefano & Oala, 2008; Romero et al., 2007) lo cual fue expresado por Laura al intentar definir los objetivos de su proceso terapéutico:

Sesión 1

L: a raíz de la infidelidad de mi esposo, mi estado emocional se ha visto muy afectado, mi autoestima está por los suelos, me ha hecho perder toda la confianza en él y en mí, me siento devaluada, sin importancia, como si no valiera nada.

T: suponga que esta noche, mientras duerme, sucede una especie de milagro y los problemas que la han traído aquí se resuelven de repente, de forma milagrosa. ¿Qué cosas le harían darse cuenta de que este milagro pasó?

L: Podría controlar mis emociones, para ya quitarle el pie de la yugular a mi esposo y ya no sentir esta tristeza y este enojo, para estar bien yo (...) mejoraría mi autoestima, recuperaría la confianza en mí, en que puedo hacer cosas yo sola, sin necesidad de Dante.

Por un lado, Laura hace referencia al daño que la situación ha causado en su autoestima, aunque también habla del deterioro en el grado de confianza en sí misma y en sus capacidades. La autoestima está relacionada con la autovaloración personal

de aquello que se conoce de uno mismo, la cual conlleva sentimientos y juicios de valor sobre las competencias y características personales (González, 1999). En el caso de Laura, dicha valoración es principalmente negativa al considerarse poco importante, devaluada e incapaz de hacer cosas por sí misma, ideas que se acompañan de sentimientos y emociones relacionadas con tristeza y enojo y con situaciones de violencia y conflicto entre Laura y su pareja.

Ambivalencia e incertidumbre respecto a la pareja y al futuro de la relación.

A lo largo del trabajo con Laura, fueron pocas las ocasiones en las que destacó cualidades y actitudes positiva de su pareja pues, como lo menciona, los pensamientos y recuerdos relacionados con el engaño le dificultaban reconocer que muchos aspectos, tanto de él como de su relación, habían sido y aún continuaban siendo buenos y que incluso aún existía interés de su parte por reparar los daños ocurridos al interior de su matrimonio. Así mismo, la presencia de estos aspectos positivos de Dante, provocaban en Laura mucha ambivalencia respecto a continuar o terminar la relación, tal y como lo menciona durante la **Sesión 6**.

L: él me falló a mí, no a ellos (refiriéndose a sus hijos), al fin y al cabo, Dante siempre ha sido un buen padre para ellos, económicamente también siempre ha estado al pendiente de sus hijos y también de mí.

T: La noto más clamada y serena cuando habla de estos aspectos positivos de Dante.

L: es que no todo ha sido malo, hasta antes de esto, Dante había sido un buen esposo y un buen padre, eso hace que medio diga “bueno ya”, pero siempre hay algo que me hace recordar lo que hizo.

Pese al deterioro en el grado de confianza, intimidad y compromiso al interior de la relación, aún existen otro tipo de elementos que impiden la disolución de la pareja. Las actitudes y comportamientos mostradas por Dante, resumidas por Laura al mencionar que ha sido un buen esposo y un buen padre, fungían como barreras que impedían esta disolución. Las barreras que pueden impedir una separación

conyugal, pueden catalogarse en internas (creencias morales, religiosas, costes emocionales, por mencionar algunos) o externas (dependencia económica, los hijos, el compromiso al matrimonio o la crítica social y/o familia, por ejemplo) (Moya & Expósito, 2007). En el caso de Laura, el cuidado de los hijos y la estabilidad económica, son dos de las principales barreras. Así mismo, el *tamaño de las inversiones* realizadas al interior de la relación es un factor que también pesa en esta decisión, pues, como lo menciona Laura en el siguiente fragmento de la **Sesión 8**, son 24 años muy buenos de matrimonio, tiempo en que tanto ella como su pareja han invertido toda una gama diversa de recursos que podrían perderse si deciden separarse.

L: Sé que ya no se porta mal, pero eso lo hace sólo porque le conviene, para que yo esté más tranquila y la convivencia entre nosotros pueda ser mejor, pero yo sé que a él ya no le importa nuestra relación.

T: Y a usted ¿le importa su relación?

L: Sí me interesa salvar mi relación, me gustaría hacer borrón y cuenta nueva, pero tengo mucha desconfianza hacia Dante [comentario al que sobrevinieron lágrimas y unos segundos de silencio] (...) quisiera sacar a Dante de mi vida, y que cada quién tome un camino diferente (...) en este momento no sé qué pensar, no sé si decidir continuar o ya terminar todo, hay algo que se puede hacer todavía, fueron 24 años muy buenos, me gustaría poder decidir qué hacer, en este momento no lo sé, no me lo pregunten.

Como se observa en el fragmento anterior, existe incertidumbre y ambivalencia en Laura, esto en relación al futuro de su relación, pues, como lo menciona, hay aspectos positivos de ella en los que todavía está interesada, aunque la desconfianza es un elemento que dificulta el poder enfrentar la situación de una manera diferente a como hasta ese momento había sido enfrentada.

Disolución del vínculo amoroso.

Durante las primeras sesiones de trabajo, se pudo apreciar en Laura mucha confusión y ambivalencia respecto a la decisión de continuar o no con su relación, esto, debido a que la infidelidad modificó de manera negativa las ideas y expectativas que, durante muchos años, mantuvo respecto a su pareja y a su relación, al tiempo que existían barreras de diversa índole que dificultaban el pensar en una separación.

Cuatro sesiones antes del cierre del proceso terapéutico, Laura comentó que el vínculo de pareja estaba muy deteriorado, al punto de que ella sólo podía contemplar a Dante como a un proveedor, no obstante, esto no implicaba que tuvieran que separarse pues, desde su punto de vista, tenían intereses en común (principalmente lo relacionado con el cuidado de los hijos) que los hacían pensar que continuar con su matrimonio era la mejor opción.

Sesión 14

L: Tengo claro que yo no le voy a perdonar lo que hizo, o si lo perdonara de todas formas las cosas ya no pueden ser iguales, tendría mucha desconfianza hacia él así que no, ya no me interesa. Lo que sí nos interesa a los 2 son nuestros hijos, decidimos sí seguir juntos pero solo por ellos (...) seguiremos juntos pero ya solo lo veo como un proveedor.

T: ¿Cuándo fue que llegaron a esta decisión?

L: En esta semana platicamos, porque yo siento que él sigue intentando que lo perdone, o a lo mejor solo lo hace para llevar la fiesta en paz, o no sé, pero lo que sí tengo claro es que a mí ya no me interesa ... o por lo menos no por ahora.

Aunque el trabajo terapéutico pudo contribuir a la recuperación de ciertas áreas de la vida de Laura que se vieron afectadas tras la infidelidad, existieron otras en las que, debido a las características de la intervención, se tuvo poca influencia. Al término de la intervención, Laura manifestó no estar interesada, o por lo menos no en ese momento, en tener un nuevo proceso con la participación de su pareja, más encaminado a la restauración de aquellas áreas afectadas en su relación. En cambio,

comentó tener el deseo de enfocarse en encontrar la manera de adaptarse a esta nueva realidad, en la cual, decidió seguir con la relación, pero sólo por el bienestar económico y emocional que, según ella, esto tendría para sus hijos.

Objetivos 3 y 4. Identificar y analizar las estrategias de afrontamiento empleadas por la paciente para enfrentar la infidelidad de su pareja.

Confrontación.

Sesión 1

Tras el descubrimiento de un mensaje de texto en el celular de su pareja, comenzaron las sospechas y las preguntas encaminadas a confirmar si éste mantenía una relación extramarital con otra persona. El confirmarlo, dio paso a nuevos interrogatorios con los que ahora Laura pretendía conocer los detalles de esta relación y las razones por las que Dante había decidido actuar de esa manera. Así, tanto en el momento de la sospecha como el de la confirmación de infidelidad, se puede identificar una postura confortativa y agresiva por parte de Laura, buscando obtener una respuesta a sus interrogantes respecto a la situación.

L: En una ocasión, me puse a jugar con su celular y en eso le llegó un mensaje de una mujer que le ponía que lo extrañaba mucho, que ya quería volver a verlo y estar con él. En ese momento le pedí una explicación, pero él lo negó todo, me dijo “que no, que no y que no”. Así estuve como un mes, insiste e insiste, hasta que me dijo que sí y ya me dijo todo, quien era, cuándo aprovechaba para verla, dónde y todo... no entiendo por qué decidió hacerme esto.

Ante la pérdida de confianza, la presencia de celos puede entenderse como emociones displacenteras, pero también como intentos para preservar una relación (Reidl, 2005). Como lo expresó durante varios momentos de la sesión 1, el monitoreo constante de las conductas de su pareja tenía como objetivo disminuir la incertidumbre respecto a su comportamiento, ya que muchas de sus conductas ahora generaban sospecha y duda respecto a que el engaño podía mantenerse o repetirse. El monitoreo

de sus conductas, permitía a Laura confirmar y asegurarse de que la infidelidad ya no se presentaba.

Sesión 1

L: Ya no tiene nada que ver con esa persona, bueno, eso es lo que me ha dicho (...) no puedo dejar de estar al pendiente de lo que hace o deja de hacer, por ejemplo, de quién le habla, a qué hora llega, a qué hora sale de la casa, cosas como esa...

Durante esta misma sesión, Laura manifestó la presencia de recuerdos recurrentes relacionados con la infidelidad, muchos de ellos, al parecer, involuntarios:

L: Todo lo que hace me hace recordar su infidelidad y cualquier cosa que dice la aprovecho para recordárselo, reclamarle o decirle de cosas.

No obstante, también se puede apreciar en ella una disposición, muchos más consciente, por enfocarse repetidamente en las características negativas y dañinas de la situación de infidelidad, lo que desemboca en reclamos hacia Dante que, según Laura, tenían como objetivo hacerle saber que la situación no había sido olvidada. Así mismo, estos reclamos e insultos cumplían otra función, relatada por Laura durante algunos momentos de la **Sesión 6**:

L: Cuando no hay nadie aprovecho para insultarlo y decirle de cosas, para que sienta lo que yo siento (...).

Así, se puede considerar que los reclamos e insultos cumplían también la función de descargar y transmitir el dolor emocional que la situación de infidelidad seguía causando y, al mismo tiempo, hacer saber que una conducta de esta índole no podía ser tolerada.

Autocontrol.

Los constantes reclamos e insultos que Laura hacía a Dante generaban constantes episodios de conflicto entre ellos, situación que, según Laura, resultaba perjudicial pues las personas que presenciaban estos episodios comenzaban a verla como alguien conflictiva. Al respecto comentó:

Sesión 6

L: Cuando están mis hijos o cuando hay otros familiares como sus hermanas, trato de controlarme porque no quiero que sospechen y tampoco quiero verme como la mala del cuento (...) trato de controlarme más, no quiero que mis hijos se vean afectados por nuestros problemas, generalmente lo que hago es respirar, contar hasta 10, tranquilizarme y tratar de no pensar en eso...

Como se mencionó previamente, los reclamos e insultos en contra de Dante cumplían la función de descargar y transmitir el dolor emocional causado por los recuerdos de la infidelidad, sin embargo, cuando estas estrategias no podían ser una opción, debido al contexto social (la presencia de *familiares* o *hijos* a quienes se busca ocultar la situación) la puesta en marcha de conductas de regulación emocional (intentar relajarse por medio de la respiración) y de distanciamiento (no pensar en la situación, contar hasta 10, esfuerzos para desentenderse de la situación estresante) fueron las estrategias a las que Laura recurrió. Así, podemos ver cómo la valoración del entorno y de los recursos personales era determinante en la decisión de utilizar ciertas estrategias de afrontamiento. Las primeras, insultar y reprochar, a la larga implicaban la presencia de conflicto al interior de la pareja y familia; las segundas, el respirar, contar hasta 10 e intentar no pensar en la infidelidad, evitaban el conflicto, pero también, imposibilitaban la expresión de inconformidad ante la situación, además de que no resolvían el problema de fondo.

Distanciamiento.

Durante la primera sesión, Laura comentó: “*antes de esto (la infidelidad de su pareja) era una persona muy sociable, muy cercana a mi familia y amigos*” (sic), de tal forma que una de sus actividades preferidas era la de visitar y pasar tiempo con ellos. Sin embargo, tras el descubrimiento del engaño, dejó a un lado esta actividad buscando ocultar lo sucedido, pues temía que su familia la criticara y juzgara de manera negativa, luego de que su matrimonio ha sido y sigue siendo considerado “*un matrimonio modelo*” (sic). Al respecto, durante la **Sesión 9** comentó:

L: Había días que iba a ver a algún familiar o a alguna amiga, bueno, además de hacer los quehaceres, pero solo a mi tía la que está enterada o a amigas que no teníamos en común (Dante y Laura) para precisamente no hablar del tema.

T: Y cómo se sentía esos días en los que visitaba familiares o amigos.

L: Bien, era algo que disfrutaba mucho, aunque a raíz de lo que pasó con Dante dejé de hacerlo, me distancié mucho de mi familia y de mis amigos, porque no quería que se enteraran, si veía a alguien sentía que se iban a dar cuenta por cómo estaba.

Aislarse de gran parte de su familia y amigos permitió a Laura ocultar la situación de infidelidad a la mayor parte de las personas cercanas a ella, evitando así el malestar emocional que implicaba el abordar el tema y también, posiblemente, evitar los juicios sociales que una situación de esta índole suele acarrear. Sin embargo, desvincularse poco a poco de gran parte de su entorno social, repercutió negativamente en su estado emocional pues la convivencia familiar significaba para Laura una fuente importante de bienestar y satisfacción personal. Al respecto mencionó:

Sesión 14

L: Con esto que pasó con Dante, me alejé de la gente, fue algo que me hizo sentir muy triste, tuve que reprimir esa tristeza, reprimir este sentimiento y sustituirlo con una sonrisa, soy de esas personas que pone una cara opuesta a lo que está pasando. Ya varias personas me han dicho que mi risa no es normal, y sí, utilizo la sonrisa como una máscara, antes de que las personas me dañen, prefiero reírme yo de mí misma.

De igual forma, el fragmento anterior permite identificar nuevamente aquellas estrategias de autocontrol empleadas por Laura, en este caso, el intentar suprimir el sentimiento de tristeza “sustituyéndolo con una sonrisa”.

Otra de las formas en las que Laura buscó apartarse de lo relacionado con la infidelidad fue el retomar las actividades laborales, luego de más de 25 años de no hacerlo:

Sesión 7

L: Enfocarme en mi trabajo, también, siento que me ha ayudado mucho, no había trabajado desde que me casé, y cuando se me volvió a dar la oportunidad la tomé, también como una forma de ya no estar en casa y no estar pensando todo el tiempo en lo que pasó (...) mi trabajo es algo que me gusta mucho, el agradecimiento de las personas hacia mi trabajo es algo que me hace sentir satisfecha. Cuando estoy en casa me mantengo ocupada planeando lo que voy a hacer al otro día, acomodando las fotos que tomo para mis reportes o cosas de trabajo, creo que eso también es algo que me ayuda a no sentirme tan mal.

Es importante tener en cuenta que, si bien, el retomar las actividades laborales pudo cumplir una función distractora, de distanciamiento o de evitación del problema, las experiencias vividas en este ámbito, así como el crecimiento profesional alcanzado posibilitaron también el desarrollo y el acercamiento a nuevos recursos, los cuales, han contribuido a la recuperación de las distintas áreas afectadas en la vida de Laura tras la infidelidad, entre ellas, el daño provocado a su autoestima.

Búsqueda de apoyo social y aceptación de responsabilidad.

Pese al aislamiento al que Laura recurrió con el objetivo de ocultar la situación a la mayor parte de su familia, hubo personas a las que siguió frecuentando, situación que en sí misma constituyó un apoyo emocional importante, tal y como pudo identificarse durante algunos fragmentos de la **Sesión 13**:

L: Fui de visita con una de mis tías, ya te había platicado de ella, ahí estuvimos platicando, le platiqué lo que está pasando con lo del trabajo, me regañó porque dice que me la paso trabajando y que no tengo tiempo de pasar a verla, me alegra mucho ir de visita con ella.

T: noto que es algo que le entusiasma, ¿qué es lo que más disfruta de visitar a sus familiares?

L: Platicar y convivir con ellos, me pone de buenas

T: ¿Cree que el visitar a estos familiares pueda ser algo que haga con más regularidad?

L: Yo creo que sí, mientras tenga tiempo.

A lo largo del trabajo en sesión, se pudo identificar que el convivir con ciertas personas constituía una excepción a los tan recurrentes momentos de tristeza manifestados por Laura. No obstante, el apoyo social no solo significó una manera de recibir comprensión y apoyo emocional, sino que, al mismo tiempo, facilitó el que Laura contemplara el uso de otro tipo de estrategias para intentar darle una solución diferente a sus diversas problemáticas:

Sesión 13

L: hablamos de que estoy viniendo aquí, y hubo algo que me dijo que me hizo acordarme de algo que hablamos.

T: ¿Qué fue lo que le dijo?

L: Estábamos hablando de cómo es que trato a Dante, y ella me dijo que cuando le reclamo o cuando me enojo por lo que pasó, de cierta forma le estoy subiendo el ego a Dante, como recordándole que él sí puede tener a otra persona, y demostrándole también que me sigue importando cuando ya no es así, no por lo menos de esa forma (como pareja). Me recordó mucho lo que dijimos una vez aquí (en sesión), que cuando le reclamo o le grito, al final terminamos peleando y sintiéndome mal yo. Claro que me sigue dando coraje, pero es cierto, solo me estoy acabando yo, me estoy haciendo el mal yo y ya no quiero estar así.

El hablar de lo sucedido con otras personas, en este caso su tía, le permitió a Laura cuestionarse la manera en la que hasta ese momento interpretaba la situación y la forma en la que reaccionaba ante ella. Esto la llevó a diferentes conclusiones y abrió la puerta para que el trabajo en sesión estuviera encaminado a la búsqueda de un nuevo significado de la situación de infidelidad, así como a la búsqueda de nuevas formas de enfrentar tanto los conflictos como la manera en la que se presentaba la interacción con su pareja, logrando que ella pudiera darse cuenta de la

responsabilidad que ella también tenía en el mantenimiento de los conflictos y peleas con Dante.

Otro ejemplo de apoyo social mencionado por Laura fue el recibido por parte de una de sus compañeras de trabajo, Silvia, quien también experimentó la infidelidad de su pareja y con quien Laura pudo encontrar alguien con quien identificarse y hablar de la situación.

Sesión 14:

L: Silvia también vivió la infidelidad de su esposo, luego me dice “no Laura, por qué ellos sí pudieron hacerlo y nosotras estamos aquí sufriendo, no, hay que salir, hacer nuestras cosas, nosotras también podemos”. Con ella me di cuenta de que esto (la infidelidad de la pareja) pasaba con mucha más frecuencia de lo que imaginaba.

Pese al distanciamiento que Laura tuvo con gran parte de sus familiares y amigos, no todas sus redes de apoyo se vieron afectadas negativamente. Héctor, un excompañero de clase, también constituyó un gran apoyo para ella, e incluso fue determinante para que Laura decidiera buscar atención psicoterapéutica. Al hablar de él durante una de las sesiones, comentó:

Sesión 17:

L: En una de las reuniones con los excompañeros de secundaria, retomé mi amistad con Héctor. Él me entendía porque también tenía muchos problemas con su esposa, yo le conté todo lo que había pasado con Dante y él me contaba cómo su esposa le reclamaba porque pensaba que le era infiel. Él me escuchaba, me entendía, me hacía sentir segura en esos momentos en los que yo más lo necesitaba, incluso fue él el que me dijo que ya no podía seguir así y me animó para que yo viniera aquí a buscar ayuda profesional, porque yo no quería venir, tenía mucho miedo de hablar de esto. Luego me marca para ver cómo me ha ido con mis sesiones y para confirmar que sí he venido.

Desde la TBCS las excepciones constituyen aquellas conductas, ideas o sentimientos que contrastan con el problema al que se enfrenta el cliente, teniendo el

carácter de ser soluciones potenciales (de Shazer, 1991). La interacción con ciertos amigos y familiares permitía a Laura llegar a nuevas formas respecto a cómo resolver e incluso interpretar su problema, al tiempo que la hacía sentirse identificada y validada. Lo anterior, repercutía positivamente en su estado emocional, razón por la que varios momentos de la terapia estuvieron enfocados a resaltar los beneficios del uso de este recurso que, al ser utilizado con mucha más regularidad, facilitó el que Laura recuperara parte de la confianza perdida, tanto en ella como en sus capacidades, constituyendo a la vez uno de los indicadores que permitieron identificar que las cosas iban mejor.

Reevaluación positiva.

L: En un programa de radio que escucho, una psicóloga decía que era bueno escribir lo que te pasaba y lo que sentías de las cosas, eso es algo que también me ayudado mucho, escribo todo lo que quiero decirle a Dante y la otra persona, una vez le escribí una carta a la otra mujer en la que le decía que la perdonaba, que no había sido su culpa, que al final Dante había sido quien había tomado su decisión, por supuesto nunca se la di, la quemé después de terminarla.

T: ¿Cómo se sentía al utilizar la escritura de esta forma?

L: Me hacía sentir bien, es como una forma de desahogarme, de poder decir todo lo que tengo que decir y de no tragarme ese sentimiento.

En la escritura, Laura encontró una manera de sentirse bien, desahogarse y expresar de manera constructiva las ideas y emociones entorno a la situación y a las personas implicadas en ella, en este caso, su esposo y “la otra persona”. Es probable que este ejercicio de escritura contribuyera a que Laura intentara darle una interpretación diferente al asunto, menos dolorosa emocionalmente hablando pues, como lo refiere, ha sido el medio por el que ha llegado a pensar en la posibilidad de *perdonar*.

Planificación.

Durante las últimas sesiones del proceso terapéutico, Laura manifestó haber llegado a ciertos acuerdos con su pareja, con los cuales buscó mejorar las interacciones conflictivas entre ellos y así intentar tener una mejor convivencia.

Sesión 14

L: en esta semana, platicamos porque yo siento que él sigue intentando que lo perdone, o a lo mejor solo lo hace para llevar la fiesta en paz, o no sé, pero lo que sí tengo claro es que a mí ya no me interesa, ambos estamos de acuerdo que seguimos juntos por nuestros hijos. Ya no me sorprendería si en algún momento él encuentra otra persona y decide irse (...)

T: ¿cómo se siente con esa decisión?

L: Bien, más relajada y tranquila, pienso que es lo mejor para todos.

T: Y ¿qué sería lo mejor para usted?

L: También esto; retomar mis cosas, trabajar, enfocarme en mi familia y mis amigos, y en mí, es como una nueva oportunidad para enfocarme en lo que me interesa.

La reevaluación que Laura hizo de varios aspectos relacionados con la infidelidad de su pareja y las consecuencias que esto trajo para ellos, le permitió replantearse la manera tan negativa en la que hasta ese momento se relacionaban, así como las repercusiones que esto tenía en los diferentes ámbitos de su vida. Para ella, otro de sus objetivos respecto al trabajo terapéutico consistió en poder tomar una decisión sobre el futuro de su relación; el continuar con su pareja, tener una mejor convivencia con él y continuar con la estabilidad económica y familiar que esto representaba, le permitió sentirse satisfecha, mucho más relajada y tranquila, así como con la disposición de plantearse nuevos objetivos personales y profesionales.

Durante las últimas sesiones, manifestó no estar interesada en reparar el vínculo que existió hasta antes de la infidelidad, ahora Dante solo podía ser visto como

un proveedor. No obstante, Laura pudo contextualizar la situación y atribuir la conducta de su pareja a que posiblemente algo al interior de su relación pudo no haber marchado bien, aunque también la responsabilizaba por no haberlo comunicado en su momento. Si bien Laura ya no estaba interesada en reparar el vínculo de pareja, sí manifestó que, en algún momento, la situación se tendría que “arreglar”. Durante una de las últimas sesiones de trabajo, mencionó:

Sesión 18

L: “si, en algún momento tendremos que hablar de eso, arreglar las cosas, al final también él hizo lo que hizo por algo, posiblemente algo en mi forma de ser, no lo sé, no lo justifico, porque bien pudo decirme que algo estaba mal, que necesitaba algo o no lo sé, sin embargo, él tomó esa decisión y yo ya no estoy interesada en tener algo con él, por lo menos no como pareja.

De igual forma, el que Laura hubiese podido llevar a cabo este acuerdo con su pareja, de una manera tranquila y sin que desembocara en una situación de conflicto, representó el alcance del tercer y último objetivo del trabajo terapéutico, el cual, luego de mencionarse y analizarse durante las sesiones de trabajo, constituyó el inicio del trabajo de cierre del proceso.

Búsqueda de apoyo social y autocontrol.

Durante la última sesión, Laura pudo compartir su impresión respecto a lo que, para ella, tuvo un impacto positivo en relación al trabajo realizado junto con el terapeuta, comentando:

Sesión 18

L: El poder hablar de lo que pasó fue algo que me ayudó mucho, el poder sacar todo lo que sentía, que me escucharan sin sentirme criticada, sin que me dijeran si estaba haciendo las cosas bien o mal sino solo hacerme ver las consecuencias y qué podía hacer para estar mejor o lo que ya estaba haciendo (...) el darme cuenta de lo que siento, identificando mis emociones y expresarlas en lugar de actuarlas, eso es algo que también siento que me ha ayudado. Aún no logro manejarlas tan bien como

yo quisiera, pero el poner más atención en ellas hace que las cosas no se hagan más grandes, por ejemplo, en cuanto siento que la situación me rebasa y no puedo decir cómo me siento de una buena manera, mejor me doy un tiempo, en cuanto esté más tranquila, trataré de resolver el problema, porque cuando la situación me rebasa he llegado a decir cosas de las que después me he arrepentido, y además te sientes muy mal después.

Para Laura, el trabajo terapéutico representó, en parte, un espacio de contención emocional, el cual, le permitió reevaluar parte de lo que sucedía en algunos ámbitos de su vida y encontrar estrategias de afrontamiento diferentes a las utilizadas hasta ese momento, una de ellas, el identificar y expresar asertivamente su estado emocional como manera de autorregularse. Pese a que manifestó aun no estar satisfecha con lo hasta ese momento alcanzado, sí se pudo apreciar en ella una disposición diferente a la mostrada al iniciar el trabajo terapéutico, así como el deseo de seguir haciendo cambios en su entorno.

Objetivos 5 y 6. Identificar y analizar los estilos de afrontamiento empleados por la paciente para enfrentar la infidelidad de su pareja.

En la Tabla 1, se muestra el estilo de afrontamiento identificado a partir del análisis realizado, el tipo de estrategias utilizadas bajo este estilo, las conductas específicas y la función que éstas buscaban. Como se mencionó, los estilos de afrontamiento son aquellas tendencias personales para llevar a cabo unas u otras estrategias de afrontamiento (Sandín, 2009). Lazarus y Folkman (1984) las dividen en dos grandes grupos: centradas en el problema y centradas en la emoción.

Tabla 1

Estilos y estrategias de afrontamiento identificadas a partir del análisis realizado al caso de Laura

Estilo de afrontamiento orientado al problema		
Estrategia	Conductas específicas	Función
Confrontación: intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.	Pedir explicaciones. Interrogar a la pareja. Celos, monitorear las conductas de la pareja (llamadas telefónicas, salidas y llegadas a casa, vigilar en el lugar de trabajo).	Tener información respecto a la amenaza o estresor, conocer el porqué de la conducta de infidelidad. Asegurarse que la situación no se mantuviera y/o no se repitiera.

	Reclamos, insultos.	Expresar la desaprobación hacia la conducta de infidelidad, castigar por el daño provocado, recordar que la ofensa no había sido olvidada.
Planificación: pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.	Negociar, llegar a acuerdos con la pareja respecto al futuro de su relación.	Mejorar la convivencia, disminuir el conflicto entre la pareja, procurar el bienestar de las personas cercanas.
Búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.	Buscar el apoyo de familiares y amigos. Buscar atención psicoterapéutica.	Encontrar maneras de enfrentar y resolver el problema. Evaluar de qué manera enfrentar sus problemas.
Aceptación de responsabilidad: reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.	Reconocer su posible grado de responsabilidad en los hechos que se han presentado al interior de su relación.	Comenzar con el trabajo de resolución del problema de una forma diferente a la hasta ese momento intentada.

Estilo de afrontamiento orientado a la emoción

Estrategia	Conductas específicas	Función
Distanciamiento: intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno.	Enfocarse en actividades laborales. Aislarse de las personas.	Distraerse, no pensar en la infidelidad, apartarse del problema. Evitar hablar del tema y del malestar emocional asociado a esa conducta. Ocultar la situación y no exponerse a los juicios sociales.
Autocontrol: esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.	Respirar, contar hasta 10, no pensar en el problema. Identificar y expresar asertivamente su estado emocional.	Disminuir el malestar emocional para evitar los impulsos agresivos subsecuentes.
Búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.	Hablar sobre lo sucedido con familiares y amigos. Buscar atención psicoterapéutica.	Buscar comprensión y apoyo emocional. Reducir el malestar emocional, mejorar la autoestima.

<p>Reevaluación positiva: percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.</p>	<p>Escribir sobre el problema.</p>	<p>Reducir el malestar emocional, sentirse mejor emocionalmente, pensar la situación de una manera diferente, pensar en la posibilidad de perdonar.</p>
	<p>Pensar en lo que ha aprendido de la situación.</p>	<p>Sentirse más tranquila, optimista y segura de sí misma.</p>
	<p>Pensar que siempre habrá formas de resolver los problemas.</p>	<p>Sentirse más tranquila, optimista y segura de sí misma.</p>
<p>Aceptación de responsabilidad: reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.</p>	<p>Reconocer su posible grado de responsabilidad en los hechos que se han presentado al interior de su relación.</p>	<p>Disminuir la intensidad de emociones displacenteras, principalmente el enojo.</p>

A través del análisis realizado, inicialmente, se pudo identificar un estilo de afrontamiento orientado al problema, el cual, Laura adoptó a partir del descubrimiento de la situación de infidelidad. En ese momento optó, principalmente, por el uso de estrategias de confrontación, entre las que estuvieron el pedir explicaciones e interrogar a la pareja como acciones específicas. Mediante éstas, Laura buscó tener más información de la amenaza o estresor, es decir, conocer los detalles de la situación de infidelidad: el cómo, cuándo, dónde, por qué y con quién se llevó a cabo.

Posterior al descubrimiento, sigue presentándose un estilo orientado al problema, esto, mediante el uso de estrategias de confrontación como el monitorear las conductas de la pareja, reclamarle e insultarle, lo cual, tenía como función principal el asegurarse que la conducta de infidelidad no se mantuviera y/o repitiera, así como expresar la desaprobación hacia dicha conducta, castigar por el daño provocado y recordar que la situación no había sido olvidada.

Más adelante, se presenta una etapa de crisis, similar a la descrita por Brown (2001), en la que el malestar emocional, producto de la situación, se acentúa. En esta etapa, se puede identificar en Laura un estilo de afrontamiento más centrado en la emoción, en la que predomina el uso de estrategias de distanciamiento, empleadas mediante acciones específicas como enfocarse en actividades laborales y aislarse de familiares y amigos, conductas que buscaban principalmente no pensar en el problema de infidelidad, eliminar las ideas intrusivas y recurrentes, apartarse de las situaciones y aspectos relacionados con la situación, así como evitar hablar del tema, ocultar la situación, no exponerse a los juicios sociales y, principalmente, evitar el malestar emocional que todo esto implicaba. Estrategias de autocontrol como el respirar, contar hasta 10 e intentar no pensar en el problema, fueron identificadas también durante este periodo de crisis, al igual que en el periodo de recuperación; su función, disminuir el malestar emocional, así como tener un mayor control sobre los impulsos agresivos que pudieran derivarse de éste.

Finalmente, puede identificarse una tercera etapa, más enfocada en el proceso de recuperación, en el que Laura adopta nuevamente un estilo de afrontamiento mayormente orientado al problema, esto, principalmente, mediante el uso de

estrategias de planificación y búsqueda de apoyo social. En relación a las primeras, el negociar y el llegar a acuerdos con la pareja, fueron las acciones específicas utilizadas por Laura, las cuales, buscaron mejorar la convivencia con la pareja, disminuir las situaciones de conflicto y procurar el bienestar de las personas cercanas.

Otro tipo de estrategias utilizadas durante esta etapa fueron las de autocontrol, implementadas mediante acciones como el identificar y expresar asertivamente el estado emocional, conductas con las que Laura buscó disminuir la intensidad de sus emociones, principalmente el enojo y la tristeza, pero, sobre todo, pretendió tener un mayor control de los impulsos agresivos que surgían a consecuencia de las mismas. Cabe resaltar que estas estrategias de autocontrol fueron mayormente implementadas por Laura a raíz de lo trabajado durante el proceso terapéutico.

En relación a la búsqueda de apoyo social, es importante destacar su presencia tanto durante el periodo de crisis como en el de recuperación, es decir, fue una estrategia de afrontamiento utilizada bajo un estilo orientado al problema y también bajo un estilo centrado en la emoción. Para Laura, el hablar sobre la infidelidad de su pareja con algunas personas durante el periodo de crisis (su tía y dos amigos muy cercanos) fue principalmente con la intención de obtener comprensión y apoyo emocional, es decir, un afrontamiento orientado principalmente a la emoción. Por otro lado, la búsqueda de apoyo social durante el periodo de recuperación, fue principalmente utilizada con la intención de encontrar maneras de enfrentar y resolver los problemas derivados de la situación de infidelidad, es decir, un afrontamiento más orientado al problema

De igual forma, podemos llegar a considerar a la búsqueda de atención psicoterapéutica como un tipo de apoyo social, a través del cual, Laura buscó reducir el malestar emocional que experimentaba, mejorar su autoestima y evaluar de qué manera enfrentar y solucionar diversas problemáticas. Como en el caso de otras estrategias, la búsqueda de apoyo social no solo contribuyó al fortalecimiento y contención a nivel emocional, sino que contribuyó al desarrollo de nuevos recursos y estrategias de afrontamiento más orientadas a la solución del problema. El hablar sobre lo sucedido con otras personas, permitió a Laura considerar su posible contribución

tanto en el rumbo que tomó su relación de pareja como en el mantenimiento de los intercambios negativos, llenos de conflicto, que se presentaban a raíz de la situación de infidelidad. Esta forma de pensar ha permitido a Laura disminuir la intensidad de las emociones displacenteras, principalmente el enojo que siente hacia su pareja, y replantearse la posibilidad de trabajar en la resolución de otros problemas ocasionados tras la infidelidad.

Propuesta de intervención

La siguiente propuesta de intervención surge a partir de las experiencias vividas durante mi formación profesional en la Especialización en Intervención Clínica en Adultos y Grupos, a partir de la cual realicé mi práctica clínica en uno de los Centros Comunitarios de Atención Psicológica de la Facultad de Psicología de la UNAM. Dicho centro, se encuentra ubicado dentro de la delegación Tlalpan, en la Ciudad de México. Su misión es ofrecer servicios psicológicos de calidad, relativos a evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención de problemas de salud mental a la población que acude. Así mismo, uno de sus propósitos es el contribuir a la formación profesional de los estudiantes a través de su participación en actividades de atención clínica, preventivas y de investigación, esto bajo la supervisión de profesores especializados en las diferentes áreas y enfoques teóricos-metodológicos de la psicología, permitiendo la aplicación de sus conocimientos en la solución de necesidades psicológicas en el ámbito comunitario.

En esta sede, los “problemas de pareja”, relacionados con infidelidad, inseguridad, celos y conflicto, figuran como uno de los dos principales motivos de consulta en personas adultas (Mújica, 2016) siendo más del 70% de estas personas las que acuden a solicitar atención de manera individual. De lo anterior, se desprende la necesidad de crear pautas de intervención que respondan a las necesidades específicas de atención que el ámbito comunitario demanda.

Características de la intervención

Brown (2001) distingue seis etapas que cada miembro de la pareja experimenta de manera particular durante el proceso de infidelidad, dependiendo de si se es ejecutor (miembro de la pareja que tenga dos o más relaciones simultáneas) o receptor (miembro de la pareja que no haya violado el pacto de exclusividad en su relación primaria). Estas etapas son:

Primera. La creación de circunstancias adecuadas. Uno o ambos integrantes de la pareja pueden empezar a sentirse incomprendidos y solos. La sensación de no obtener lo que se necesita y/o la de ser incapaz de proporcionarlo, pueden ser el

terreno fértil en el que se buscará, primero amigos y luego suplentes amorosos de la pareja primaria (Baizán, 2005).

Segunda. La aparición de un tercero. Alguien con quien el miembro posiblemente más insatisfecho, toma la decisión de vivir la aventura. En esta etapa el infiel niega la aventura mientras que el fiel ignora los signos.

Tercera. El descubrimiento de la aventura. Es el momento más crítico para la pareja, principalmente para quien descubre el engaño pues supone un shock emocional que puede impulsarlo a ser destructivo, incluso consigo mismo.

Cuarta. La crisis de la relación. El miembro fiel se obsesiona con la aventura del otro al punto de ignorar otros problemas ya presentes en la pareja. La crisis puede representar una buena oportunidad para sacar y solucionar los problemas de pareja o bien significar el término de la relación y la separación. Las posibilidades dependerán de la calidad de la relación, de los recursos internos de la pareja, de los rasgos de personalidad de ambos, del tipo de infidelidad, de la duración y de su significado (Baizán, 2005).

Quinta. La recuperación. De uno mismo inicialmente y, si la pareja ve la oportunidad de reconstruir su relación, se presentará la ocasión para decidir afrontar los problemas que se encuentran detrás de la infidelidad.

Sexta. El proceso del perdón. Si éste aparece, ya sea que permanezcan juntos o se dé la separación, el perdón les permitirá liberarse de la dolorosa experiencia y dejarla atrás.

Es importante resaltar que estas etapas no representan un proceso fluido y estable, pueden pasar mucho tiempo entre una y otra o detenerse el proceso en alguna de ellas sin que necesariamente ocurran las demás, cada caso tiene sus particularidades.

En relación al trabajo clínico, los consultantes pueden llegar solicitando atención en puntos muy diferentes. Algunos se encuentran lidiando con la sospecha y la negación, otros pueden estar en la fase del trabajo de recuperación, mientras que

algunos más, tras el descubrimiento o confesión de la infidelidad, pueden encontrarse en plena crisis, momento difícil principalmente para quien ha experimentado el engaño de su pareja (Brown, 2001).

Como se mencionó antes, en el ámbito comunitario, es común que solo un miembro de la pareja llegue a consulta, esto puede ser así, por ejemplo, debido a que quien ha tenido otra relación es reacio a discutir la infidelidad por el temor a causar un daño mayor a su relación primaria (Gordon, Baucom, Snyder, & Dixon, 2008) o, como se identificó en el caso analizado con anterioridad, por la negativa de quien ha sido receptor, pues la crisis emocional que la situación le representa, dificulta, en presencia de su pareja, la exploración de lo sucedido o el trabajo sobre el futuro de su relación de un modo constructivo.

Hablando del trabajo terapéutico individual entorno a una problemática de infidelidad, Luyens y Vansteenwegen (2001) mencionan que sólo cuando los arrebatos de furia hacia la pareja se hacen menos frecuentes e intensos, se abre la oportunidad para un proceso de resolución conjunta. Por su parte, Pinto (2015) sugiere que, si se evidencian síntomas depresivos, ansiedad y/o de estrés post traumático en alguno de los miembros de la pareja tras el descubrimiento de infidelidad, es indispensable, en primer lugar, trabajar sobre esos estados antes de embarcarse en la reparación del daño conyugal.

Tomando en cuenta lo anterior, la siguiente propuesta de intervención se centrará en la parte receptora de infidelidad, que asiste de manera individual a consulta y que se encuentra atravesando la etapa de crisis en la relación tras la infidelidad. Si se manejan apropiadamente, las sesiones individuales pueden resultar especialmente útiles, pues permiten estabilizar el funcionamiento general de la persona y encaminarla hacia un proceso de recuperación en el que predomine un afrontamiento más adaptativo de la situación.

Fundamento teórico-metodológico

La justificación y delimitación de los aspectos teóricos-metodológicos que dieron forma a la presente propuesta de intervención fueron de suma importancia. En este sentido, se tomó en cuenta el punto de vista de Fernández-Alvarez (2003) quien considera que todo sistema terapéutico está constituido por al menos tres componentes primordiales:

- (1) Una teoría de la mente (incluyendo una teoría de la personalidad).
- (2) Un modelo de la experiencia disfuncional o psicopatología.
- (3) Un programa de los cambios posibles y de cómo lograrlos.

Los primeros dos configuran el basamento teórico o enfoque terapéutico del cual forma parte. El tercer componente se refiere a las herramientas y los procedimientos necesarios para concretar los objetivos que se desea alcanzar.

A continuación, se explicará brevemente como están configurados cada uno de estos puntos en este trabajo, iniciando por el enfoque teórico, seguido del modelo de la experiencia disfuncional y, finalmente, los diferentes modelos desde los cuales se desprenden las técnicas de intervención.

La integración de diversos modelos en psicología no es una novedad, diversos autores han documentado el paso de este movimiento a través de los años y los factores que han contribuido a su proliferación (Botella, Maestra, Feixas, Corbella, & Vall, 2015; Fernández-Alvarez, 2003; Neimeyer, 1992). El movimiento integrador, más que entenderse como la selección de teorías o técnicas psicoterapéuticas, constituye un esfuerzo por contribuir a la construcción de propuestas más evolucionadas que los enfoques existentes, fomentando y coordinando los esfuerzos por investigar los mecanismos de cambio descritos por los distintos modelos terapéuticos (Botella et al., 2015).

Botella et al. (2015) al hablar de las perspectivas desde las que se ha propuesto el trabajo integrativo, mencionan que dos de los principales problemas a los que esta práctica se enfrenta son: la posible falta de coherencia entre las técnicas empleadas

o las filosofías subyacentes a las mismas, así como la dificultad de unir teorías que parten de visiones del ser humano y de sus problemas a veces radicalmente diferentes.

Una propuesta, que busca responder a los dilemas antes mencionados, es la realizada por la integración metateórica, que propone limitar la síntesis teórica y técnica a aquellos enfoques que sean epistemológicamente compatibles (Neimeyer & Feixas, 1990). Para Messer (1986 como se citó en Botella et al., 2015) este intento de incorporar sólo los conceptos y las heurísticas que son congruentes con su propio núcleo de presuposiciones puede responder al cuestionamiento realizado frecuentemente en contra de esta práctica: la no explicación de las bases epistemológicas sobre las cuales se busca integrar varias teorías o terapias. El presente trabajo intenta adoptar este punto de vista, partiendo de la integración de teorías derivadas principalmente de la psicología cognitiva y las teorías constructivistas, cuyos principios básicos se abordarán en el siguiente apartado.

La psicología cognitiva.

En psicología, el paradigma cognitivo se caracteriza por dos supuestos fundamentales: el primero asume que diversas actividades mentales, como la percepción, la imaginación la memoria o el pensamiento, se ven como procesos de construcción que, dependiendo las circunstancias, usan en mayor o menor medida la información sensorial (Neisser, 1967 como se citó en Semerari, 2002). El segundo asume que estos procesos de construcción dependen del modo en que el conocimiento acumulado se ha organizado en estructuras cognitivas, llamadas esquemas (Semerari, 2002). Este conocimiento esquemático representa el modo en que se organizarán las experiencias y los datos referentes a los acontecimientos pasados y las situaciones presentes, formando la trama sobre la que apoyamos nuestra conducta (Fernández-Alvarez, 2003).

Para la psicología cognitiva, los esquemas son estructuras generadoras de representaciones; por tanto, son inconscientes, mientras que la información generada puede asumir tanto la forma de representación consciente como permanecer

inconsciente (Semerari, 2002). Al procesar el significado de los acontecimientos, los esquemas informan del estado del mundo con respecto a los objetivos y, por tanto, contienen un componente afectivo y una disposición a la acción y guían la regulación del comportamiento (Semerari, 2002).

Para Fernández-Alvarez (2003) la mente está constituida por una actividad procesal que cada individuo realiza con el fin de organizar la información que circula dentro del universo donde habita y de organizarse a sí misma, participando de esa manera en la construcción de la realidad. Este autor, cuyas ideas se ven influenciadas por un paradigma constructivista, considera que el trabajo de la mente es una incesante obra de crear significados buscando encontrar un sentido a su existencia, enmarcado por las condiciones del orden natural e histórico donde transcurre el vivir (Fernández-Alvarez, 2003). Según este punto de vista, las operaciones cognitivas que caracterizan la acción de nuestra mente están atadas a las condiciones del lenguaje que disponemos y se despliegan en el cauce de experiencias personales; vista como una totalidad es un proceso histórico que queda guardado en la forma de un relato capaz de rehacerse constantemente (Fernández-Alvarez, 2003).

Sobre el modelo de la experiencia disfuncional.

Diversos autores han hablado de las similitudes clínicas entre la respuesta a la infidelidad y la respuesta al trauma en general (Baizán, 2005; Brown, 2001; Díaz, 2004; Glass, 2002; Gordon et al., 2004; Pittman, 1994). Es por ello que una adecuada comprensión de los procesos que en esta última se presentan resulta de vital importancia.

En este sentido, desde el modelo cognitivo, basado en la Teoría del Procesamiento de la Información, la persona que sufre hechos traumáticos almacena en la memoria recuerdos complejos del hecho, los cuales, se cristalizan como esquemas cognitivos amenazantes que pueden llegar a activarse ante situaciones futuras aparentemente sin relación, despertando las mismas emociones e imágenes asociadas a ellas (Pérez-Sales, 2006). Los síntomas postraumáticos serían manifestaciones de ansiedad ante ciertas situaciones estresantes subsecuentes al

desarrollo de una memoria del miedo que activaría una red neuronal específica, con elementos mnémicos polisensoriales ante estímulos de tipo real o simbólico (Pérez-Sales, 2006).

En consonancia con lo anterior, el modelo socio-cognitivo de las respuestas traumáticas, asevera que un hecho traumático cambia la visión que la persona tiene de ella misma, de los demás y del mundo en general (Pérez-Sales, 2006). Como se mencionó antes, desde el modelo cognitivo, las personas desarrollamos esquemas conceptuales básicos que nos permiten afrontar la realidad; estas creencias suponen representaciones cognitivas estables sobre el mundo, los demás y nosotros mismos, las cuales, nos permiten manejarnos con ciertas expectativas que dan la percepción de orden y control en la vida (Janoff-Bulman, 1992). Así mismo, las personas poseemos, en una determinada medida, una serie de sesgos cognitivos entre los que se pueden encontrar la ilusión de control (de que el futuro es predecible) y la ilusión de bondad (la gente es buena; las cosas malas no ocurren o, en todo caso, no a mí) (Pérez-Sales, 2006).

Con el hecho traumático, dichos esquemas se quiebran, provocando que la persona pase a vivir en un mundo que ahora percibe como aleatorio e impredecible y en el que no es posible tener seguridad, donde la bondad no es universal, sino que las personas son más egoístas y malevolentes (Janoff-Bulman, 1992), dicha fractura es lo que se define como traumático (Pérez-Sales, 2006).

La información se interpreta normalmente en forma de esquemas cognitivos, la información nueva que es congruente con las creencias previas sobre sí mismo, el mundo o los demás se asimila rápidamente y sin esfuerzo, ya que encaja con los esquemas preexistentes y se necesita poca atención para incorporarla. Cuando sucede algo que discrepa con los esquemas, el sistema de creencias debe modificarse o adaptarse para incorporar esta nueva información; sin embargo, en situaciones extraordinarias, se evita este proceso debido al potente afecto asociado a ellas, y porque la modificación de las creencias puede hacer que las personas se sientan más vulnerables ante acontecimientos traumáticos futuros (Pieschacón, 2006). De ser así, puede no presentarse un adecuado procesamiento cognitivo ya que las víctimas del

trauma evitarán dicho afecto y, por consiguiente, no adaptan la información debido a que nunca recuerdan (o evitan recordar) del todo lo que sucedió o no procesan su significado, es decir, no procesan el acontecimiento (Pieschacón, 2006).

Resick, Monson y Chard (2014) plantean que el afecto postraumático no se limita al miedo o temor, sino que los individuos pueden igualmente experimentar otras fuertes emociones tales como vergüenza, humillación, ira o tristeza, surgidas directamente del trauma, pero también de las interpretaciones que hacen sobre el acontecimiento.

Debido a que la información sobre el acontecimiento traumático no ha sido procesada, categorizada y adaptada, los recuerdos del trauma continúan surgiendo como recuerdos retrospectivos (*flashbacks*), estímulos recordativos invasores o bajo forma de pesadillas (Pieschacón, 2006). Bajo estas condiciones, surgen también las respuestas emocionales y la activación del recuerdo traumático, lo que desencadena una mayor evitación; será necesaria la expresión afectiva, no para generar habituación, sino con el fin de que el recuerdo del trauma se procese totalmente (Resick et al., 2014).

Sobre los cambios posibles y cómo lograrlos.

Gordon, Baucom, Snyder y Dixon (2008) plantean que una intervención terapéutica exitosa con una problemática de infidelidad debe ayudar a la pareja a reconocer aquello que se ha afectado para, posteriormente, trabajar en su reconstrucción. De igual forma, consideran que la parte que ha permanecido fiel necesita sentir que su pareja ha entendido los efectos de su comportamiento y asume con responsabilidad las consecuencias de ello; siendo mucho más factible que todo esto se alcance si, en primera instancia, se logra colocar a los miembros de la pareja, y en especial a la parte receptora, fuera del periodo de crisis, logrando al mismo tiempo que el miembro lesionado sea capaz de comunicar su experiencia de una manera menos agresiva (Gordon, Baucom, Snyder, & Dixon, 2008), siendo este último punto el eje central de la presente propuesta.

Como se ha mencionado, una situación de infidelidad puede llegar a ser traumática para los involucrados (Gordon, Baucom, Snyder, & Dixon, 2008). En este sentido, Echeburúa y de Corral (2007) afirman que tratar de eludir u olvidar una realidad intolerable (suceso traumático) para mantener el equilibrio emocional y la cohesión social es una reacción protectora natural, en la cual, el silencio, la distracción, el paso del tiempo y la reanudación de la vida cotidiana, constituyen, a veces, estrategias útiles. Puede darse el caso de que la parte receptora de infidelidad piense que, con el paso del tiempo, el suceso será olvidado y el malestar emocional desaparecerá paulatinamente si evita, por ejemplo, pensar en lo sucedido, hablar con otras personas de lo ocurrido, así como todo aquello relacionado con la situación. Sin embargo, esto no siempre es posible ni se obtiene el resultado deseado al intentar olvidar. Por ello, si la persona presenta síntomas de reexperimentación (pesadillas reiteradas o pensamientos o imágenes recurrentes de la experiencia vivida) o conductas de ira, la evitación constituye una estrategia contraindicada (Echeburúa & de Corral, 2007).

En estos casos, exponerse a las imágenes del suceso traumático bajo el control del terapeuta (pensar y hablar sobre el suceso) puede ayudar a procesar el impacto emocional sufrido (Resick et al., 2014). Recordar y verbalizar lo ocurrido de forma prolongada y sistemática, en un ambiente de apoyo y validación, facilitará la transformación de las imágenes caóticas y fragmentadas del trauma (Echeburúa & de Corral, 2007). Para Echeburúa y de Corral (2007) se trata de poner nombre a lo que se ha vivido, de modificar los pensamientos distorsionados y de procesar los recuerdos para que la persona pueda ejercer un cierto control sobre ellos.

En los últimos años, la investigación ha demostrado que las personas emplean una amplia variedad de estilos y estrategias de afrontamiento para manejar el estrés (Fernández-Abascal, 1997; García-Méndez, et al., 2011; Zavala et al., 2008) sin embargo, a menudo, quienes han pasado por una situación de crisis o trauma se adhieren rígidamente a una única forma de reacción a la situación, por lo que el profesional, apoyado en los hallazgos de la investigación, el trabajo clínico y sus propios procesos, puede emplear ese conocimiento para ayudarles a entender la

situación de una manera diferente y reaccionar de una forma más adaptativa (Rubin & Bloch, 2001). Es en este sentido donde el desarrollo teórico respecto a los procesos de afrontamiento cobra mayor relevancia.

Desde la propuesta realizada por Tobón et al. (2004), la cual se fundamenta en la teoría del afrontamiento desarrollada por Lazarus y Folkman (1991), terapeuta y cliente buscarán el desarrollo y afianzamiento de las competencias de este último, que le permitan conocerse mejor a sí mismo, reconocer sus fortalezas y debilidades (recursos) y aprender a manejar de una manera más adaptativa las situaciones estresantes. Dicho proceso tendría como objetivo dotar a la persona de estrategias de afrontamiento que, entre otras cosas, le posibiliten la consecución de objetivos como:

1. Comprender las demandas psicosociales y ajustarse a ellas o cambiarlas cuando sea necesario y se posean los recursos para ello.
2. Evaluar las demandas psicosociales, buscando en ellas aspectos positivos de crecimiento y desarrollo.
3. Prevenir el desencadenamiento de emociones negativas y la tensión física asociada a la respuesta de estrés, buscando disminuir su intensidad y frecuencia para que no afecten la salud.
4. Tomar conciencia de cómo los factores sociales están implicados en el proceso de salud-enfermedad, tanto en lo mental como en lo físico, y realizar cambios en estos aspectos cuando sea necesario.
5. Buscar apoyo social cuando se presenten dificultades emocionales, de salud, financieras o laborales.
6. Desarrollar estilos positivos favorecedores de la salud, como el optimismo, la autoeficacia y el afecto positivo.

Según Núñez et al. (2006) este modelo procesual de afrontamiento puede ser considerado un heurístico que facilita el trabajo interdisciplinario con otros

profesionales de la salud, al tiempo que permite la implementación de técnicas de diferentes enfoques psicoterapéuticos de una manera coordinada y coherente.

Finalmente, esta propuesta consideró importante integrar algunos de los postulados de la TBCS (de Shazer, 1991) desde la cual se piensa que las personas cuentan con las fuerzas y los recursos necesarios para resolver sus problemas (de Shazer, 1989). En este sentido, la labor del terapeuta será la de ayudar a la persona a localizar aquellas ocasiones o excepciones en las cosas que ya se están haciendo bien (estrategias de afrontamiento adaptativas), analizar cómo se ha avanzado y cómo hacer para seguir avanzando, aumentando los aspectos no-problemáticos, suponiendo que la ampliación de las áreas-recurso implica una reducción de las áreas-problema (Beyebach, 1999).

Hasta este punto, se han abordado los aspectos teóricos que dan forma a la presente propuesta de intervención; en los siguientes apartados, se hablará de los procedimientos y herramientas útiles para el trabajo clínico. Se retoma el papel del terapeuta, los aspectos que éste debe considerar durante la evaluación, así como la importancia de los objetivos terapéuticos. Finalmente, se habla de las intervenciones específicas que se sugiere considerar y las técnicas para su realización.

El papel del terapeuta

La relación terapéutica, y especialmente la alianza, ha demostrado ser un factor importante en diferentes orientaciones teóricas como la psicodinámica, cognitiva, interpersonal, ecléctica, experiencial y conductual (Botella, et al., 2015). La noción de alianza terapéutica es definida por Greenson (1965 como se citó en Feixas & Botella, 2004) como la capacidad y motivación del cliente a trabajar en la resolución de su problema, fomentada por el terapeuta y la interacción entre ambos. Bordin (1976 como se citó en Botella, et al., 2015) amplió esta definición sugiriendo tres componentes de la alianza de trabajo: (a) *acuerdo respecto a las metas*, (b) *acuerdo respecto a las tareas*, y (c) *desarrollo de un vínculo emocional entre terapeuta y cliente*.

Hoy en día, la alianza terapéutica es considerada un buen predictor de cambio terapéutico (Botella, et al., 2015). Constituye una construcción conjunta entre paciente

y terapeuta; las expectativas, opiniones y construcciones que ambos van desarrollando respecto al trabajo que están realizando, la relación establecida y la visión del otro resultan relevantes para su buen establecimiento (Botella, et al., 2015). De igual forma, la alianza modula la relación (Feixas & Botella, 2004). Es importante mencionar que una alianza terapéutica positiva no es curativa por sí misma, sino que es un ingrediente que hace posible la aceptación y el seguimiento del trabajo terapéutico (Bordin, 1976 como se citó en Botella, et al., 2015).

En cuanto a las actitudes o características de los terapeutas, que ayudan al establecimiento de la alianza terapéutica, la propuesta de Carl Rogers (1957) ha sido ampliamente reconocida. La empatía y la calidez del terapeuta son dos de las cualidades que la mayoría de investigadores coinciden en considerar relevantes (pero no suficientes) para establecer una buena alianza (Bachelor & Horvath, 1999 como se citó en Botella et al., 2015).

Casi todos los modelos de atención, enfocados en el trabajo con parejas que se enfrentan a problemas relacionados con la infidelidad, describen a un terapeuta que es directo, activo, empático, colaborativo y flexible (Dupree, White, Olsen, & Lafleur, 2007).

Conjugando todo lo dicho hasta este punto, una de las principales tareas del clínico al trabajar con una situación de infidelidad será el establecimiento de un ambiente de seguridad y confianza, en el cual, el consultante tenga claro que sus sentimientos e ideas serán escuchadas, validadas y respetadas, y sus actos no serán juzgados ni menospreciados (Gordon, Baucom, Snyder, & Dixon, 2008). Será importante hacerle saber que no será forzado a revelar o hacer cosas que no esté listo a abordar y que se respetará el ritmo al que necesite proceder.

Así mismo, se buscará activamente ampliar la confianza de la persona en las competencias profesionales del terapeuta para ayudarla a recuperarse de los estragos del problema, lo cual, puede iniciarse proporcionándoles un marco para entender lo que les está sucediendo (Gordon, Baucom, Snyder, & Dixon, 2008) y así encaminar el trabajo a través del difícil proceso de recuperación.

El proceso de evaluación

Además de iniciar el trabajo rumbo a una óptima relación terapéutica, el primer contacto con el consultante estará destinado a la exploración de los eventos actuales y los diversos aspectos de la vida del consultante. Los datos iniciales permitirán delimitar las bases para la planeación y diseño de la evaluación, lo que, a su vez, conduce a la elección de los instrumentos y técnicas psicológicas idóneas a utilizar para cada caso (Heredía, Santaella, & Somarriba, 2011).

Heredía et al. (2011) recomiendan una exploración básica de los siguientes aspectos durante un proceso de evaluación psicológica:

-) Aclarar la naturaleza del problema que requirió la evaluación: ¿quién o qué produjo esta necesidad?, ¿por qué ahora? ¿proviene del seno familiar o de fuentes externas?
-) Exploración del problema que se presenta: ¿qué? ¿cómo? ¿cuándo? y ¿dónde? de la queja manifiesta.
-) Exploración de otras áreas relacionadas con el problema: ¿Ha tenido otros problemas? ¿de qué tipo? ¿se relacionan?
-) Examen mental, en caso necesario.
-) Establecer hipótesis diagnósticas (en caso de ser necesario).

La información relacionada con el problema, en este caso la situación de infidelidad, es el principal organizador del proceso de entrevista y toda la recopilación tomará el problema presente como punto de referencia y eje de integración.

La entrevista favorece diversas respuestas del consultante, y su análisis ofrece una apreciación y comprensión de los conflictos internos, causas, manifestaciones sintomáticas, áreas de mayor afectación, formas peculiares de demanda y estilo de relación e interacción con los demás; por tanto, el primer contacto ofrece también un bosquejo inicial de la personalidad del consultante (Heredía et al., 2012).

En una situación que parezca conectada con episodios ocurridos años antes, será necesario pensar: ¿por qué precisamente ahora se busca atención? La respuesta

permitirá obtener un nodo del que arrancar la terapia y al que habrá que volver de manera recurrente (Pérez-Sales, 2006).

En relación a las situaciones en las que se está enfrentando una crisis, como es el caso de la infidelidad, la narración de los hechos resulta una herramienta efectiva, siempre y cuando no constituya un recuento estereotipado sin resonancia emocional (Pérez-Sales, 2006). Debido a esto, es preferible evitar las narraciones estereotipadas de las situaciones dolorosas hasta que, en el contexto de la terapia, se den las condiciones para que la persona pueda hacer una reconstrucción que le permita trabajar una reelaboración de los mismos y la construcción de narrativas alternativas (Pérez-Sales, 2006). El momento del recuento de hechos se vuelve mucho más productivo cuando se ha creado un vínculo sólido entre el consultante y el terapeuta, se proveen las condiciones y existe el deseo y la necesidad de contar por parte del consultante. Para Pérez-Sales (2006) el arte no consiste en lograr obtener el mayor número de detalles de lo ocurrido, sino en saber elegir el momento adecuado que permita conectar las emociones para resignificar los hechos. Las condiciones serán más propicias cuando:

1. La persona entiende que le puede ser útil recordar los hechos de manera estructurada.
2. La persona desea hacerlo. Desea, en alguna medida, comunicar al terapeuta lo que ocurrió.
3. Se ha construido un vínculo de apoyo que permite acompañar en el proceso de resignificación.
4. Se dan las condiciones para hacerlo (tiempo suficiente para no abrir temas dolorosos que pudieran quedar a la mitad, condiciones de intimidad para que la narración pueda hacerse con confianza).

Identificar crisis inmediatas.

Identificar las crisis inmediatas que requieren intervención, por ejemplo, los impulsos suicidas o la agresión física, será uno de los primeros objetivos de la evaluación en este tipo de intervenciones (Dupree et al., 2007).

Como se ha mencionado con anterioridad, la investigación y los hallazgos clínicos sugieren que, tras el descubrimiento de una infidelidad, cuadros depresivos y ansiedad aguda son efectos comunes en ambos integrantes de la pareja (Pinto, 2015). Estas reacciones pueden ser particularmente intensas en parejas casadas cuando la revelación o descubrimiento de infidelidad resulta en la amenaza de separación o divorcio (Gordon, Baucom, Snyder, & Dixon, 2008). Estos sentimientos intensos pueden conducir a otros problemas, tales como abuso de alcohol u otras sustancias, pensamientos o comportamientos suicidas, o agresión física (Fife et al., 2008; Lusterman, 2005; Jankowiak, Nell, & Buckmaster, 2002). Es importante evaluar estos temas durante las primeras sesiones e incluirlos en el futuro trabajo terapéutico o remitir al consultante a un tratamiento adjunto de ser necesario.

La evaluación de los factores externos de estrés y recursos de afrontamiento puede también ayudar al terapeuta a identificar dónde es prioritario intervenir y qué recursos pueden ser aprovechados (Gordon, Baucom, Snyder, & Dixon, 2008).

Ejemplo de los factores de estrés externos pueden ser: la interacción continua con la persona externa a la relación con quien se presentó la relación de infidelidad, exceso de responsabilidades laborales o familiares, preocupaciones relacionadas con las finanzas o la salud física que pueden aumentar aún más las dificultades y conflictos de la pareja e incidir en el trabajo terapéutico. Ejemplos de recursos que pueden amortiguar el impacto de la infidelidad pueden ser los antecedentes positivos de la relación previo a la infidelidad, compromiso de la pareja con su relación o que tengan objetivos comunes (el cuidado de los hijos), apoyo de la familia y amigos, recursos económicos, intereses o actividades que facilitan la tolerancia entre la pareja, entre otros.

Antecedentes familiares y de la relación de pareja.

Tras la recolección de información respecto a la situación de infidelidad, cuyos detalles se irán aclarando respetando el ritmo de la persona, así como la identificación de las crisis inmediatas, el desarrollo de una historia clínica individual, prestando especial atención a los aspectos del desarrollo y familiares que pudieran haber impactado en

la situación de infidelidad, será de suma utilidad (Gordon, Baucom, Snyder, & Dixon, 2008). Ejemplos de estas cuestiones pueden ser la historia de los padres, antecedentes familiares de infidelidad, patrones de familia de origen, creencias personales sobre el matrimonio, sobre la infidelidad, entre otros (Dupree et al., 2007).

De igual importancia será la evaluación de los aspectos básicos del funcionamiento de la pareja, por ejemplo, satisfacción con la relación, habilidades de comunicación, patrones de interacción, nivel de compromiso antes y después de la infidelidad (Gordon, Baucom, Snyder, & Dixon, 2008). Será importante poner especial atención en la manera en que se contienen y regulan las emociones derivadas de la situación de infidelidad: ¿De qué manera maneja los sentimientos abrumadores de dolor, ira, miedo, pérdida, culpa o vergüenza? ¿Existe un manejo deficiente de ellos que contribuyen a la espiral de intercambios negativos? Esta cuestión es importante ya que un mal manejo de las emociones y de los impulsos derivados de ellas, puede desembocar en agresiones verbales y/o física entre la pareja (si lo hubiese) lo cual debe ser trabajado y contenido a la brevedad (Gordon, Baucom, Snyder, & Dixon, 2008).

Las investigaciones indican que algunas personas que experimentan la agresión física de un compañero no revelan este comportamiento en las primeras entrevistas debido a la vergüenza, la minimización o el temor a la represalia (Ehrensaft & Vivian, 1996). Un método alternativo podría ser el uso de una batería de pruebas o cuestionarios que pueden resultar menos invasivos para la persona. Habrá que recabar información sobre la frecuencia y la gravedad de las agresiones si estas se sospechan, indagando en un tono que transmita preocupación tanto por la persona como por su pareja, siendo explícito sobre la negativa a tolerar que estas agresiones físicas se mantengan (Gordon, Baucom, Snyder, & Dixon, 2008).

Otros datos importantes serán conocer si alguno de los miembros tuvo un matrimonio previo (cómo terminó y si aún hay contacto continuo con el ex cónyuge), infidelidades anteriores, separaciones o experiencias previas en consejería o terapia de pareja y las circunstancias que rodean cada una de ellas (Gordon, Baucom, Snyder, & Dixon, 2008).

Explorar las raíces de la vulnerabilidad a determinados problemas puede resultar también en una importante herramienta terapéutica. Buscar los antecedentes en la historia de la persona que pudieran resultar significativos para entender su situación actual implicaría explorar las primeras experiencias y poder establecer conexiones con el problema actual. Para Pérez-Sales (2006) el análisis biográfico es de suma utilidad cuando:

- a) En la demanda, el relato del paciente implica su historia biográfica o apela a su historia de vida para explicar su visión del mundo o sus reacciones, en este caso sobre la infidelidad, la pareja, las expectativas sobre este, sobre el matrimonio, entre otros.
- b) Cuando a través de la terapia surgen elementos que hacen pensar que es posible establecer semejanzas entre experiencias tempranas y el presente, patrones de relaciones interpersonales con elementos en común o modos de reacción recurrentes.
- c) Cuando se observan elementos de compulsión a la repetición en las elecciones que se realizan en la vida.
- d) Cuando analizar el pasado permite resignificarlo (en términos más positivos) evaluándolo de una manera distinta y cambiando con ello la visión del presente.
- e) Cuando permite pensar en opciones alternativas que pueden ensayarse en el futuro.

El proceso de evaluación resulta de suma importancia pues, después de analizar la información obtenida de las entrevistas, pruebas, escalas, etcétera; el terapeuta puede obtener una buena comprensión del funcionamiento general de la persona tanto en lo individual como en la relación de pareja, su historia, desarrollo y condición actual, así como las áreas en las que puede ser necesario intervenir inmediatamente y aquellos recursos que pueden ser aprovechados.

Concluido este proceso, se utiliza la información obtenida para realizar una devolución al consultante, la cual puede incluir: (1) un resumen de los problemas a los que se está enfrentando actualmente en lo individual y en su relación y por qué es posible que se estén experimentando, (2) un resumen de los recursos individuales y

de pareja que pueden ayudar en el trabajo de recuperación, (3) una propuesta de las posibles áreas que pueden abordarse en el plan de tratamiento (la cual se desarrollará y complementará junto con el consultante) y, (4) su conceptualización de lo que pudo contribuir o llevar a la situación de infidelidad.

La devolución, si se lleva a cabo de manera colaborativa, puede hacer que la persona se sienta comprendida, validada y apoyada por el terapeuta (Epstein & Baucom, 2002). Así mismo, el desarrollo de entrevistas de valoración posibilita la exploración de múltiples datos, suficientes como para que la experiencia de infidelidad pueda comenzar a contextualizarse (Campo, 2007) posibilitando el que la persona clarifique, poco a poco, qué ha pasado, cuáles han sido las circunstancias que han facilitado dicha cuestión, así como poder entender con la máxima claridad posible, cuál es la situación actual y, por consiguiente, cuáles son las expectativas que puede plantearse en el futuro con respecto a su situación personal y su relación (Olson, Russell, Higgins-Kessler, & Miller, 2002 como se citó en Campo, 2007).

Finalmente, es importante mencionar que el abordaje de cada aspecto no es necesariamente lineal; los terapeutas y la persona pueden recorrer los elementos en diferentes momentos de la intervención. De igual importancia resulta informar al cliente de los pasos que se van dando y calmar, en ocasiones, el deseo que pueda manifestar de comenzar una intervención directa e inmediata de su queja, aclarándole que el protocolo seguido es una valiosa herramienta que nos aporta rigor y meticulosidad en la intervención terapéutica (Reyes, 2006).

Delimitación de objetivos terapéuticos

Si bien el análisis de la evaluación realizada, en conjunto con una revisión de la literatura respecto al problema en el que se pretende intervenir pueden facilitar la delimitación de los focos de intervención, el desarrollo de los objetivos terapéuticos será una labor que se llevará a cabo en conjunto con el consultante.

Uno de los enfoques que puede utilizarse a la hora de delimitar dichos objetivos es el de la TBCS, en el cual, se busca describir lo que se hará de manera distinta, o el tipo de cosas diferentes que sucederán cuando el problema quede resuelto. Se

buscará que los objetivos sean pequeños, alcanzables, concretos, puestos en positivo y descritos en términos conductuales e interaccionales (Beyebach, 2014). Complementando esta idea, Lipchik (2004) sugiere que el componente emocional sea incluido en la aclaración de las metas, es decir, resulta conveniente mencionar el tipo de emociones a experimentar cuando dichos cambios se presenten. La utilización de la *pregunta milagro* o alguna otra técnica de proyección al futuro, puede facilitar la labor. Estas técnicas ayudan a definir los objetivos que se buscarán y determinar los criterios que determinarán si la intervención ha sido exitosa.

Un objetivo que puede ser importante para quienes comienzan un tratamiento de esta índole es el lograr salir de la incertidumbre que representa el decidir sobre el futuro de su relación (Gordon, Baucom, Snyder, & Dixon, 2008; Ortman, 2005; Zumaya, 2009). Es común identificar en la persona algún grado de ambivalencia sobre si, por ejemplo, continuar con una pareja con la que ha llevado a cabo su proyecto de vida pero que, por lo menos para ella, en ese momento ya no es alguien en quien se pueda confiar totalmente. Desde la intensidad de las emociones, las parejas frecuentemente toman decisiones impulsivas (Luyens & Vansteenwegen, 2001). Es aconsejable mencionar a quien experimenta esta ambivalencia que resulta extremadamente difícil y quizás sea prematuro tomar una decisión sobre el futuro de su relación en ese momento, sobre todo si la pareja se encuentra en pleno periodo de crisis (Fife et al., 2008; Gordon, Baucom, Snyder, & Dixon, 2008; Ortman, 2005; Zumaya, 2009).

Puede mencionársele que, al pasar por el proceso de terapia, la información que obtendrá sobre sí mismos, su pareja, su relación y los factores que contribuyeron para que la infidelidad pudiera presentarse, le permitirán tener un panorama más claro de la situación, pudiendo utilizar lo aprendido para tomar una mejor decisión más adelante (Gordon, Baucom, Snyder, & Dixon, 2008).

Intervenciones específicas

A continuación, se describirán las intervenciones específicas que esta propuesta considera necesario implementar durante el trabajo clínico con personas que enfrentan una infidelidad de la pareja y asisten de manera individual. Por medio de estas, el terapeuta buscará, entre otras cosas:

- (a) Crear un ambiente seguro y confiable para que los clientes examinen y exploren lo sucedido al interior de su relación, buscando que la persona pueda procesar el impacto emocional sufrido.
- (b) Proporcionar un ambiente estructurado para que los clientes se sientan validados y acompañados a través del proceso terapéutico.
- (c) Examinar, normalizar y transformar las reacciones emocionales, conductuales y cognitivas disfuncionales presentes en las personas a raíz de trauma de la infidelidad.
- (d) Desarrollar recursos y estrategias de afrontamiento más adaptativas en las personas, que posibiliten la restauración de aquellas áreas de su vida que se han visto afectadas negativamente.

Trabajo psicoeducativo.

No es de extrañar que la persona que se encuentra en etapa de crisis tras la infidelidad de su pareja sea susceptible a "*reexperimentar*" diversos elementos de la situación una y otra vez, provocando reacciones emocionales, cognitivas y conductuales desbordantes (Gordon et al. 2004; Lusterman, 2005). Si la persona no es consciente de esta secuencia de acontecimientos, sus recuerdos y emociones pueden parecerle inexplicables y peligrosas, e incluso llevarlos a cuestionarse los beneficios del trabajo terapéutico cuando aquellos se presenten (Gordon, Baucom, Snyder, & Dixon, 2008). Tomando esto en cuenta, la primera intervención estaría enfocada en la contención emocional, normalización y clarificación de los síntomas.

El trabajo psicoeducativo enfocado en las posibles reacciones "normales" a tales experiencias interpersonales extraordinarias puede llevar a las personas a

normalizar su experiencia (Dean, 2011). Al tener este proceso explicado y normalizado, tendrán un mejor entendimiento de las reacciones que se encuentran experimentando y estarán menos propensos a atribuirle estas interacciones a la falta de progreso.

Pérez-Sales (2006) comparte un ejemplo de cómo podría iniciarse el trabajo de contención y normalización de los síntomas tras una experiencia traumática, el cual ha sido adaptado. De esta manera, la intervención del terapeuta puede realizarse de la siguiente forma:

T: “Usted ha pasado por un conjunto de experiencias que sin duda pocos esperamos experimentar. Se trata de situaciones estresantes en las que el cuerpo y la mente se ven sometidos a una fuerte presión que parece que nos va a desbordar. Es esperado pensar que algo así tiene ciertas secuelas. Vamos a poner algunos ejemplos:

¿Puede usted pensar en situaciones en las que pongamos el cuerpo ante una situación física extrema? Por ejemplo, tomar un baño en un río helado, ¿qué consecuencias tendrían estas situaciones sobre el cuerpo? Uno podría comenzar a temblar por algún tiempo, ¿qué función tendría esta reacción del cuerpo? Se me ocurre que entrar en calor y adaptarse a las condiciones del agua”

“Las reacciones que puede presentar el cuerpo después de estas experiencias son respuestas, muchas veces de base biológica, que el cuerpo desarrolla para intentar adaptarse a la situación vivida y es un intento del cuerpo por recuperarse. En la mente ocurren cosas parecidas. Cuando se vive una situación inesperada, que es difícil imaginar, el cuerpo intenta recuperar el equilibrio. Usted me ha comentado que ha tenido sueños, ha estado muy triste, enojada, ha estado muy alerta de lo que hace su pareja, ha tenido recuerdos recurrentes e intrusivos sobre la situación... Podríamos intentar ver estas cosas que le ocurren no como “síntomas” de una enfermedad sino como señales de un cuerpo que intenta recuperarse, integrar lo que ha pasado y salir adelante.”

“Verlas no como un signo de una mente dañada sino de una mente que lucha... Se tratan de reacciones normales ante una situación anormal o inesperada. En esta situación, la mayoría de las personas pasamos por molestias similares. Repasemos las molestias que tiene usted...”

Este autor aconseja que, para realizar este proceso de reformulación, se debe dar tiempo a que la persona narre a detalle los hechos que desee contar o los síntomas que le han hecho buscar ayuda, de ahí la importancia del proceso previo de evaluación, el cual, contribuye a examinar, en primera instancia, desde dónde el trabajo de normalización de los síntomas pueda tener resonancia en la persona. Si se lleva a cabo antes, el trabajo de reformulación podría darle a entender a la persona que se banalizan sus molestias.

Dean (2011) recomienda que, al realizarse este tipo de ejercicios, el terapeuta indique específicamente cómo pueden estarse experimentando las reacciones. Algunos ejemplos pueden incluir:

- (a) es posible que experimente sueños acerca de la infidelidad en los que su pareja se encuentra interactuando con otra persona.
- (b) puede llegar a tener ideas respecto a cómo es que su pareja tuvo relaciones sexuales con la otra persona.
- (c) puede sentirse angustiada y tener la necesidad de estar siempre alerta, al pendiente, a la expectativa de lo que hace su pareja para asegurarse de que no vuelva a ocurrir otro engaño.
- (d) posiblemente sienta el impulso de revisar las llamadas telefónicas que recibe su pareja, los correos electrónicos o inclusive seguirlo a escondidas a su trabajo para asegurarse de que dice la verdad.
- (e) puede buscar evitar hablar de lo que sucedió porque le duele mucho o con la esperanza de que las cosas se solucionen solas.

Pérez-Sales (2006) comparte una lista de síntomas postraumáticos, así como la manera en la que se puede trabajar su resignificación, la cual puede adaptarse y utilizarse en el trabajo con la infidelidad (ver Tabla 1).

Tabla 1

Modelo de resignificación de los síntomas postraumáticos

El trabajo con la resignificación de los síntomas postraumáticos como respuestas normales ante situaciones anormales	
Síntomas	Resignificación
Pensamientos intrusivos (flashbacks, pesadillas, rumiaciones)	Como intento de dar sentido a la experiencia, como un intento de la mente por asimilar lo ocurrido, de buscar un final o una explicación.
Ansiedad emocional, despersonalización	Intentos de la mente por desconectarse de la realidad, de poner un poco de distancia respecto a la situación y darse un tiempo fuera, un respiro y recuperarse.
Celos, monitoreo e hipervigilancia hacia la pareja	Como un intento por evitar que el comportamiento de infidelidad por parte de la pareja se vuelva a repetir.
Evitar situaciones	Como forma de protegerse, de permitirse ir enfrentando lentamente las cosas, dosificar el dolor e incluso evitar reexperimentarlo.
Aislarse	Intentos por proteger a los demás, protegerse del estigma social, proteger su matrimonio.
Resentimiento, ira, enojo	Como emoción asociada a lo injusto
Reacciones demasiado radicales que no son habituales	En situaciones extraordinarias en donde se ve amenazado algo que se considera valioso, se toman decisiones rápidas en

cuestión de segundos y las cosas y las personas deben ser buenos o malos, amigos o enemigos, pero pasada la situación de alarma, seguir funcionando con esta estrategia que era correcta y adaptativa en su momento nos dificulta la vida.

Nota. Adaptado de “*Trauma, culpa y duelo: Hacia una psicoterapia integradora*” por P. Pérez (Ed.), 2006, Madrid: Desclée de Brouwer, p. 133.

Como se mencionó anteriormente, aquellas situaciones en las que se ha presentado una experiencia afectiva muy fuerte (situaciones traumáticas) puede suceder que no se dé el adecuado procesamiento cognitivo del suceso, ya que las personas evitan dicho afecto y, por consiguiente, no adaptan la información debido a que nunca recuerdan, evitan recordar, o simplemente no tienen la información completa de todo lo que sucedió, por lo que no procesan su significado, es decir, no procesan el acontecimiento (Pieschacón, 2006) lo que desencadena muchas de las reacciones postraumáticas antes revisadas. En estos casos, será necesaria la expresión afectiva, no para generar habituación, sino con el fin de que el recuerdo de la situación se procese totalmente (Resick et al., 2014).

Un modo intermedio de exposición que podría beneficiar a la persona consiste en escribir sobre la situación dolorosa (Beyebach & Herrero de Vega, 2010; Gordon et al. 2004). Puede pedírsele a la persona que escriba durante al menos media hora al día durante 4 días consecutivos, material que incluso puede ser utilizado durante las sesiones al enfocarse en el trabajo con las emociones (Pérez-Sales, 2006) el cual será descrito más adelante.

Ejercicios de este tipo pueden favorecer el trabajo con la narración de las situaciones dolorosas, en el cual, se pueda profundizar y trabajar al mismo tiempo en la construcción de narrativas alternativas, allí donde éstas pudieran ser disfuncionales (Pérez-Sales, 2006). La escritura de cartas supervisada se utiliza como medio para ayudar a la persona a explorar sus emociones y sentimientos relacionadas con la

infidelidad y cambiar las percepciones generadas como resultado de la misma de una manera más reflexiva (Gordon et al. 2004).

Tomando en cuenta las intervenciones realizadas hasta este punto, Dean (2011) propone *realizar un proceso similar enfocado en el proceso de duelo* con el fin de proporcionar una mejor comprensión de lo que la persona puede estar experimentando. A menudo, las personas experimentan varios pensamientos y sentimientos asociados con la negación, la ira, la negociación, la depresión y la posible aceptación de la infidelidad, que son etapas del duelo identificadas por Kubler-Ross (1969 como se citó en Dean, 2011).

Identificar las reacciones relacionadas con el trauma y el duelo, sin etiquetarlas como un trastorno o síndrome, puede ayudar a las personas a entender que sus reacciones son normales o algo esperadas, dada la experiencia vivida (Dean, 2011). Dar nombre y ofrecer lógica es ya, en sí mismo terapéutico; constituye un proceso de legitimización de los síntomas y de devolución, previo a establecer el marco de trabajo y los objetivos de la terapia, y es ya en sí mismo, un primer nivel de intervención (Pérez-Sales, 2006).

El trabajo con las emociones.

Una necesidad común en el trabajo con personas que han experimentado la infidelidad de la pareja, es el poder hablar y expresarle cómo la situación los ha herido (Gordon, Baucom, Snyder, & Dixon, 2008). Es probable que esta necesidad sirva tanto a una función punitiva o como protectora: como una forma de comunicar que lo que sucedió fue incorrecto y para asegurarse de que la pareja también sienta el mayor grado de incomodidad posible como resultado de sus acciones, así como transmitir la reprobación a que la infidelidad se vuelva a repetir (Fife et al., 2008; Gordon, Baucom, Snyder, & Dixon, 2008; Zumaya et al., 2008).

Sin embargo, a pesar de la clara necesidad del compañero herido de expresar sus sentimientos, este tipo de interacciones entre la pareja suelen complicarse debido a la presencia de intensas reacciones emocionales, relacionadas con enojo, ira y culpa, las cuales, pueden verse acompañadas de altos niveles de impulsividad, que

contribuyen a que dichos intercambios sean violentos y agresivos (Gordon, Baucom, Snyder, & Dixon, 2008; Luyens & Vansteenwegen, 2001). En consecuencia, pueden no lograr el propósito deseado e incluso dejar a ambos miembros de la pareja con sentimientos displacenteros mucho más intensos que los que ya experimentaban previo a la interacción.

Por otro lado, debido a que la información relacionada con el acontecimiento traumático puede no llegar a ser procesada, categorizada ni adaptada adecuadamente, debido a la experiencia afectivamente intensa, los recuerdos de ésta continúan surgiendo como recuerdos retrospectivos (*flashbacks*), o estímulos recordativos invasores, o bajo forma de pesadillas (Pieschacón, 2006), por lo que será necesaria la expresión afectiva para que el recuerdo de la situación dolorosa (en este caso la infidelidad) se procese totalmente (Resick et al., 2014). De lo anterior, surge la necesidad del trabajo en el terreno de las emociones.

El siguiente ejemplo constituye una adaptación del trabajo realizado por Muñoz (2012) y la propuesta de Fernández-Liria y Rodríguez (2002) para el trabajo con las emociones, dentro del cual, puede ser abordado el tema de la infidelidad de la pareja:

1. Inicialmente, es importante realizar junto con el cliente un trabajo psicoeducativo respecto al tema de las emociones, sensaciones y sentimientos, así como las principales funciones que estas tienen en la vida de las personas. En este sentido, puede consultarse el trabajo desarrollado por Muñoz (2012).
2. Realizado el trabajo psicoeducativo respecto al papel de las emociones, el terapeuta retoma y escucha los elementos emocionales incluidos en el discurso narrativo de la persona. Por sus palabras o por la expresión no verbal de la persona, el terapeuta se da cuenta de que ha llegado a un núcleo de conflicto.
3. El terapeuta le devuelve esa comprensión a la persona, parafraseando reflejando empáticamente o preguntando.
4. El terapeuta explora cuidadosamente si su intervención ha sido aceptada o no por la persona. Si es aceptada, se puede continuar. Si no es así, el terapeuta habrá de detenerse en ello y valorar si es más adecuado retomarla en otro

momento o, si es importante y la relación terapéutica ya lo permite, retomarla y hacer una intervención más confrontativa.

5. Una vez que terapeuta y cliente han acordado la emoción emergente (Miedo, Alegría, Tristeza, Enojo, Amor) el terapeuta busca afianzarla, facilitando que el cliente la haga suya. En este sentido, son útiles las intervenciones que conectan la experiencia del relato con una experiencia corporal actual, por ejemplo: “me comentas que te sientes muy enojado, noto que aprietas la mandíbula y/o se te llenan los ojos de lágrimas”. Es importante ayudar a la persona a enfocar su atención sobre esa emoción, por ejemplo: “¿puedes centrarse en ese enfado... dime... en dónde lo sientes? o ¿cómo lo sientes? cuéntame qué es lo que sientes ahora, en este momento...”
6. Puede profundizarse en el diálogo interior que suscita esta emoción: “centrándote ahora en esta emoción, qué pensamientos te vienen acerca de ti mismo... yo soy... yo estoy...”
7. El terapeuta puede, a continuación, ir hacia atrás con la emoción para intentar conectarla con hechos anteriores de su vida: “si buscáramos otro momento de tu vida en el que te hayas sentido de forma parecida ¿Qué situaciones te recuerda esta emoción que sientes ahora?”
8. El terapeuta puede ahora conectar situaciones y a partir de lecturas del pasado, proponer aprendizajes para el presente o intentar hacer la conexión con otros escenarios actuales: “y ahora en tu vida actual, ¿en qué ocasiones vuelves a sentir ese enfado, esa impotencia...?”

Todo lo anterior permitirá: (a) facilitar el reconocimiento e identificación de las emociones, así como el componente fisiológico que las acompaña (b) encontrar un marco lógico de comprensión de las emociones prevalentes actualmente (c) identificar qué tipo de emociones pueden expresarse con menor o mayor facilidad (d) buscar narrativas alternativas o trabajar en la resignificación de las mismas (enfado por impotencia, frustración por tristeza...) (e) evaluar si existen otros caminos alternativos para enfrentar la situación que el que suele emplearse actualmente.

Trabajo con emociones desbordantes.

Continuando con el trabajo enfocado en las emociones, las personas necesitan estrategias que les permitan gestionarlas cuando el nivel de emoción llega a ser demasiado alto (Fife et al., 2008) pues, como se mencionó anteriormente, la presencia de enojo e ira puede verse acompañada de altos niveles de impulsividad y agresividad, modificando los patrones normales de funcionamiento e interacción de la persona con su pareja, generando un mayor nivel de conflicto con ella (Luyens & Vansteenwegen, 2001; Rivera et al., 2011; Romero, 2007). En este sentido, Pérez-Sales (2006) propone la realización de un trabajo con el paciente dividido en las siguientes 4 etapas:

1. Identificar las situaciones generadoras de agresividad.
2. Identificar y expresar las emociones prevalentes (enojo, rabia, tristeza, celos, etcétera).
3. Trabajar las atribuciones que subyacen a estas emociones, explorando maneras alternativas de significarlas.
4. Utilizar algunas estrategias específicas para disminuir y/o suprimirlas.

Retomando el esquema de trabajo utilizado para la identificación de emociones, se abordarán inicialmente los pasos 1 y 2. Durante la realización del paso 3, que consiste en explorar y buscar maneras alternativas de significar las atribuciones que subyacen a las emociones, algunos de los aspectos más frecuentes a detectar son:

- Falta de responsabilidad por la pérdida de control o la tendencia a responsabilizar a los demás de las propias pérdidas de control.
- Sentimientos de no recibir lo que se merece, de no ser respetado.
- Asumir que los demás deben entender y aceptar su derecho a descargar la tensión acumulada.
- Analizar hasta qué punto las manifestaciones de ira están siendo utilizadas en realidad como un modo efectivo de ejercer miedo, control o castigar a los demás.

Ante verbalizaciones repetidas como “no me puedo controlar”, o “la situación me rebasa y ya no sé lo que hago”, puede trabajarse con algunas técnicas de la TBCS,

explorando y reflexionando sobre las excepciones, haciendo preguntas como: ¿Realmente nunca se puede controlar? ¿Qué diferencia hay entre aquellas situaciones en las que me comenta que se ha logrado controlar y aquellas en las que no? ¿Podría cambiarse la frase “no me puedo controlar” por la frase “a veces logro controlarme y otras no? ¿Qué diferencias hay en las consecuencias que puede tener para usted dejarse llevar o no por los impulsos?

Al analizar las causas de la ira, puede resultar útil realizar un diario de ira o interrogar a la persona por cada una de las posibles causas (Pérez-Sales, 2006). Como se mencionó anteriormente, puede darse el caso de que la ira y las subsecuentes reacciones impulsivas puedan darse:

- Como un modo de controlar a los demás.
- Como un modo de castigar a los demás.
- Como un modo de resolver situaciones frustrantes y/o estresantes.
- Como un modo de rechazar a los demás para evitar ser rechazado.
- Como respuesta a cosas que la persona imagina que los demás piensan o dicen de él.

Una vez identificadas tres o cuatro situaciones típicas en las que la ira y las reacciones impulsivas se presenten, se buscan opciones alternativas, realizando un role-playing, buscando planificar respuestas a estas situaciones, por ejemplo:

- Buscando otras maneras de conseguir lo que se desea.
- Buscando colocarse en la posición del otro en situaciones de frustración.
- Aceptar las situaciones frustrantes o estresantes como situaciones transitorias que pasarán si uno aguanta unos minutos.
- Entrenar la expresión de emociones y sentimientos hacia los demás (tanto positivos como negativos) de una manera pausada.
- Aceptar los riesgos de establecer relaciones afectivas íntimas.
- Confrontar las sensaciones de ridículo o burla con las evidencias que tiene de que sean reales o solo suposiciones.

En relación a las estrategias específicas para disminuir y/o suprimir las emociones y reacciones impulsivas, se puede trabajar la estrategia de "tiempo fuera", instruyendo a la persona sobre cómo reconocer cuándo se necesitan una técnica de este tipo, cómo hacerlo de manera eficaz y qué beneficios pueden lograrse (Epstein & Baucom, 2002). El procedimiento básico puede ser el siguiente:

- a) Aprender a detectar situaciones potenciales de conflicto a través de la detección de sensaciones corporales o pensamientos que indican que se está intensificando una emoción.
- b) Al detectarla, tomarse un "tiempo fuera" no como signo de abandono o derrota, sino como tiempo de descanso y recuperación del control, en el sentido en que se emplea en el deporte, por ejemplo.
- c) Idear qué se va a hacer durante el tiempo fuera, para que no sea un tiempo en el que se incube resentimiento ni se piense en las ofensas percibidas, sino para aplicar algunas técnicas de respiración, relajación o racionalización de los hechos.
- d) Buscar el momento para hablar del tema conflictivo, es decir, que el tiempo fuera no termine siendo una manera de no hablar de los problemas, sino que sea una manera de hablarlos con más calma.

Otra estrategia que puede resultar útil es el trabajo de reestructuración cognitiva, buscando, junto con la persona, la detección de pensamientos automáticos y que la generación de pensamientos alternativos (ver Tabla 2). Se pretende que este tipo de frases funcionen como freno personal (Pérez-Sales, 2006).

Tabla 2

Trabajo de reestructuración cognitiva

Pensamiento y alternativas	
Pensamientos catastróficos	Pensamiento alternativo
<p>“Estoy a punto de estallar” “No voy a aguantar más” “Esto es insoportable”</p> <p>Demandas abusivas a los demás</p> <p>“Mi pareja debería...” “No debería haber ... “</p> <p>Exagerar la trascendencia de las cosas</p> <p>“Él me arruinó la vida” “Siempre intentan molestarte con sus comentarios” “Todo está mal”</p>	<p>“Esto es indignante pero no es el fin del mundo” “No tiene caso estallar” “Reaccionar impulsivamente me traerá dos problemas, el que tengo en este momento y el que generará después”.</p> <p>“Las personas vemos las cosas de diferente manera” “Yo lo tengo claro, pero no todo el mundo tiene que hacer lo que yo diga” “Imagino que aunque no esté de acuerdo, también tiene derecho a decirlo”.</p> <p>“El que la pasa peor cuando se enfada soy yo” “Hay ocasiones en las que las cosas no han salido bien pero muchas otras en las que sí”.</p>

Nota. Adaptado de “*Trauma, culpa y duelo: Hacia una psicoterapia integradora*” por P. Pérez (Ed.), 2006, Madrid: Desclée de Brouwer, p. 142.

Detectar y potenciar recursos personales.

La investigación y las observaciones clínicas sugieren que las secuelas emocionales de la infidelidad a menudo conllevan a estados severos de ansiedad, depresión y disminución de la autoestima (Cano & O’Leary, 2000; De Stefano & Oala, 2008). Lamentablemente, estos sentimientos están ocurriendo en un momento en que la

persona está muy vulnerable, lo que puede dificultarle lidiar con ellos, orillándolos a un círculo vicioso, en el que estos sentimientos los hacen percibirse menos eficaces, lo que a su vez los hace sentirse más deprimidos o ansiosos (Gordon, Baucom, Snyder, & Dixon, 2008). Por lo tanto, será importante ayudar a la persona a promover su autocuidado y promover la obtención de nuevos recursos que permitan fortalecer su autoestima a medida que se avanza en el trabajo terapéutico.

Aumentar la autoestima o recuperar la confianza en uno mismo, pueden ser un excelente objetivo a trabajar, aunque, como se mencionó anteriormente, se necesitará delimitar en términos de objetivos conductuales y observables (Beyebach, 2014).

El terapeuta puede emplear las técnicas típicas de la TBCS, es decir, investigar en qué ocasiones ya se están produciendo en la actualidad partes de ese futuro (excepciones), identificar de qué forma se consiguen esas excepciones (anclarlas) y establecer metas intermedias y formas de conseguirlas (preguntas de escala).

Enfoques terapéuticos como la TBCS, incorporan formas de trabajo basadas en el desarrollo y potencialización de los recursos y fortalezas de las personas, evitando colocar el énfasis sólo en la mitigación de los problemas y debilidades. A lo largo de las narraciones hechas por el cliente en los diferentes momentos del trabajo terapéutico, es posible identificar fortalezas y recursos en ellos, los cuales, en algún momento, pueden devolverse al cliente para promover una imagen positiva de él mismo y constituirse incluso en valores de cambio (Pérez-Sales, 2006).

El enfoque adoptado por la TBSC puede ser una muestra de cómo trabajar estos elementos. Dicho modelo enfatiza las fuerzas y recursos de los pacientes para resolver sus problemas, localizando y trabajando desde aquellas situaciones en las que el cliente ya se encuentra haciendo bien las cosas, es decir, enfocándose en las excepciones (de Shazer, 1991).

Así mismo, esta postura puede incluso adaptarse cuando se buscan soluciones a los efectos postraumáticos antes mencionados, por ejemplo:

- ¿Qué es lo que usted hace cuando surgen los recuerdos dolorosos?
- ¿Hay momentos en los que estos recuerdos no sean tan recurrentes?
- ¿En qué situaciones logra controlar el enojo y las agresiones hacia su pareja?
- ¿En qué tipo de situaciones logra sentirse bien, a gusto, feliz?

Será importante detectar y potenciar signos de cambio, conductas y emociones positivas y no solo enfocarse en los aspectos negativos. De igual forma, el terapeuta puede hacer uso de *elogios*, los cuales consisten en señalar aquellas cosas que los clientes están haciendo bien, que les ayudan o de las que pueden estar orgullosos (Beyebach, 2014).

No es suficiente que la situación mejore, hace falta además que se identifique de qué forma se han conseguido generar los cambios, de esta manera, podrán hacer más lo que funciona y estarán preparados para enfrentar posibles recaídas, a este proceso se le denomina *Anclar las soluciones o atribuir control* (Beyebach, 1999). Mediante preguntas, se ayuda a que los consultantes identifiquen de qué forma han conseguido producir las mejorías o de qué manera pueden llegar a alcanzar sus objetivos.

Cuando no es posible identificar excepciones, es preferible adaptarse a la postura negativa de los consultantes y preguntar, por ejemplo, “¿Qué está haciendo para sobrellevar los problemas?” o “¿Cómo consigue seguir adelante pese a las dificultades?”. Resulta sumamente útil habituarse a preguntar constantemente por las estrategias de afrontamiento propias de la persona y trabajar en potencializarlas antes de proponer otras alternativas (Pérez-Sales, 2006). Potenciar recursos propios implica introducir preguntas que expliquen las estrategias de afrontamiento que ya está usando la persona y que le resultan eficaces a sus objetivos.

Los diversos modelos consultados especializados en el trabajo con la infidelidad (Glass, 2002; Gordon et al., 2004; Gordon, Baucom, Snyder, & Dixon, 2008) consideran que se ha realizado una adecuada primera intervención, enfocada en el

control de daños, cuando, además de la consecución de los objetivos específicos del cliente: (a) el terapeuta ha realizado una evaluación exhaustiva del consultante y de su problemática, (b) las crisis y los efectos negativos están más contenidos, (c) la persona ha tenido la oportunidad de explorar y discutir el impacto de la infidelidad (d) la persona entiende el concepto de "flashbacks" y ha desarrollado estrategia para afrontarlos, y (e) la persona se encuentra en mejores condiciones para tomar una decisión respecto a su futuro y el de su relación.

Discusión

El análisis del trabajo terapéutico realizado con Laura permitió dar cuenta del impacto que la conducta de infidelidad de su pareja causó en ella tanto a nivel individual como al interior de su relación. Así mismo, facilitó el conocimiento de aquellas estrategias empleadas para enfrentar dichas consecuencias.

Inicialmente, constatamos que, para Laura, el acto de infidelidad tuvo una connotación sumamente negativa, encontrándose relacionada con el rompimiento de un acuerdo implícito que previamente había establecido con su pareja, en relación a permanecer fieles a su relación, lo cual, para ella, implicaba exclusividad tanto en el aspecto emocional como en el ámbito sexual de la misma, elementos ampliamente señalados por diversos autores en torno a aquello que comúnmente puede estar relacionado al concepto de infidelidad (Baizán, 2005; Blow & Harnett, 2005; Romero, 2007; Zumaya, 2009).

Al enfocarnos en la diada, el caso de Laura permite identificar cómo los significados entorno a la pareja y a la relación que se ha establecido con ella pueden verse radicalmente modificados tras el descubrimiento de una conducta de infidelidad. Para ella, la pareja, después de ser considerado alguien sumamente valioso, pasó a ser visto sólo como un proveedor. De igual forma, la idea de seguridad y estabilidad atribuída a su relación cambió completamente, al punto de ser considerada una relación inestable, en la que ahora imperaba la incertidumbre respecto al futuro de la misma. Este cambio en las ideas preconcebidas ha sido ampliamente abordado por Gordon, Baucom y Snyder (2008) quienes afirman que, al descubrirse una infidelidad, a menudo la persona herida (receptor) experimenta la ruptura de las creencias básicas respecto al compañero y a su relación de pareja, situación que, se piensa, está relacionada con el desarrollo de sintomatología postraumática (Janoff-Bulman, 1992).

A su vez, tanto la infidelidad como el cambio en las ideas y supuestos básicos antes mencionados, contribuyeron al deterioro en el grado de confianza al interior de la relación. La pérdida de la confianza en la pareja representa una de las principales consecuencias reportadas por quien ha sido receptor de una infidelidad (Baizán, 2005;

Gordon, Baucom, & Snyder, 2008; Rivera et al., 2011; Romero et al., 2007; Scuka, 2015; Zumaya, 2009).

Así mismo, se encontró que, tras la infidelidad, los celos hacia la pareja pueden hacerse presentes (Bassett, 2005). En el caso de Laura, estos celos ocasionaron un intenso malestar emocional y contribuyeron aún más al deterioro de su relación. De igual forma, dieron paso a otro tipo de problemas similares a lo encontrado por algunos investigadores, quienes afirman que, tanto los celos como la desconfianza al interior de la pareja, pueden ser causantes de episodios de conflicto (García-Méndez et al., 2011) situación que, tras la infidelidad, resultó en una constante en la relación entre Laura y Dante.

Al hablar de las repercusiones a nivel individual, se pudo constatar que la infidelidad puede desestabilizar emocionalmente a la parte receptora, así como causar daños importantes en su seguridad y estima personal (Brown, 2001; Cano & O'Leary, 2000; De Stefano & Oala, 2008; Gordon, Baucom, & Snyder, 2008; Pinto, 2015; Romero et al., 2007; Zumaya, 2009). En el caso de Laura, se identificó la presencia de intensas emociones y sentimientos principalmente relacionados con enojo, ira, tristeza, desilusión y pérdida, que constantemente se manifestaban ante la presencia de estímulos (recuerdos intrusivos, situaciones, imágenes, sonidos, etcétera) que guardaban alguna relación con la infidelidad de su pareja. Así mismo, se observó que el daño a la autoestima, sumado al intenso y constante malestar emocional fueron dos de las principales consecuencias reportadas por Laura, siendo incluso de suma importancia, para ella, el trabajo de recuperación en dichas áreas y la razón principal de la búsqueda de atención psicoterapéutica.

Por otro lado, y en relación a los objetivos principales de esta investigación, se lograron identificar las diversas estrategias a las que una persona recurrió cuando tuvo que enfrentarse a una situación de infidelidad. Se pudo observar en Laura una tendencia hacia cierto tipo de estrategias en función de su valoración de la situación y de las opciones o recursos con los que se percibía en determinados momentos. Así mismo, es importante señalar que las expectativas que Laura suponía tenían diversos miembros de su familia respecto a su matrimonio y a la estabilidad del mismo, fueron

también determinantes en su decisión de utilizar ciertas estrategias de afrontamiento, lo cual, nos sugiere que, para el estudio del afrontamiento, es importante tener en consideración que todo proceso siempre tiene lugar en un escenario social (Hobfoll et al., 1994) siendo las expectativas culturales un elemento cuyo peso es realmente importante, incluso en la decisión de permanecer o no en una relación (Vidal, 2003).

El análisis realizado permitió identificar diversos momentos, similares a las etapas de la infidelidad descritas por Brown (2001), en los que Laura puso en marcha cierto tipo de estilos y estrategias de afrontamiento. El primero de estos momentos hace referencia al descubrimiento de la infidelidad, en el cual, se pudo identificar que Laura adoptó un estilo de afrontamiento más orientado a estrategias de tipo confrontativo (pedir explicaciones, interrogar, reclamar, insultar), las cuales, buscaron y consiguieron poner un alto inmediato a la conducta de infidelidad por parte de su pareja. Este momento responde a lo propuesto por Lazarus y Folkman (1991) quienes afirman que las personas llegan a adoptar un estilo de afrontamiento mayormente orientado al problema, que puede darse mediante estrategias de afrontamiento de tipo confrontativo, cuando las condiciones de la situación estresante resultan evaluadas como susceptibles de cambio, lo que puede darse mediante la actuación sobre el entorno o sobre uno mismo (Zavala et al., 2008).

Posterior al descubrimiento, se pudo identificar una etapa de crisis en la que se intensificó la presencia de reacciones emocionales extremas. Ese momento demandó el uso de estrategias orientadas mayormente a la emoción, entre las que destacaron el distanciamiento (enfocarse en actividades laborales, aislamiento), el autocontrol (relajación) y la búsqueda de apoyo social (acercarse a ciertos familiares y amigos), estrategias que permitieron a Laura alejarse del problema y disminuir la intensidad de las emociones displacenteras presentes. Se ha llegado a plantear que en aquellas situaciones en las que lo único que cabe es la aceptación, favorecen el uso de estrategias focalizadas en las emociones (Forsythe, & Compas, 1987) premisa que, en el caso de Laura, pareciera cumplirse durante el periodo de crisis. Este periodo también posibilitó el desarrollo de ciertos recursos de afrontamiento, indispensables

para sostener el enfrentamiento centrado en el problema que, a la larga, sería nuevamente puestos en marcha.

En este sentido, la búsqueda de apoyo social brindó a Laura no solo contención y apoyo emocional, sino además facilitó el acceso a diversos recursos como, por ejemplo, un empleo remunerado e información respecto a qué poder hacer y dónde acudir para solicitar apoyo psicoterapéutico. Se ha encontrado que el apoyo social brinda a los sujetos la oportunidad de poder expresar sus sentimientos, lograr la identificación con otras personas en crisis similares y proporciona información y retroalimentación (Di-Colloredo, Aparicio, & Moreno, 2007). De igual forma, se piensa que las personas que cuentan con apoyo social tienen mejor salud mental y mejores probabilidades de afrontar adecuadamente los eventos estresantes (Lazarus & Folkman 1991) premisa que, en el caso de Laura, también pareciera cumplirse.

Un tercer momento, más orientado a la recuperación de la situación, es en el que Laura adopta un estilo de afrontamiento nuevamente enfocado mayormente en la resolución del problema, aunque ahora, mediante estrategias de afrontamiento diferentes a la confrontación, es decir, a través de estrategias de planificación (pensar cómo resolver el problema, negociar, establecer acuerdos con la pareja), búsqueda de apoyo social y aceptación de responsabilidades (reconocer la manera en la que pudo haber contribuido al problema).

Lo hallado hasta este punto, concuerdan, en parte, con lo reportado por Hernández (2000) quien encontró que, tanto hombres como mujeres que enfrentan una situación de infidelidad, recurren en primera instancia a la evaluación y al enfrentamiento directo de la situación. En un momento posterior, a la negación y minimización del hecho y, en última instancia, a las reacciones emocionales extremas (estas dos últimas, etapas que bien podrían relacionarse con un estilo de enfrentamiento centrado en la emoción). Es importante resaltar que el análisis llevado a cabo por Hernández (2000) se encuentra enfocado principalmente en lo que podríamos denominar la etapa de crisis tras el descubrimiento de la infidelidad.

Finalmente, el trabajo clínico realizado con Laura permitió dar cuenta de un estilo de afrontamiento no contemplado en la propuesta inicial de Lazarus y Folkman (1991), pero que ha sido estudiado e incorporada al modelo en años más recientes (Folkman, 1997, 2008). Hablamos del estilo de afrontamiento centrado en el significado, el cual, se basa en estrategias como la búsqueda de beneficios, el recuerdo de los beneficios, generarse nuevas metas, reordenar prioridades y atribuir un significado positivo a los eventos ordinarios de la vida (Folkman & Moskowitz, 2007 como se citó en Folkman, 2008). Este tipo de estrategias, que de cierta manera podrían estar relacionadas con una reinterpretación o valoración distinta de la situación, fueron mencionadas por Laura principalmente durante las últimas sesiones de trabajo.

Según Folkman (2008) después de un afrontamiento cuyos resultados no son favorables, puede surgir en la persona la necesidad de intentar nuevamente un afrontamiento en pro de un resultado más favorable, lo cual, abre el camino para el enfrentamiento centrado en el significado. Este afrontamiento suele ser generador de emociones positivas y nuevas reinterpretaciones de la situación, las cuales, influyen en el proceso de estrés mediante la restauración de los recursos de afrontamiento y la motivación necesaria para sostener el enfrentamiento centrado en el problema a largo plazo (Folkman, 2008). Es posible que, en el caso de Laura, la generación de nuevos significados a partir de la re-interpretación de su situación personal, de pareja y lo relacionado a ella, le permitieran una mayor flexibilidad respecto a la utilización de estrategias de afrontamiento más adaptativas y diferentes a las que, hasta ese momento, utilizaba para hacer frente a las consecuencias de la infidelidad. Será labor de futuras investigaciones someter nuevamente a análisis no solo los estilos y las estrategias de afrontamiento abordadas en este trabajo en relación con la infidelidad, sino también, aquellas nuevas propuestas enfocadas en sus características e incluso en su clasificación, en pro de una mayor claridad en este campo. Finalmente, resulta importante analizar el afrontamiento centrado en el significado y aquello con lo que se encuentra relacionado pues, como clínicos, frecuentemente identificamos procesos similares en aquellas personas a las que tenemos la oportunidad de acompañar durante sus procesos terapéuticos.

Conclusiones

Como se pudo constatar en esta investigación, la infidelidad de la pareja resulta ser un fenómeno complejo, cuya presencia puede detonar toda una serie de problemáticas para los involucrados, tanto en lo individual como al interior de su relación; problemáticas a las que casi cualquier terapeuta, dedicado al trabajo clínico con personas adultas y grupos, se enfrentará en algún momento de su ejercicio profesional, dada su alta prevalencia.

Pese a que en nuestro país se han realizado esfuerzos importantes en cuanto al estudio de la infidelidad, el desarrollo de este trabajo pudo dar cuenta de que aún hay mucho por hacer pues sigue siendo escasa la investigación que se puede encontrar respecto a cómo las personas enfrentan esta situación y cómo los terapeutas realizan su abordaje psicoterapéutico, situación que se complica aún más cuando lo que se busca es el cómo intervenir cuando solo uno de los miembros de la pareja, ya sea el receptor e incluso el ejecutor, es quien demanda este tipo de atención.

En este sentido, la presente investigación considera que el estudio de los procesos de afrontamiento de la infidelidad puede ser un primer paso a seguir en el desarrollo de propuestas de intervención clínica pues permite tener un acercamiento al fenómeno en cuestión, a las variables situacionales, contextuales, personales e interpersonales presentes, así como a las estrategias y recursos de afrontamiento que las personas ponen en marcha y que permiten superar o no ciertas adversidades. En lo personal, considero que el tener una mirada desde la perspectiva de los procesos de afrontamiento, me permitió corroborar la importancia que tienen otro tipo de variables, en ocasiones poco valoradas por los escasos modelos de atención clínica, e incluso por los mismos investigadores que estudian el afrontamiento, como es el caso de la generación de emociones positivas, esto, pese a la existencia de evidencia empírica que afirma que las emociones positivas amplían el enfoque atencional y el repertorio conductual de las personas, lo cual puede contribuir enormemente en la generación de recursos de diversa índole (Fredrickson, 1998) fundamentales para la consecución de objetivos en los espacios clínicos.

Por otro lado, el trabajo en consultorio con personas que se han visto afectadas emocionalmente debido a una infidelidad por parte de su pareja, permite reconocer la importancia y la necesidad de un trabajo con ambos miembros, pues la situación puede significar la pérdida de gran parte de la identidad que, hasta ese momento, había estado ligada a la vida conyugal. Si bien el trabajo en lo individual con cualquiera de los integrantes de la pareja llega a ser efectivo para movilizarla fuera de la etapa de crisis en la que pueden estar estancados tras el descubrimiento de la infidelidad, la restauración del vínculo, si es que se busca reparar, implicará, sin duda, un trabajo conjunto.

No obstante, muchas veces este trabajo no puede ser llevado a cabo de esta manera, razón por la cual, es necesario trabajar en el desarrollo de propuestas enfocadas en lo individual. En este sentido, y en función de lo realizado en este trabajo, se puede sugerir que la atención clínica de este tipo de personas debe contemplar al menos:

1. La creación de un ambiente seguro y confiable, en el cual, las personas puedan explorar y examinar lo sucedido sin sentirse juzgados.
2. Proporcionar un ambiente estructurado en el que las personas se sientan validadas y acompañadas a través del proceso terapéutico.
3. Examinar, normalizar y trabajar las reacciones emocionales, cognitivas y conductuales disfuncionales presentes en las personas a raíz de trauma de la infidelidad.
4. Trabajar, en conjunto con las personas, en el desarrollo de recursos y estrategias de afrontamiento más adaptativas, buscando con esto, la restauración de aquellas áreas de su vida que se vieron afectadas negativamente, ayudándolas a contemplar las posibles rutas de acción y buscando el que puedan tomar una decisión sobre su futuro individual y el de su relación de pareja.

Sugerencias y limitaciones

Gran parte de la literatura consultada para el desarrollo de esta investigación considera el estudio del afrontamiento como uno de los mejores modelos psicológicos del estrés existente hoy en día. A lo largo de este documento, incluso, se destacó lo enriquecedor que puede resultar para el psicólogo clínico el adoptar este punto de vista, pues fortalece el entendimiento respecto al cómo las personas podrían responder a los diversos problemas a los que se enfrentan en su día a día. Sin embargo, dado que no se cuenta con una estandarización o punto de vista único respecto a la categorización de los estilos y estrategias de afrontamiento, su entendimiento y clasificación puede resultar confuso para aquellos que no poseemos un conocimiento especializado en los diversos modelos de afrontamiento existente. Por lo anterior, resulta importante continuar el desarrollo teórico de este campo y trabajar en propuestas que representen una solución al dilema antes mencionado. Mientras esto sea llevado a cabo, para futuros trabajos realizados en nuestro país, se sugiere estar al tanto de los recientes hallazgos de la investigación en este campo, así como de la estandarización de instrumentos disponibles para su clasificación y medición en población mexicana.

Por otro lado, pese a que son diversas las publicaciones que abogan por una mayor comunicación y colaboración entre la clínica y la investigación en psicología, el desarrollo de este documento permitió dar cuenta de que el camino hacia una buena integración de ambas áreas resulta una tarea compleja. El presente trabajo buscó ser un intento de dicha integración, el cual, a la luz de un conocimiento especializado en el tema, puede reflejar ciertas limitaciones, por ejemplo, en cuanto a su configuración metodológica.

A la luz de lo anterior, una de las principales sugerencias que se hace es la de continuar con el desarrollo de propuestas apoyadas en la investigación realizada tanto dentro como fuera de nuestro país; propuestas que se desprendan tanto del modelo cognitivo-conductual como de otros enfoques clínicos de la psicología. En este sentido, resulta importante sugerir a los encargados del desarrollo de los diferentes planes de estudio dentro de las especializaciones, el que tomen en cuenta la incorporación de contenidos relacionados con metodologías de investigación y su

incorporación a la práctica clínica, con el objetivo de que todos los esfuerzos que se hacen desde los diversos programas de investigación dentro de las universidades, sea aprovechada al máximo por el área clínica de la psicología.

Referencias

- Ainsworth, M. (1979). Infant-Mother Attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932-937.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J: Erlbaum Associates.
- Amato, P., & Rogers, S. (1997). Longitudinal study of marital problems and subsequent divorce. *Journal Marriage and the Family*, 59, 612-624.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Baizán, M. (2005). *El pozo profundo de la infidelidad: Una ruta de salida*. México: Editores de Textos Mexicanos.
- Bassett, J. F. (2005). Sex differences in jealousy in response to a partner's imagined sexual or emotional infidelity with a same or different race other. *North American Journal of Psychology*, 7, 71-85.
- Beutler, L. E., Moos, R. H., & Lane, G. (2003). Coping, Treatment Planning, and Treatment Outcome: Discussion. *Journal of Clinical Psychology*, 59(10), 1151-1167.
- Beyebach, M. (1999). Introducción a la Terapia Breve Centrada en las Soluciones. En J. Navarro Góngora, A. Fuentes, & T. Ugidos, *Prevención e Intervención en Salud Mental* (págs. 211-245). Salamanca: Amarú.
- Beyebach, M. (2014). Terapia breve centrada en soluciones. En A. Moreno, *Manual de Terapia Sistémica* (págs. 449-480). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Beyebach, M., & Herrero, M. (2010). *200 tareas en terapia breve*. Barcelona: Herder.
- Blow, A., & Hartnett, K. (2005). Infidelity in Committed Relationships I: A Methodological Review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(2), 183-216.

- Blow, A., & Hartnett, K. (2005). Infidelity in Committed Relationships II: a Substantive Review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(2), 217-233.
- Bonilla, M. (1993). *La Infidelidad en la pareja. Conceptualización e implicación en hombres y mujeres mexicanos* (Tesis doctoral). Recuperada de <http://132.248.9.195/pmig2016/0198794/Index.html>
- Botella, L., Maestra, J., Feixas, G., Corbella, S., & Vall, B. (2015). Integración en Psicoterapia 2015: Pasado, Presente y Futuro. *Recuperado de ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/284869588_Integracion_en_psicoterapia_2015_pasado_presente_y_futuro*.
- Bowen, M. (1989). *La Terapia Familiar en la Práctica Clínica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bowlby, J. (1988). *Una Base Segura: Aplicaciones Clínicas de una Teoría del Apego*. Barcelona: Paidós.
- Brannon, L. (2001). *Psicología de la salud*. Madrid: Paraninfo.
- Brown, E. (2001). *Patterns of infidelity and their treatment*. Philadelphia: Brunner-Routledge.
- Buss, D. M. (1985). Human mate selection. *American Scientist*, 73, 47-51.
- Buss, D. M., Larsen, R. J., Western, D., & Semmelroth, J. (1992). Sex differences in jealousy: Evolution, physiology and psychology. *Psychological Science*, 3(4), 251-255.
- Buss, D. M., & Barnes, M. (1986). Preferences in Human Mate Selection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 559-570.
- Campo, C. (2007). Infidelidad conyugal: Dificultades de manejo en la terapia de pareja. Propuesta de un modelo de intervención. *Sistemas Familiares*(2), 29-43.
- Campuzano, M. (2002). *La pareja humana: Su psicología, sus conflictos, su tratamiento*. México: Plaza y Valdés Editores.

- Cano, A., & O'Leary, D. (2000). Infidelity and separations precipitate major depressive episodes and symptoms of nonspecific depression and anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(5), 774-781.
- Casado, F. (2002). Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. *Apuntes de Psicología, 20*(3), 403-414.
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., & Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la PUCP, 21*(2), 363-392.
- Casullo, M. (2004). Elección de pareja en adolescentes y adultos jóvenes. *Psicología, Cultura y Sociedad, 4*, 39-56.
- Clanton, G. (1998). *Jealousy*. New York: University Press of America.
- Córdova, M. (2003). La formación de pareja. En L. Eguiluz, *Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico* (págs. 69-88). México: Pax México.
- Cruz del Castillo, C., Romero-Palencia, A., & Díaz-Loving, R. (2008). Propuesta de un Modelo Bio-Psico-Socio-Cultural de Infidelidad Sexual y Emocional en Hombres y Mujeres. *Psicología Iberoamericana, 16*(2), 14-21.
- de Shazer, S. (1989). *Pautas de terapia familiar breve: un enfoque ecosistémico*. Barcelona: Paidós.
- de Shazer, S. (1991). *Claves para la solución en terapia breve*. España: Paidós.
- de Shazer, S. (1999). *En un origen las palabras eran magia*. Barcelona: Gedisa.
- de Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., & Berg, I. K. (2007). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. Nueva York: Haworth.
- De Stefano, J., & Oala, M. (2008). Extramarital Affairs: Basic Considerations and Essential Tasks in Clinical Work. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 16*(1), 13-19.

- Dean, C. (2011). Psychoeducation: A First Step to Understanding Infidelity-Related Systemic Trauma and Grieving. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 19(1), 15-21.
- Díaz, J. (2003). *Prevención de los conflictos de pareja*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Díaz, J. (2004). La crisis de las aventuras en las relaciones de pareja. *Psicología.com*, 8(2).
- Díaz, T., & Turrent, M. (2015). *¿Me quedo o me voy? Reflexiones para decidir continuar o terminar una relación de pareja*. México: Grijalbo.
- Díaz-Loving, R. (1999). *Antología psicosocial de la pareja*. México: Porrúa.
- Díaz-Loving, R., & Sánchez, R. (2004). *Psicología del amor: Una visión integral de la relación de pareja*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Díaz-Loving, R., Rivera, S., Rocha, S., Sánchez, A., & Schmith, D. (2002). Marcado por la conquista: rasgos de personalidad derivados de la vida sexual. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 18(1), 77-92.
- Dicks, H. V. (1970). *Tensiones matrimoniales*. Buenos Aires: Hormé.
- Di-Colloredo, C., Aparicio, D., & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia: Avances en la disciplina*, 1(2), 125-156.
- Dupree, W., White, M., Olsen, C., & Lafleur, C. (2007). Infidelity Treatment Patterns: A Practice-based Evidence Approach. *The American Journal of Family Therapy*, 35(4), 327-341.
- Echeburúa, E., & de Corral, P. (2007). Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿cuándo, cómo y para qué? *Psicología Conductual*, 15(3), 373-387.
- Ehrensaft, M., & Vivian, D. (1996). Spouses' Reasons for Not Reporting Existing Marital Aggression as a Marital Problem. *Journal of Family Psychology*, 10(4), 443-453.

- Epstein, N., & Baucom, D. (2002). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Espina, A. (2010). *Manual de evaluación familiar y de pareja. Guía para terapeutas y consejeros matrimoniales*. Madrid: CCS.
- Espinoza, M. (2004). El modelo de terapia breve: con enfoque en problemas y soluciones. En L. Eguiluz, *Terapia familiar. Su uso hoy en día* (págs. 115-138). México: Pax.
- Estrada, B., & Beyebach, M. (2007). Solution-focused therapy with depressed prelocutive deaf persons. *Journal of Family Psychotherapy*, 18(3), 45-63.
- Feixas, G., & Botella, L. (2004). Psychotherapy integration: Reflections and contributions from a constructivist epistemology. *Journal of Psychotherapy Integration*, 14(2), 192-222.
- Fernández-Abascal, E. G. (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. En E. G. Fernández-Abascal, F. Palermo, M. Chóliz, F. Martínez, E. G. Fernández-Abascal, F. Palermo, M. Chóliz, & F. Martínez (Edits.), *Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción* (págs. 189-2006). Madrid: Pirámide.
- Fernández-Alvarez, H. (2003). Claves para la unificación de la psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 14(56), 27-48.
- Fernández-Liria, A., & Rodríguez, A. (2002). *Habilidades básicas de entrevista para psicoterapeutas*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Fife, S., Weeks, G., & Gambescia, N. (2008). Treating Infidelity: An Integrative Approach. *The Family Journal*, 16(4), 316-323.
- Fisher, H. E. (1994). *Anatomía del amor. Historia natural de la monogamia, el adulterio y el divorcio*. Barcelona: Anagrama.
- Flores, M. (2011). Comunicación y Conflicto: ¿Qué Tanto Impactan en la Satisfacción Marital? *Acta de Investigación Psicológica*, 1(2), 216-232.

- Flores, M., Díaz-Loving, R., & Rivera, S. (2004). Validación psicométrica del inventario de negociación del conflicto en parejas de una subcultura tradicional. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 17(1), 39-55.
- Flores, M., Díaz-Loving, R., Rivera, S., & Chi, A. L. (2005). Poder y negociación del conflicto en diferentes tipos de matrimonio. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(2), 337-353.
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science and Medicine*, 45(8), 1207-1221.
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress, & Coping*, 21(1), 3-14.
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19, 901-908.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). *Ways of Coping Questionnaire: Research edition manual*. Palo Alto, C.A: Consulting Psychologists Press.
- Forsythe, C. J., & Compas, B. E. (1987). Interaction of cognitive appraisals of stressful events and coping: Testing the goodness of fit hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 473-485.
- Foucault, M. (1976). *Historia de la sexualidad*. Madrid: Siglo XXI.
- Framo, J. (1996). *Familia de origen y psicoterapia: Un enfoque intergeneracional*. Barcelona: Piados.
- Fredrickson, B. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319.
- Galende, E. (2001). *Sexo y amor: Anhelos e incertidumbres de la intimidad actual*. Buenos Aires: Paidós.
- García-Méndez, M., Rivera, S., Reyes-Lagunes, I., & Díaz-Loving, R. (2011). El enfrentamiento y el conflicto: Factores que intervienen en la depresión. *Acta de Investigación Psicológica*, 1(3), 415-427.

- García-Méndez, M., Rivera-Aragón, S., Díaz-Loving, R., & Reyes-Lagunes, I. (2015). *Continuidad y cambio en la familia*. México: Manual Moderno.
- Glass, S. P. (2002). Couple therapy after the trauma of infidelity. En A. S. Gurman, & N. S. Jacobson, *Clinical handbook of couple therapy* (3 ed., págs. 488-507). New York: Guilford.
- González, J., Martínez-Taboas, A., & Martínez, D. (2009). Factores psicológicos asociados a la infidelidad sexual y/o emocional y su relación a la búsqueda de sensaciones en parejas puertorriqueñas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 20, 59-81.
- González, M. (1999). Algo sobre la autoestima. Qué es y cómo se expresa. *Aula*, 11, 217-232.
- González, M. T., & Shapiro, I. (2008). Estrés y depresión en estudiantes de medicina: Comparación entre Monterrey y la Ciudad de México. En J. Moral, R. Landero, & M. T. González, *Estudios de Psicología de la salud en adolescentes y jóvenes* (págs. 65-81). México: UANL.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M., & Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363-368.
- Gordon, K., Baucom, D., & Snyder, D. (2004). An Integrative Intervention for Promoting Recovery From Extramarital Affairs. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(2), 213-231.
- Gordon, K., Baucom, D., & Snyder, D. (2005). Treating couples recovering from infidelity: An integrative approach. *Journal of Clinical Psychology*, 61(11), 1393-1405.
- Gordon, K., Baucom, D., & Snyder, D. (2008). Optimal Strategies in Couple Therapy: Treating Couples Dealing with the Trauma of Infidelity. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 38(3), 151-160.

- Gordon, K., Baucom, D., Snyder, D., & Dixon, L. (2008). Couple Therapy and the Treatment of Affairs. En A. Gurman, *Clinical Handbook of Couple Therapy* (págs. 429-477). New York: The Guilford Press.
- Gottman, J., & Silver, N. (2010). *Siete reglas de oro para vivir en pareja. Un estudio exhaustivo sobre las relaciones y la convivencia*. España: Debolsillo.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Hernández, S. (2000). *Actitud y Estilos de Afrontamiento Ante la Infidelidad en Hombres y Mujeres Mexicanos* (Tesis de maestría). Recuperada de <http://132.248.9.195/pd2000/283544/Index.html>
- Herrero, M. (2011). La terapia breve centrada en soluciones. *Proyecto(75)*, 28-32.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44, 513-524.
- Hobfoll, S. E. (1998). *Stress, culture, and community: The psychology and philosophy of stress*. New York: Plenum.
- Hobfoll, S. E., Dunahoo, C. L., Ben-Porath, Y., & Monnier, J. (1994). Gender and coping: The dual-axis model of coping. *American Journal of Community Psychology*, 22, 49-82.
- Isaza, L. (2011). Causas y estrategias de solución de conflictos en las relaciones de pareja formadas por estudiantes universitarios. *Psicogente*, 14(26), 336-351.
- Jankowiak, W., Nell, M., & Buckmaster, A. (2002). Managing Infidelity: A Cross-Cultural Perspective. *Ethnology*, 41(1), 85-101.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma*. New York: The Free Press.
- Jara, V. C. (2005). Tipos de pareja y objetivos terapéuticos. *De Familias y Terapias*, 20, 43-49.

- Kipnis, L. (2003). *Against love: A polemic*. New York: Pantheon Books.
- Laing, R. D. (1974). *El yo y los otros*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lazarus, R. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55(6), 665-673.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lee, J. A. (1977). A typology of styles of loving. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 3(2), 173-182.
- Lemaire, J. (1995). *La pareja humana: Su vida, su muerte, su estructura*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lewandowski, G., & Ackerman, R. (2006). Something's Missing: Need Fulfillment and Self-Expansion as Predictors of Susceptibility to Infidelity. *The Journal of Social Psychology*, 146(4), 389-403.
- Lipchik, E. (2004). *Terapia centrada en la solución. Más allá de la técnica. El trabajo con las emociones y la relación terapéutica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lipchik, E., Derks, J., Lacourt, M., & Nunnally, E. (2012). The evolution of solution-focused brief therapy. En C. Franklin, T. Trepper, W. Gingerich, & E. McCollum, *Solution-focused brief therapy: A handbook of evidenced-based practice* (págs. 3-19). Nueva York: Oxford University Press.
- López, A. (2015). *Infidelidad y Permanencia en la Relación de Pareja* (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://132.248.9.195/ptd2015/noviembre/308123076/Index.html>
- Lusterman, D. (2005). Marital Infidelity. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 4, 71-81.

- Luyens, M., & Vansteenwegen, A. (2001). Couple Therapy Interventions for Problems with Extramarital Affairs: A Phasic Model. *Journal of Couples Therapy, 10*, 77-94.
- MacPherson, H., Cheavens, J., & Fristad, M. (2013). Dialectical Behavior Therapy for Adolescents: Theory, Treatment Adaptations, and Empirical Outcomes. *Clinical Child and Family Psychology Review, 16*(1), 59-80.
- Márquez, D. J., Rivera, A. S., & Reyes, L. I. (2009). Desarrollo de una escala de estilos de apego adulto para la población mexicana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 28*(2), 9-30.
- Melero, R. (2008). *La Relación de Pareja. Apego, Dinámicas de Interacción y Actitudes Amorosas: Consecuencias Sobre la Calidad de la Relación* (Tesis doctoral). Recuperada de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10234/melero.pdf>
- Méndez-Sánchez, M., & García-Méndez, M. (2014). Relación entre las estrategias de manejo del conflicto y la percepción de la violencia situacional en la pareja. *Revista Colombiana de Psicología, 24*(1), 99-111.
- Mendoza, J. (2013). *La Infidelidad en la Familia: Una Mirada Sistémica Relacional* (Tesis de Maestría). Recuperada de <http://132.248.9.195/ptd2013/noviembre/0705052/Index.html>
- Mihanovich, M. (2013). *La aventura de vivir en pareja. Teoría y práctica de su psicoterapia*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Moos, R. (2005). Contextos Sociales, Afrontamiento y Bienestar: Lo que Sabemos y lo que Necesitamos Saber. *Revista Mexicana de Psicología, 22*(1), 15-29.
- Moos, R. H., & Holahan, C. J. (2003). Disposicional and contextual perspectives on doping: toward an integrative framework. *Journal of Clinical Psychology, 59*(10), 1387-1403.

- Morabito, L. (2012). La descompensación proyectiva: el psicoanálisis de pareja como ventanapara abordar lo intrapsíquico. *Trabajo presentado en el Congreso de FEPAL: Invención Tradición. San Pablo.*
- Morales, M. (2011). En el umbral del matrimonio: Los jóvenes y su idea de la conformación de una pareja. En J. Quilodrán, *Parejas conyugales en transpormación: Una visión al finalizar el siglo XX* (págs. 211-238). México: El Colegio de México.
- Moya, M. M., & Expósito, F. (2007). Relaciones interpersonales íntimas. En D. J. Morales, M. M. Moya, S. E. Galviria, & G. I. Cuadrado, *Psicología Social* (págs. 333-358). Madrid: McGraw-Hill.
- Mújica, L. (2016). *Del motivo de consulta a los focos de intervención clínica en el trabajo terapéutico de psicólogos en formación* (Tesis de Licenciatura). Recuperada de <http://132.248.9.195/ptd2016/marzo/308132694/Index.html>
- Muñoz, M. (2012). *Una hipótesis humanista sobre la emoción*. México: Instituto Nacional de Investigación en Desarrollo Humano.
- Neimeyer, R. (1992). Hacia una integración teóricamente progresiva de la psicoterapia: Una contribución constructivista. *Revista de Psicoterapia*, 3(9), 23-48.
- Neimeyer, R., & Feixas, G. (1990). Constructivist contributions to psychotherapy integration. *Journal of Eclectic and Integrative Psychotherapy*, 9, 4-20.
- Núñez, A., Tobón, S., Vinaccia, S., & Arias, D. (2006). Diseño de un Modelo de Intervención Psicoterapéutica en el VIH/Sida a Partir del Enfoque Procesual del Estrés. *Suma Psicológica*, 13(2), 105-116.
- Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder.
- Oliveira, O., Eternod, M., & López, P. (1999). Familia y género en el análisis sociodemográfico. En B. García, *Mujer, género y población en México*. México: El Colegio de México.

- Ortiz, M., Gómez, J., & Apodaca, P. (2002). Apego y satisfacción afectivo-sexual en la pareja. *Psicothema*, 14(2), 469-475.
- Ortman, D. (2005). Post-infidelity stress disorder. *Journal of Psychosocial Nursing*, 43(10), 46-54.
- Padilla, G., & Díaz-Loving, R. (2002). La pasión, el romance y la sexualidad en las relaciones de pareja. En *La Psicología Social en México* (Vol. IX, págs. 771-779). México: AMEPSO.
- Park, C., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1(2), 115-144.
- Pedrero-Pérez, E. (2003). Modelo de conservación de los recursos de Hobfoll y su potencial aplicación al tratamiento de drogodependencias. *Revista Psicología.com*, 7(2).
- Pedrero-Pérez, E., Rojo, G., & Puerta-García, C. (2014). Adicción y estrés. Estrategias de afrontamiento en adictos.
- Pedrero-Pérez, E., Santed, M. A., & Pérez, A. M. (2012). Adaptación española de la Escala Multiaxial de Afrontamiento Estratégico (SACS) de Hobfoll. *Psicothema*, 24(3), 455-460.
- Pérez-Sales, P. (2006). *Trauma, culpa y duelo. Hacia una Psicoterapia integradora*. Madrid: Desclée de Brouwer.
- Piemontesi, S. E., & Heredia, D. E. (2009). Afrontamiento ante exámenes: Desarrollo de los principales modelos teóricos para su definición y medición. *Anales de Psicología*, 25(1), 102-111.
- Pieschacón, M. (2006). Estado del arte del trastorno de estrés postraumático. *Suma Psicológica*, 13(1), 67-84.
- Pinto, B. (2015). Infidelidad en la relación de pareja. Factores determinantes y psicoterapia. *Revista Electrónica AJAYU*, 1-30.

- Pittman, F. (1994). *Mentiras privadas. La infidelidad y la traición de la intimidad*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Portuondo, J. (2010). *La figura Humana. Test proyectivo de Karen Machover*. España: Biblioteca Nueva.
- Pozos, G. J., Rivera, A. S., Reyes, L. I., & López, P. M. (2013). Escala de Felicidad en la Pareja: Desarrollo y Validación. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(3), 1280-1297.
- Querol, S., & Chaves, M. (2013). *Test de la persona bajo la lluvia: adaptación y aplicación*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Quilodrán, J., & Sosa, V. (2011). El emparejamiento conyugal: Una dimensión poco estudiada de la formación de las parejas. En J. Quilodrán, *Parejas conyugales en transformación: Una visión al finalizar el siglo XX* (págs. 241-276). México: El Colegio de México.
- Real Academia Española. (2016). *Diccionario de la lengua española*. España: Espasa Calpe
- Reidl, L. (2005). *Celos y envidia: emociones humanas*. México: Colección Posgrado.
- Repetur, K., & Quezada, A. (2005). Vinculo y desarrollo psicológico: La importancia de las relaciones tempranas. *Revista Digital Universitaria*, 6(11), 1067-6079.
- Resick, P., Monson, C., & Chard, K. (2014). *Cognitive processing therapy: Veteran/militar version: Therapist's manual*. Washington, DC: Department of Veterans Affairs.
- Reyes, I., Castillo, T., & Anguas, A. (1996). La satisfacción marital en una subcultura tradicional. *Psicología Contemporánea*, 3(1), 40-47.
- Reyes, J. (2006). Una propuesta de evaluación paso a paso en la terapia breve centrada en soluciones. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 15(3), 533-546.

- Reynoso-Erazo, L., & Avila-Costa, M. R. (2014). Estrés y enfermedad crónica. En L. Reynoso-Erazo, & G. A. Becerra, *Medicina conductual: Teoría y Práctica* (págs. 129-146). México: Qartuppi.
- Rivera, S., Díaz-Loving, R., Villanueva, B., & Montero, S. N. (2011). El Conflicto como un Predictor de la Infidelidad. *Acta de Investigación Psicológica*, 1(2), 298-315.
- Rodríguez, D. (2004). *Inmigración y mestizaje hoy. Formación de matrimonios mixtos y familias transnacionales de población africana en Cataluña*. Ballaterra: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Rodríguez-Brioso, M. (2004). Las relaciones de pareja en la juventud española: Entre la tradición y las preferencias. *Revista de Estudios de Juventud*(67), 71-85.
- Romero, A. (2007). *Infidelidad: Conceptualización, correlatos y predictores* (Tesis doctoral). Recuperada de <http://132.248.9.195/pd2008/0625459/Index.html>
- Romero, A., Rivera, S., & Díaz-Loving, R. (2007). Desarrollo del inventario multidimensional de la infidelidad (IMIN). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(23), 121-147.
- Rubin, B., & Bloch, E. (2001). *Intervención en crisis y respuesta al trauma*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Rubin, Z. (1970). Measurement of romantic love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 265-273.
- Rusbult, C. E., Martz, J. M., & Agnew, C. R. (1998). The Investment Model Scale: Measuring commitment level, satisfaction level, quality of alternatives, and investment size. *Personal Relationships*, 5, 357-391.
- Rusbult, C. E., Olsen, N., Davis, J. L., & Hannon, M. A. (2001). Commitment and Relationship Maintenance Mechanisms. En J. H. Harvey, & A. Wenzel, *Close Romantic Relationships. Maintenance and Enhancement* (págs. 87-113). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

- Sánchez, R. (1995). *El amor y la cercanía en la satisfacción de pareja a través del ciclo de vida* (Tesis de maestría). Recuperada de <http://132.248.9.195/pmig2016/0230150/Index.html>
- Sánchez, R., & Díaz-Loving, R. (1999). Evaluación del Ciclo de Acercamiento-Alejamiento. En R. Díaz-Loving, *Antología psicosocial de la pareja* (págs. 37-87). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Sánchez, J. (2007). La infidelidad desde el psicoanálisis. *Letra S*. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2007/02/01/ls-infidelidad.html>
- Sánchez-Aragón, R. (2007). *Pasión romántica: más allá de la intuición, una ciencia del amor*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Sánchez-Aragón, R., & Martínez-Cruz, R. (2014). Causas y Caracterización de las Etapas del Duelo Romántico. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(1), 1329 - 1343.
- Sánchez-Aragón, R., & Retana-Franco, B. (2013). Evaluación Tridimensional del Duelo Amoroso en México. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 36(2), 49-69.
- Sandín, B. (1999). *El estrés psicosocial*. Madrid: Klinik.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 141-157.
- Sandín, B. (2009). El estrés. En A. Belloch, B. Sandín, & F. Ramos, *Manual de Psicopatología* (Vol. II, págs. 3-42). Madrid: McGraw-Hill.
- Sangrador, J. L. (1993). Consideraciones psicosociales sobre el amor romántico. *Psicothema*, 5, 181-196.
- Sarquis, C. (1995). *Introducción al estudio de la pareja humana*. Santiago: Universidad Católica de Chile.

- Scheinkman, M. (2005). Más allá del trauma de la traición: Reconsiderando la infidelidad en la terapia de pareja. *Family Process*, 44(2), 227-244.
- Scuka, R. F. (2015). A Clinician's Guide to Helping Couples Heal from the Trauma of Infidelity. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 14(2), 141-168.
- Semerari, A. (2002). *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. Barcelona: Paidós.
- Serrano, M. G., & Carreño, F. M. (1993). La teoría de Strenberg sobre el amor. Análisis empírico. *Psicothema*, 5, 151-167.
- Shackelford, T. K., & Buss, D. M. (1997). Cues to Infidelity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(10), 1034-1045.
- Shaughnessy, J., Zechmeister, E., & Zechmeister, J. (2007). *Métodos de Investigación en Psicología*. México: Mc Graw-Hill.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Malestar y Subjetividad*, 3(1), 10-59.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). *The Development of Coping*. Switzerland: Springer.
- Solares Barbosa, S., Benavides Ayala, J., Peña Orozco, B., Rangel Méndez, D., & Ortiz Tallabas, A. (2011). Relación entre el tipo de apoyo y el estilo de amor en parejas. *Enseñanza e investigación en psicología*, 16(1), 41-56.
- Sternberg, R. (1989). *El triangulo del amor*. Barcelona: Paidós.
- Sternberg, R. (2000). *La experiencia del amor*. Barcelona: Paidós.
- Tobón, S., Núñez, A., & Vinaccia, S. (2004). Diseño de un Modelo de Intervención Psicoterapéutica en el Área de la Salud a Partir del Enfoque Procesal del Estrés. *Revista de Estudios Sociales*(18), 59-65.

- Tobón, S., Sandín, B., Vinaccia, S., & Núñez, A. (2008). La Dispepsia Funcional: Aspectos Biopsicosociales, Evaluación y Terapia Psicológica. *Suma Psicológica, 15*(1), 199-216.
- Valdez-Medina, J. L., Díaz-Loving, R., & Pérez, B. M. (2005). *Los hombres y las mujeres en México: Dos mundos distantes y complementarios*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Valdez-Medina, J. L., González, A. N., & Sánchez, V. Z. (2005). Elección de pareja en universitarios mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 10*(2), 355-367.
- Valdez-Medina, J. L., González, C. B., Maya, M. M., Aguilar, M. Y., González, N. I., & Torrez, M. M. (2013). Las Causas que Llevan a la Infidelidad: Un Análisis por Sexo. *Acta de Investigación Psicológica, 3*(3), 1271-1279.
- Valdiva, C. (2005). Tipos de parejas y objetivos terapéuticos. *Revista del Instituto Chileno de Terapia Familiar, 13*(20), 43-49.
- Varela, M. (2014). Estudio sobre infidelidad en la pareja: Análisis de contenido de la literatura. *Alternativas en Psicología*(20), 36-49.
- Vargas, J., & Ibáñez, E. (2005). Problemas maritales: La infidelidad desde una perspectiva de vínculo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 8*(1), 107-123.
- Vázquez, V. C., Crespo, L. M., & Ring, J. M. (2000). Estrategias de afrontamiento. En V. A. Balbena, G. E. Barrios, & P. P. Fernandez de Larrinoa, *Medición* (págs. 425-446). Barcelona: Masson.
- Velasco, F. (2014). Amor, pareja y posmodernidad. En L. Eguiluz, *Entendiendo a la pareja: Marcos teóricos para el trabajo terapéutico* (págs. 87-107). México: Pax.
- Vidal, L., Rivera, S., Díaz-Loving, R., & Méndez, I. (2012). Elaboración de una escala de permanencia en la relación de pareja. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 1*(33), 199-218.

- Vidal, L. (2013). *Aspectos Psicosociales de la Permanencia Marital* (Tesis doctoral). Recuperada de <http://132.248.9.195/ptd2013/enero/098249958/Index.html>
- Wainstein, M., & Wittner, V. (2003). Enfoque psicosocial de la pareja. Aproximaciones desde la terapia de la comunicación y la terapia de solución de problemas. *Psicodebate*, 4, 131-144.
- Widmer, E. D., Treas, J., & Newcomb, R. (1998). Attitudes toward nonmarital sex in 24 countries. *Journal of Sex Research*, 35, 349-358.
- Willi, J. (1978). *La pareja humana: relación y conflicto*. Madrid: Morata.
- Winch, R. (1958). *Mate selection: A study of complementary needs*. New York: Harper.
- Yela, C. (2000). *El amor desde la psicología social: ni tan libres ni tan racionales*. Madrid: Piramide.
- Zavala, L., Rivas, R., Andrade, P., & Reidl, L. (2008). Validación del instrumento de estilos de enfrentamiento de Lazarus y Folkman en adultos de la Ciudad de México. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 159-182.
- Zumaya, M. (1994). La infidelidad. En CONAPO, *Antología de la Sexualidad Humana* (Vol. III). México: Miguel Ángel Porrúa.
- Zumaya, M. (2009). *La infidelidad. Ese visitante frecuente*. México: Raya en el Agua.
- Zumaya, M., Brown, C., & Baker, H. (2008). Las parejas y sus infidelidades. *Revista de Investigación Médica Sur*, 15(3), 225-229.