

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud
Doctorado en Investigación Psicológica



**Efectividad de la psicoterapia integrativa
experiencial-sistémica en parejas con crisis por
infidelidad.**

TESIS que para obtener el **GRADO** de
DOCTORA EN INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA

Presenta: **LETICIA ADRIANA SÁNCHEZ BÁEZ**

Tutor **DR. EDGAR ANTONIO TENA SUCK**

Tlaquepaque, Jalisco. mayo de 2022

Índice

Resumen	p. 14
Introducción	p. 15
Capítulo 1. Revisión de literatura	p. 21
1.1 Vínculo y bienestar en la pareja	p. 21
1.1.1 <i>Definir la pareja</i>	p. 22
1.1.2 <i>Desafíos de la pareja contemporánea</i>	p. 24
1.1.3 <i>Importancia del vínculo en la pareja</i>	p. 32
1.1.4 <i>Bienestar en la pareja</i>	p. 36
1.2 Evolución del concepto de infidelidad	p. 37
1.2.1 <i>Concepto de infidelidad</i>	p. 37
1.2.2 <i>Fidelidad y familia en la historia</i>	p. 41
1.2.3 <i>La fidelidad como expectativa social</i>	p. 49
1.2.4 <i>La infidelidad desde la perspectiva de género</i>	p. 59
1.3 Psicoterapia de pareja integrativa Experiencial-Sistémica	p. 62
1.3.1 <i>Psicoterapia experiencial: la relación terapéutica y el manejo de las emociones</i>	p. 64
1.3.2 <i>Psicoterapia sistémica: pauta disfuncional y triangulaciones</i>	p. 69
1.3.3 <i>La Terapia de Pareja Focalizada en las Emociones</i>	p. 75
1.3.4 <i>Terapia de Justicia Relacional para la infidelidad</i>	p. 77
1.3.5 <i>Integración de enfoques para el modelo terapéutico</i>	p. 79
1.4 La efectividad de la psicoterapia de pareja	p. 80
Capítulo 2. Justificación y preguntas	p. 96
2.1 Propósito de la investigación	p. 96
2.2 Justificación	p. 96
2.3 Pregunta principal	p. 101

2.4 Preguntas subsidiarias	p. 101
2.5 Objetivo general	p. 101
2.6 Objetivos específicos	p. 101
3. Diseño metodológico	p. 103
3.1 Diseño cuantitativo	p. 104
3.1.1 Hipótesis	p. 104
3.1.2 Definición de variables	p. 105
3.1.3 Instrumentos	p. 107
3.1.4 Sujetos	p. 112
3.1.5 Escenario	p. 113
3.1.6 Psicoterapeutas	p. 113
3.1.7 Modelo de tratamiento	p. 114
3.1.8 Procedimiento	p. 119
3.1.9 Expediente y rúbrica	p. 121
3.1.10 Consideraciones éticas	p. 122
3.2 Método cualitativo	p. 123
3.2.1 Investigación orientada por la práctica a través del Método de investigación endógena y análisis fenomenológico descriptivo	p. 123
3.2.2 Visión interna. Sesiones de supervisión con psicoterapeutas	p. 125
3.2.2.1 Recolección de datos supervisión con psicoterapeutas	p. 125
3.2.2.2 Análisis de datos de sesiones de Supervisión con psicoterapeutas.	p. 125
3.2.3 Visión externa: Análisis fenomenológico descriptivo de entrevistas	p. 126
3.2.3.1 Recolección de los datos: entrevista fenomenológica	

a consultantes.	p. 127
3.2.3.2 Análisis de datos de entrevistas fenomenológicas a consultantes.	p. 129
3.2.3.3 Sistematización de los datos de entrevistas fenomenológicas a consultantes.	p. 131
Capítulo 4. Resultados	p. 132
4.1 Estudio piloto	p. 132
4.1.1 <i>Participantes del estudio piloto</i>	p. 132
4.1.2 <i>Pretest y posttest del estudio piloto</i>	p. 133
4.1.3 <i>Cuestionario de sesión y resultados</i>	p. 137
4.1.4 <i>Entrevistas fenomenológicas</i>	p. 139
4.1.4.1. Categoría 1. Efectividad.	p. 140
4.1.4.2. Categoría 2. Modelo de tratamiento.	p. 141
4.1.4.3. Categoría 3. Experiencia de los y las consultantes.	p. 142
4.1.4.4. Categoría 4. Papel del Investigador.	p. 142
4.1.5 <i>Dificultades encontradas y ajustes realizados</i>	p. 142
4.1.6. <i>Conclusiones del estudio piloto</i>	p. 143
4.2 Resultados cuantitativos del diseño cuasi experimental	p. 144
4.2.1 <i>Sujetos</i>	p. 144
4.2.2 <i>VD1 Efectividad de la psicoterapia integrativa experiencial-sistémica</i>	p. 146
4.2.2.1 <i>Modificación y validación estadística del cuestionario de sesión y resultados</i>	p. 147

4.2.2.2. Medidas repetidas VD1 a 5 parejas. Cuestionario original de Miller y Cols. (2003). Eficiencia y efectividad de la terapia.	p. 150
4.2.2.3. Medidas repetidas VD1 a 7 parejas. Cuestionario modificado de Miller y Cols. (2003). Eficiencia y efectividad de la terapia.	p. 153
4.2.3 VD2 Bienestar subjetivo individual y pareja. Pretest-postest	p. 154
4.2.3.1 Análisis estadístico de datos pretest postest	p. 155
4.2.4 VD 3. Estilos de apego. Pretest-postest. Cuestionario de Relaciones Cercanas de Brennan y Cols. (1988)	p. 160
4.2.5 Resultados por pareja	p. 164
4.3 Hallazgos cualitativos	p. 176
4.3.1 Investigación orientada por la práctica. Método de investigación endógena	p. 176
4.3.1.1 Sistematización de los datos del proceso de investigación endógena.	p. 178
4.3.1.2 Categorización de temas.	p. 106
4.3.1.2.1 Primera categoría. Dinámica Familiar.	p. 181
4.3.1.2.2 Segunda categoría: Efectividad.	p. 182
4.3.1.2.3 Tercera categoría: Transitar la infidelidad.	p. 187
4.3.2. Análisis fenomenológico descriptivo de entrevistas a consultantes	p. 191
4.3.3 Resultados del análisis fenomenológico de entrevistas	p. 195

4.3.3.1 La pandemia.	p.195
4.3.3.2 Antes de la terapia.	p. 198
4.3.3.2.1. Con resistencia.	p. 198
4.3.3.2.2. Con urgencia.	p. 198
4.3.3.3 Lo que hizo efectiva la terapia.	p. 199
4.3.3.3.1. Del miedo a la tranquilidad.	p.201
4.3.3.3.2. Del desasosiego al recelo.	p.202
4.3.3.3.3. De la crisis a la comprensión.	p.202
4.3.3.4 La pareja.	p. 205
4.3.3.4.1 Conectar, comunicar.	p. 205
4.3.3.4.2. La distancia del fuerte.	p.207
4.3.3.4.2. El descuido de la que cuida.	p.208
4.3.3.5 La infidelidad.	p. 209
4.3.3.5.1. Sin credibilidad.	p.209
4.3.3.5.2. ¿Se puede salir de aquí?	p.211
4.3.3.6 Después de la terapia.	p. 213
4.3.3.6.1. La terapia sí sirve.	p. 213
4.3.3.6.2. En un mejor lugar.	p. 213

4.3.3.7 Beneficios.	p. 214
4.3.3.8 Las bajas.	p. 216
4.3.4 Estructura de la experiencia	p. 217
Capítulo 5. Conclusiones	p. 221
Capítulo 6. Discusión	p. 231
Referencias	p. 244
Apéndices	p. 260

Índice de tablas y figuras

Tablas

Tabla 1. Resumen de estudios sobre infidelidad de Blow y Harnet (2005)	p. 52
Tabla 2. Datos generales de los participantes en el estudio piloto	p. 132
Tabla 3. Retroalimentación de participantes a cuestionarios de pretest	p. 133
Tabla 4. Estilos de apego. Cuestionario de Brennan y Cols. (1988) Estudio piloto	p. 137
Tabla 5. Categorías y subcategorías de entrevistas estudio piloto	p. 140
Tabla 6. Participantes del estudio que concluyeron la aplicación de VI.	p. 144

Tabla 7. Participantes del estudio. Muerte experimental	p. 146
Tabla 8. Resultados análisis estadístico de confiabilidad y validez del cuestionario original de Miller y Cols. (2003)	p. 147
Tabla 9. Modificación de reactivos. Cuestionario de sesión y resultados de Miller y Cols. (2003)	p. 148
Tabla 10. Validez y confiabilidad estadística del instrumento	p. 149
Tabla 11. Correlación entre ítems del Cuestionario de Miller y Cols. (2003)	p. 150
Tabla 12. Resultado T de Student para muestras relacionadas	p. 156
Tabla 13. Estilos de apego, según el Cuestionario de Relaciones cercanas de Brennan y Cols. (1988)	p. 161
Tabla 14. Códigos de categorización supervisión de psicoterapeutas	p. 179
Tabla 15. Reja de interacciones de codificaciones	p. 195
Figuras	
Figura 1. Diseño experimental	p. 104
Figura 2. Instrumentos de medición.	p. 108

Figura 3. Modelo de tratamiento	p. 115
Figura 4. Primera etapa del Modelo de tratamiento	p. 115
Figura 5. Segunda etapa del Modelo de tratamiento	p. 116
Figura 6. Tercera etapa del Modelo de tratamiento	p. 116
Figura 7. Cuarta etapa del Modelo de tratamiento	p. 117
Figura 8. Quinta etapa del Modelo de tratamiento.	p. 117
Figura 9. Sexta etapa del Modelo de tratamiento.	p. 118
Figura 10. Diagrama de la aplicación del trabajo de campo	p. 120
Figura 11. Cuestionario de Felicidad (Hills y Argyle, 2001) estudio piloto	p. 134
Figura 12. Escala de evaluación de la Relación (Hendrick, 1988) estudio piloto	p. 135
Figura 13. Cuestionario de Felicidad con la pareja (Sánchez, 2019) estudio piloto	p. 136
Figura 14. Cuestionario de evaluación de la sesión (Miller y Cols. 2003) estudio piloto	p. 138
Figura 15. Medidas repetidas. Cuestionario de evaluación de resultados estudio piloto	p. 139

Figura 16. Causas de muerte experimental	p. 145
Figura 17. Cuestionario de sesión Miller y Cols. (2003) original.	
Parejas 5 a 9	p. 151
Figura 18. Cuestionario de resultados Miller y Cols. (2003) original	p. 152
Figura 19. Cuestionario de sesión de Miller y Cols. (2003)	
modificado. Parejas 10 a 23	p. 153
Figura 20. Cuestionario de resultados de Miller y Cols. (2003)	
modificado. Parejas 10 a 23	p. 154
Figura 21. Comparativo pretest-postest de cuestionarios de	
bienestar	p. 155
Figura 22. Cuestionario de Felicidad de Oxford (Hills y Argyle, 2001)	
por género	p. 157
Figura 23. Evaluación de Satisfacción en la Relación de Hendrick	
(1988) por reactivo y género	p. 158
Figura 24. Cuestionario de Felicidad con la Pareja (Sánchez, 2019)	
por género	p. 159
Figura 25. Estilo de apego por género	p. 163
Figura 26. Estilos de apego e infidelidad	p. 164

Figura 27. Pareja 5	p. 165
Figura 28. Pareja 6	p. 166
Figura 29. Pareja 7	p. 167
Figura 30. Pareja 8	p. 168
Figura 31. Pareja 9	p. 169
Figura 32. Pareja 10	p. 170
Figura 33. Pareja 13	p. 171
Figura 34. Pareja 17	p. 172
Figura 35. Pareja 20	p. 173
Figura 36. Pareja 22	p. 174
Figura 37. Pareja 23	p. 175
Figura 38. Pareja 24	p. 176
Figura 39. Categorización de temas supervisión de psicoterapeutas	p. 181
Figura 40. Ciclo de supervisión	p. 185
Figura 41. Agrupación de categorías	p. 194
Figura 42. Estructura de la experiencia del proceso Psicoterapéutico	p. 218

Dedicatoria

A la fuerza que impulsa el amor por darme la oportunidad de vivir.

A la pareja de mis padres, Isauro y Carmen, por decir sí a mi existencia y acompañarme a encontrar mi propio camino.

A mi pareja, Jean Daniel, quien pacientemente me ha instruido en la esencia del amor humano con su calidez, transparencia, compromiso y sabiduría vital.

A todas las formas de relación amorosa que crea cada pareja en su unicidad, por lo que esto significa en la construcción de comunidad y continuación de la vida.

Agradecimientos:

A mi alma máter, ITESO, donde me he construido y transformado en el encuentro con los otros/las otras en la búsqueda de formas más humanas de crecimiento y aprendizaje.

A mi esposo, de quien recibí apoyo incondicional para conseguir plasmar los descubrimientos sobre la pareja que hoy integro en esta tesis. Gracias porque estuviste conmigo de todas las maneras posibles, respaldando, participando, motivando y sobre todo creyendo firmemente en mí.

A mi tutor el Dr. Antonio Tena Suck, por su generosidad para compartir sus amplios conocimientos y su actitud siempre entusiasta y alegre que hizo más amable este trayecto.

A los psicoterapeutas de Centro Empareja, especialmente quienes pusieron su tiempo y esfuerzo, sus conocimientos y vivencias para hacer posible la investigación en tiempos tan difíciles de pandemia: Adriana Garza, Alejandra Hidalgo, Ana Paula Peñalosa, José Esparza, Jean Daniel Gay y Salvador Ortiz. Honro su compromiso y profesionalismo.

A Lucero Miranda, por su mirada amorosa y asesoría precisa en la redacción de este documento, comprendiendo el valor que éste tiene para mí.

Resumen

Este estudio exploratorio, mixto secuenciado analiza la efectividad de la psicoterapia experiencial-sistémica en 13 parejas con infidelidad; se indagan los sucesos que inciden en la mejora del bienestar de cada participante. El diseño cuantitativo considera variables de análisis, medidas repetidas y pretest-postest. Los instrumentos empleados son: Cuestionario como el Felicidad de Oxford (Hills y Argyle, 2001), de Felicidad con la pareja de Sánchez (2009), Escala de satisfacción de la pareja (Hendrick, 1988) y de Experiencia de relaciones cercanas de Brennan, Clark y Shaver, (1998). Todos miden un incremento en los puntajes en el postest. El o la actuante (quien realizó la infidelidad) se desplaza del miedo a ser culpado o culpada, a la tranquilidad. El estudio cualitativo encontró que el o la reflectante (quien es impactado/a por la infidelidad) transita del caos, el dolor y el enojo hacia la mesura. La comunicación y la conexión permiten que la relación se restablezca, mas no la confianza. El significado de la infidelidad permanece negativo e inaceptable. El modelo de psicoterapia mejora el bienestar; concilia opuestos, disminuye diferencias de género y crea el espacio comunicacional que reconecta. Se afirma que la supervisión circular es necesaria en aspectos culturales normalizados. En conclusión, se aporta un modelo de atención y supervisión efectivos para la psicoterapia.

Palabras clave: Efectividad, psicoterapia de pareja, infidelidad, investigación orientada por la práctica, género, experiencial, sistémico.

Abstract

The following mixed sequential exploratory study analyzes the effectiveness of experiential-systemic psychotherapy upon thirteen couples who have experienced infidelity where careful observation of interventions resulted in the betterment of each of the participant's well-being. The qualitative therapeutic model considers analytical variables, repetitive measures, and pre and post-tests. The instruments applied are the Oxford Happiness Questionnaire (Hills y Argyle, 2001), Happiness with Sánchez's Couple (2019), Satisfaction Scale of the Couple (Hendrick,1988), and Close Relationship Experiences according to Brennan, Clark, and Shaver (1998). These instruments measure increments in the post-tests. Individuals transform fear or guilt into tranquility. The qualitative part of the study transcends the person from chaos, pain, and anger to harmony. Communication and connection permit the relationship to re-establish itself, trust no. Infidelity remains negative and unacceptable. The psychotherapeutic model improves well-being, reconciliates differences, diminishes gender differences, and creates communicational spaces reconnecting the couple. It is affirmed circular supervision is necessary in cultural norms. In conclusion an effective supervision model favors psychotherapy.

Key words: Efficacy, couples psychotherapy, infidelity, practice-orientated research, gender, experiential, and systemic.

Introducción

Mucho se ha escrito sobre la evolución de la psicología a través de la historia, así como en distintos contextos socioculturales. Desde su nacimiento, ha sido reclamada como parte de las ciencias naturales y las ciencias sociales. El estudio del ser humano pertenece a ambos. Sin embargo, todavía no se ha llegado a explicar y demostrar científicamente cómo un ente biológico, un cuerpo humano, es capaz de experimentar emociones, crear relaciones, reflexionar hasta proponer brillantes teorías y evolucionar como sociedad. En el camino, las necesidades de los seres humanos demandan el uso útil del conocimiento disponible. De ahí nace la psicoterapia y con ella una disciplina que conlleva toda esa historia evolutiva en sus prácticas.

Díaz-Loving (2011) pone de manifiesto las fallas metodológicas y científicas que ocurren al importar teorías y procedimientos desarrollados y validados en grupos culturales que no son transferibles como tales a nuevos contextos idiosincráticos. Esta ha sido en buena medida la historia de la Psicoterapia en México, donde se han importado diversos modelos que adolecen del rigor investigativo que pruebe su pertinencia para aplicarlo en la cultura mexicana y su enorme diversidad. Esta carencia de modelos acordes a la cultura latinoamericana muestran la importancia de investigar el ejercicio de la psicoterapia, en concreto la de pareja, cuando entra en juego un constructo social tan idiosincrásico como la infidelidad.

La relación de pareja en México, y más concretamente en el Occidente del país, es un tipo de relación donde la influencia de la religión católica principalmente ha privilegiado el derecho al ejercicio de la sexualidad y la procreación, promoviendo la monogamia, además de establecer esta relación como indisoluble. La mujer ha sido designada con un rol de madre y esposa, ella debe estar al cuidado del hogar y la relación de pareja mientras el hombre sale al espacio público a dirigir los asuntos económicos y políticos. Estos elementos

con los que se ha construido el imaginario de la pareja madura y al cual se ha de aspirar, están presentes, a veces de manera inadvertida, en particular ante un motivo de consulta de infidelidad que es cuando se suele reclamar como derecho la propiedad del cuerpo o de las emociones de la pareja.

En la sociedad occidental, es común considerar una transgresión establecer una relación amorosa-erótico-sexual con una persona distinta de la pareja formal y que al hacerlo sea sin su consentimiento. Se critica y condena al infiel y se respalda al/la ofendido/a, a quien se considera víctima del hecho. De esta manera, la sociedad controla y regula el comportamiento de las parejas. Es así como la psicoterapia de pareja ha de ser ese espacio de atención a la crisis y solución a los conflictos que derivan del sistema social, adoptando una postura neutral y respetuosa ante las creencias y prácticas de sus consultantes.

La felicidad en las personas tiene como fuente principal la interacción con otras personas así, en las redes de relaciones íntimas, la relación de pareja es la mayor fuente de felicidad (Argyle, 1987). Por el contrario, los problemas en la relación de pareja pueden llegar a ser tan graves como para ser considerados en el Manual diagnóstico y estadístico de salud mental (2015), dentro del cual se incluye, entre otros, la angustia marital como padecimiento causado por la relación de pareja conflictiva.

Debido a que los cánones sociales demandan una relación comprometida de pareja como exclusiva en el vínculo emocional-sexual, la infidelidad como práctica oculta y externa a los acuerdos entre la pareja, genera desaprobación en distintos grados. (Boeckout, Hendrick y Hendrick, 2003).

La infidelidad es concebida como tal sólo si se realiza fuera de los acuerdos de la relación y es ocultada a la pareja. Más que el acto en sí, lo que impacta al o la otro miembro de la pareja es el engaño, la traición vivida por quien ha mentado u ocultado información. (Núñez y Cantó-Milà, 2015).

En parejas que han formado una familia, la armonía se ve fuertemente afectada cuando la infidelidad es descubierta o declarada, desencadenando un estado emocional exacerbado que altera la interacción con reclamos y evitación. (Schade y Sandberg, 2012). Una alternativa para atender la crisis es la psicoterapia de pareja, cuya efectividad es revisada en el presente estudio.

En el Capítulo 1, a través de la revisión de literatura, se hace un recorrido sobre la evolución histórico-social del concepto de infidelidad, dando una perspectiva de su importancia en la relación de las parejas actuales. Se revisan evidencias sobre la efectividad de la terapia de pareja desde varios de los enfoques vigentes (Gurman & Fraenkel, 2002). Se muestra la efectividad en el enfoque conductual y conductual integrativo del 70% (Snyder y Halford, 2012) y los estudios de efectividad de la terapia focalizada en las emociones, respaldado por múltiples estudios y metaanálisis. Se abordan los enfoques teóricos sobre la pareja y su bienestar, así como estudios relacionados con la efectividad de la psicoterapia y los elementos que fundamentan la psicoterapia integrativa experiencial-sistémica que se aplica en esta investigación.

En el Capítulo 2, la justificación plantea la importancia del estudio, pues en Latinoamérica existen pocas investigaciones basadas en evidencia que demuestren la efectividad de la terapia de pareja. Se busca ampliar el conocimiento sobre psicoterapia por infidelidad. La pregunta principal que se plantea es, ¿qué sucesos son percibidos por el sistema terapéutico como efectivos para el bienestar de los consultantes y en el proceso de psicoterapia de pareja para el manejo de la infidelidad con un modelo integrativo experiencial-sistémico?

A través del Capítulo 3 se describe el diseño metodológico exploratorio mixto secuenciado, mediante el cual se establece el enfoque de investigación orientada por la práctica

endógena y análisis fenomenológico de entrevistas. También se muestran los datos obtenidos en el trabajo de campo, así como su análisis y correspondiente categorización.

El Capítulo 4 presenta los resultados obtenidos. En éste se demuestra la efectividad del modelo psicoterapéutico. Los datos arrojan incremento en la medición de cuestionarios en pretest-posttest, observando, por ejemplo, que ocurre más en las mujeres que los hombres. Destacando además, que el cuestionario de sesión arrojó gráficos con tendencia ascendente. Se expone el resultado estadístico de correlación y regresión lineal que confirma la representatividad de los datos.

En cuanto a los resultados cualitativos, las diferencias de género muestran hombres renuentes a la terapia, con miedo a ser juzgados y mujeres en hartazgo y deseosas de la terapia, viviendo caos, dolor y enojo. La terapia es un proceso suave y respetuoso, con momentos difíciles y tomas de conciencia. La pareja consigue comunicarse y conectarse. Sienten empatía por el otro y recuperan la relación. La infidelidad es comprendida a mayor amplitud, empero se sigue conceptuando como negativa e inaceptable. Las emociones se expresan y procesan con mesura. La confianza no se restablece. Los terapeutas observan un proceso circular entre consulta, reporte, análisis, estrategias y aplicación en la consulta que es cíclico y lleva a consultantes y terapeutas a transitar la infidelidad, afrontando las emociones que ambos evocan y que los refieren a sus experiencias familiares de origen. En este mismo capítulo se revisa la implicación personal de los terapeutas en los conflictos de pareja proponiendo alternativas terapéuticas para la intervención.

Cabe destacar el influjo derivado de la crisis por la pandemia de la COVID 19 en el tránsito hacia la virtualidad y la alta muerte experimental en el estudio de campo. El punto nodal de la efectividad de psicoterapia de pareja para la cultura mexicana son las implicaciones culturales de género y la amenaza al vínculo con parejas cuyos estilos de apego tienden a ser temerosos y evitativos.

Las conclusiones presentadas en el Capítulo 5 muestran los aportes de un estudio exploratorio. No es posible referirse a la infidelidad como un fenómeno acotado y generalizable. Las experiencias vividas por las parejas del estudio son muy distintas entre sí. Lo común a todas las parejas es el tránsito de la distancia comunicacional y emocional a la apertura de la comunicación e intimidad emocional.

Se confirman anteriores hallazgos: la efectividad de la psicoterapia está relacionada con el vínculo terapéutico, la ampliación de la conciencia personal y el desarrollo de recursos emocionales y de comunicación en la pareja. Haciendo posible establecer que la coterapia hombre-mujer aporta al reducir las diferencias de género.

El capítulo 6 establece un diálogo entre lo hallado en el estudio y otros estudios y propuestas teóricas. Se dialoga con propuestas psicoterapéuticas basadas en la concepción de la infidelidad como trauma, como proceso de perdón al victimario y como oportunidad de actualización de la pareja. Se cuestionan los estudios cuantitativos en psicoterapia en contraste con los cualitativos, en la búsqueda de una posible integración o yuxtaposición de ambos.

Finalmente se proponen nuevas posibilidades de estudio, afirmando que es donde se encuentra la mayor riqueza de esta investigación. Se exploran diversas posturas respecto de la relación entre estilo de apego e infidelidad.

Transitar la infidelidad implica también un lenguaje que requiere ser creado, con la posibilidad futura de nombrar este fenómeno humano sin el estigma impreso en su denominación. Espacio que se abre para futuras investigaciones.

La transformación de la cultura mexicana ante la influencia de la globalización de la información invita a explorar las maneras en que las relaciones amorosas resuelven el tema de la exclusividad, del desequilibrio de poder, de los nuevos modelos de relaciones abiertas o poliamorosas, entre otras posibilidades.

Las parejas que acuden a terapia por la develación de una infidelidad se encuentran ante una puerta de salida a los mandatos tradicionales, y se asoman con miedo y curiosidad al derecho de diseñar su relación más libremente. Se espera que esta intervención abone en alguna medida a ampliar la visión de participantes, terapeutas y lectores sobre las múltiples posibilidades que ofrece el encuentro humano.

Capítulo 1. Revisión de Literatura

*Necesitamos reconocer que somos más
que “homo sapiens”. Somos “homo vinculum”*

- el que se vincula con otros.

y esos vínculos son los que nos salvarán.

siempre lo serán.

Susan Johnson

1.1 Vínculo y bienestar en la pareja

Desde que el ser humano existe, el encuentro de la pareja ha sido objeto de manifestaciones artísticas, de estudios históricos, sociológicos, filosóficos. La pareja es el punto de partida del inicio de la vida, y alberga en ella la experiencia del placer y el amor, como quiera que se conciban.

“...el estudio de las relaciones de pareja es fundamental porque es el elemento biológico esencial, un componente central en la conservación de la sociedad e impulsor del desarrollo humano de toda persona, desde su nacimiento hasta su muerte.” (Díaz-Loving y Rivera, 2010).

La pareja es más que una modalidad de las relaciones humanas. En siglos pasados, la sociedad conyugal es definida por conveniencia, con la finalidad de crear alianzas adecuadas para dicha función social. El concepto de propiedad privada se aplica también a la relación conyugal y con ello, la exclusividad sexual (Bernal, 2010). Con el fin de proteger el patrimonio, le fueron atribuidas múltiples funciones para el sostenimiento de la estructura social, la cual somete al escrutinio y juicio de su desempeño como amantes, socios, amigos, proveedores y pilares de la familia. Se le asigna además la tarea de la procreación y, por tanto, la continuidad del género humano. (Díaz-Loving y Rivera, 2010). Las parejas, al

iniciar una relación, tienen que preguntarse tarde o temprano qué postura tomar ante este imperativo social.

A lo largo del siglo XX y lo que va del XXI, dicha unión continúa su proceso de transformación, marcando como prioridad el vínculo amoroso-sexual y restando, pero no eliminando por completo, los rasgos tradicionales heredados de la historia. Convenir ser pareja es suficiente para involucrarse en una relación. (Tenorio, 2012).

Es así que la vigencia de lo establecido se ha modificado, abriendo nuevas posibilidades al estudio de esta compleja forma de relación y los elementos centrales que entran en juego dentro de su dinámica.

1.1.1. Definir la pareja

Diversos estudiosos ofrecen elementos para definir las características de la relación de pareja. Díaz-Loving (2010), propone una teoría sobre la relación de pareja que se nutre de los siguientes componentes:

1. Biocultural, el cual reconoce las necesidades genéticas de afecto, apego, cuidado, cariño, interdependencia, compañía y amor, necesarios para la sobrevivencia. La satisfacción de dichas necesidades es normada por la cultura.
2. Sociocultural marca pautas de intercambio en la relación de pareja con respecto al poder, los celos, la intimidad y las diferencias sexuales, creando el ente social de género; construcción social del hombre y de la mujer en términos de papeles sociales que son transmitidos a través de los procesos de socialización.
3. Individual que es formado por el marco ecosistémico sociocultural y desarrolla rasgos, valores, creencias, actitudes y capacidades que el individuo emplea en sus relaciones de pareja, definiendo un estilo relacional que puede ser congruente con los valores culturales o estar en conflicto con ellos.

4. Componente evaluativo es el contraste que el individuo hace de la pareja real o imaginada a nivel cognoscitivo y afectivo, con sus referentes culturales, historia de vida, significados y estilos de apego, a fin de definir la disposición para iniciar y conservar una relación de pareja.
5. Componente conductual referido a los estilos de afrontamiento de situaciones cotidianas y hábitos desarrollados por la pareja.

Garriga (2013) afirma que se busca la relación de pareja como una necesidad profunda de pertenecer, de estar en contacto, de dar y recibir. Trascender el yo para dar cabida a lo diferente e integrarlo, para experimentar la unión del “nosotros”. Con ello estipula un “para qué” de la relación de pareja.

Bauman (2007) establece que deseo y amor, los dos ingredientes en la relación de pareja, buscan distintos satisfactores. El deseo es un impulso a consumir lo deseado que desaparece una vez logrado. El amor, por el contrario, busca conservar lo conseguido; busca ir más allá para extenderse hacia la persona amada, para entregarse. La pareja se mueve entre esas dos necesidades y satisfactores, buscando su integración.

Para Romero (2013, p. 8) la pareja “es la unión de dos personas –con independencia de su orientación sexual- que buscan convivir de forma estable bajo los acuerdos que de manera consensuada definan. Esta relación está sustentada por la inversión que ambos miembros hacen en un vínculo amoroso compartido, y suele ir acompañada de un reconocimiento personal y social de que esos sujetos desean desarrollar un proyecto de vida en forma conjunta”.

Para los fines del presente estudio se define como pareja una entidad bio-psico-social-cultural formada por dos personas que experimentan sentimientos de atracción sexual y amorosa, quienes construyen una relación específica a través de sus interacciones y los significados que le confieren a las mismas, transformando constantemente, en el tiempo, la

dinámica de dicha relación, a fin de experimentar el “nosotros”. La permanencia que ellos dan a la relación está modulada por la evaluación del grado de satisfacción de las necesidades que experimenta cada uno y la coincidencia en los intereses que ambos manifiestan.

1.1.2 Desafíos de la pareja contemporánea

En los tiempos actuales, las relaciones interpersonales en general, y los encuentros de pareja en particular, son influidos cada vez más constante e intensamente por una serie de patrones de comunicación y de interacción que los seres humanos tienen con los medios electrónicos. La gratificación inmediata del ciberespacio ofrece múltiples opciones simultáneas. Quedarse, permanecer en una relación implica la pérdida de variedad (Bauman, 2007).

Esta distancia entre la tradición histórica del matrimonio indisoluble y prohibitivo, con la gratificación inmediata del “artículo adquirido” para el propio placer, se hace cada vez más grande e insostenible.

La autora del presente estudio ha observado durante su práctica terapéutica con parejas que, al unirse bajo la realización de un ritual religioso o legal, o simplemente estableciendo un domicilio común, se mezclan y confunden dos propósitos disímolos que pretenden armonizar en un solo convenio: el vínculo amoroso-sexual con la gratificación inmediata que promete y el cumplimiento de las expectativas sociales de crear y sostener un sistema familiar con todas sus atribuciones y demandas.

Con gran contundencia se describe este dilema en el siguiente texto:

“La cultura en su sagaz y perspicaz sabiduría, ha respondido indicando que el compromiso matrimonial, no creado originalmente para sustentar amor, sino funcionalidad, en ocasiones se ha convertido en el sepulcro de los sentimientos de

romance y pasión: “El amor es una enfermedad temporal, que se cura con el matrimonio” (Díaz-Loving y Rivera, 2010 p. 19).

Los intereses amorosos o sexuales tienen tiempo de caducidad, ya que se nutren de un sentimiento alimentado por la novedad y el misterio y disminuyen con la familiaridad. Se observa que hay una contradicción en el propósito de unir lo erótico con lo doméstico del entorno familiar (Mitchell, 2003 en Sirvent, 2011).

La pareja, al casarse o unirse, inicia la convivencia cotidiana que por lo general lleva a la procreación. Cuando se recibe al primer hijo, la autora ha encontrado que la unión realizada libremente adquiere un compromiso a muy largo plazo pocas veces previsto por la pareja. Si lo fue, no se tenían los elementos de concepto ni experiencia para dimensionar la trascendencia de dicha responsabilidad. El conflicto y estrés que genera el nuevo estado de la pareja y la carencia de los ingredientes de cuidado, seducción e intimidad en lo cotidiano, con frecuencia redundan en desilusión, insatisfacción y sensación de fracaso (Caillé, 2002 en Fernández y Medina, 2016).

Estadísticamente se ha documentado que cada vez menos parejas optan por el matrimonio. La frecuencia del mismo ha disminuido frente a la unión libre. En 1990, el 45.8% de la población estaba casada, para 2010, disminuyó a 40.5%, mientras los divorcios se duplicaron de 0.7 a 1.5%. De igual manera se dobla el porcentaje de población en unión libre, aumentando de 7.4 a 14.4% en 20 años (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2018).

Formas alternativas amplían las opciones para la vida en pareja. Hay relaciones de matrimonio, unión libre, relación abierta, concubinato, sexo sin relación y relación sin sexo, todas ellas pueden ser catalogadas como relaciones de naturaleza emocional-sexual (Tenorio, 2012). La autora afirma que han disminuido los criterios específicos para llamar

pareja a una relación entre dos, ya que se centra en la existencia del ingrediente amoroso-sexual, establecido por la simple voluntad de compartir el tiempo y las experiencias. No se requiere ser heterosexual, tener hijos, casarse o vivir juntos.

Destaca que en cualquiera de los tres casos: matrimonio, divorcio o unión libre, los hijos procreados se integran a la dinámica de la relación creada por la pareja. Estos padres afrontan la dificultad de un entorno marcado por la violencia y las oportunidades de trabajo limitadas.

Por otro lado, en los medios de comunicación se promueve la satisfacción individual y la búsqueda de lo material como requisito de inclusión social. Derivando todo ello en la fragilidad de la composición del tejido social y con ella el debilitamiento de los vínculos de pareja y familiares (Alonso, 2017).

Si en el modelo tradicional lo más importante es la familia como institución social y sustento económico, en la actualidad la pareja se coloca en el centro de la fórmula. Ahora son el amor y la atracción sexual, las bases de los lazos primarios. La pareja crea su propia historia de comunicación emocional e intimidad. Nunca antes, la intimidad y el vínculo de la pareja habían sido esenciales para la permanencia. Emparejarse ahora es más importante que casarse. Lo importante es tener una pareja con la que se pueda hacer un compromiso y crear una relación estable. Si se realiza la unión matrimonial o se tienen hijos, ya es secundario (Giddens, 2000).

El cambio que mueve la relación de pareja al centro, es llamado por Perel (2019) "Economía de identidad" en la cual se elige a la pareja después de años de vivir en soltería, para que ayude a desarrollar mejor la propia identidad. Por tanto, ser el o la única es primordial. La infidelidad aquí es una amenaza emocional y por ello es traumática. Continúa explicando que, después de la influencia de las religiones de origen judeo-cristiano, la felicidad ya no es algo a lo que se aspire después de morir, sino que ahora se busca en el presente; sucede

de tal forma que se crea una tensión entre el mandato de ser feliz ahora y conservar la dependencia de la pareja, significando casi todo en la vida de los involucrados.

Este cambio que privilegia el amor y la sexualidad para la unión de la pareja, da cabida y hace posible, entre otras razones, la unión legal entre parejas del mismo sexo. En diciembre de 2009 la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ahora Ciudad de México), aprobó modificaciones a los Códigos Civil y de Procedimientos civiles para legalizar el matrimonio entre personas del mismo sexo, incluida la adopción (Gutiérrez, 2013).

Cuando la relación de pareja como es conceptualizada en la actualidad, evoluciona en disonancia frente a la tradicional sociedad conyugal con vocación familiar, por lo que se puede cuestionar la permanencia. Si el amor lleva a la pareja a estar juntos para disfrutarse mutuamente, la institución familiar exige que se esfuercen por sostener un conjunto de responsabilidades muy alejadas del puro disfrute. Con frecuencia las parejas se plantean en el consultorio cómo “el amor ya no se siente igual” después por ejemplo, de cubrirse de las responsabilidades de ser padres.

Linares (2010, p. 75) se refiere a estas dos esferas de la experiencia de la pareja como conyugalidad y parentalidad. La conyugalidad, “...remite al amor complejo o nutrición relacional, aplicado a la relación entre dos miembros de la pareja parental”. Según esa visión, la conyugalidad nacería de la vivencia subjetiva de ser complejamente amado por el o la otra. La complejidad residiría en la existencia, como dicha vivencia, de componentes cognitivos (reconocimiento y valoración); componentes emocionales (pasión amorosa, cariño, ternura) y, componentes pragmáticos (deseo, sexo y gestión de la vida cotidiana)”. La ocurrencia de una relación amorosa-sexual fuera de la pareja primaria es uno de los grandes desafíos que se plantea la pareja en su conyugalidad.

Por otra parte, la parentalidad es ese amor complejo con elementos cognitivos, emocionales y pragmáticos en la relación parento-filial. Los elementos cognitivos y emocionales son relativamente similares en cuanto a reconocimiento, valoración, cariño y ternura; sin embargo, en la parte pragmática resulta radicalmente distinta, ya que es protectora y normativa: enseñar al niño los peligros del entorno y el respeto para sí y los otros (Linares, 2015).

En la consulta es frecuente escuchar que las parejas con familia se sienten sobrepasadas en sus esfuerzos. Deben proveer los bienes y atender las demandas de los hijos en sus necesidades físicas, emocionales, educativas y sociales, así como las expectativas de la sociedad respecto a su desempeño como padres; por esta razón centran su atención en lo urgente y prioritario para cumplir ese mandato, intentando ser el o la esposa “perfecta” (Fernández y Medina, 2016). Los padres no se dan cuenta del poco espacio que queda para atender a la relación amorosa que dio origen a su proyecto de vida. Las parejas llegan a la consulta terapéutica: cuando el desencanto y la frustración surge entre ellos, minando el capital amoroso con el que iniciaron, se hallan en la etapa de conflicto, descrita como aquella en la que las tensiones y el diario trajín generan que las personas se sientan frustradas, enojadas, irritadas o temerosas. (Díaz-Loving y Rivera, 2010).

Cuando el desencanto y frustración surge entre los integrantes de la pareja ante su realidad, se transita a una etapa de desamor. Se va perdiendo el interés por acercarse a la pareja y, en lugar de ello, se evita la interacción o se da el hostigamiento. (Díaz-Loving y Rivera, 2010)

La angustia marital se refiere al caso en que uno o ambos miembros en una relación de compromiso experimentan un alto nivel de insatisfacción acerca de la relación, acompañada de angustia. (Lebow, 2005).

Los problemas de relación, etiqueta bajo la cual son tipificadas las relaciones disfuncionales de pareja, es definida en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, (DSM IV) como “patrones de interacción entre miembros de una unidad relacional que están asociados a un deterioro de la actividad clínicamente significativa, o a síntomas de uno o más miembros de una unidad relacional, o al deterioro de la unidad relacional misma...” (Pichot y López-Ibor Aliño, 1998, p. 696).

Específicamente: “Problemas conyugales...es un patrón de interacción entre cónyuges o compañeros caracterizado por una comunicación negativa (p. ej., críticas), una comunicación distorsionada (por ej., expectativas poco realistas) o una ausencia de comunicación (p. ej., aislamiento) que está asociado a un deterioro clínicamente significativo de la actividad individual o familiar o la aparición de síntomas en uno o ambos cónyuges.” (Pichot y López-Ibor Aliño, 1998 p. 697).

La amplitud de dicha definición fue enriquecida en la versión del DSM-5 (APA, 2015). Además de la definición transcrita, se establecen una serie de criterios clínicos a diagnosticar en los integrantes de la pareja, clasificados en las diferentes áreas psicológicas: conductual, cognitiva y afectiva, como se muestra a continuación:

Definición	Criterios
<p>Código DSM-5: V&!.10 (código ICD-10: Z63.0)</p>	<p>Problemas de funcionamiento en el área conductual, cognitiva o afectiva. Ejemplos:</p> <p>Problemas conductuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dificultades en la resolución de conflicto

<p>Calidad [problemática] de la relación de pareja (marital o no marital), o</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Abandono, distanciamiento emocional - Intromisión excesiva
<p>Calidad [problemática] de la relación, que está afectando el curso, pronóstico o tratamiento de un trastorno mental u otro trastorno médico.</p>	<p>Problemas cognitivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atribuciones negativas constantes en relación a las intenciones de la pareja - Rechazo constante a las conductas positivas de la pareja. <p>Problemas afectivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tristeza, apatía y/o rabia hacia la pareja.

Los estados emocionales o conductas que se pueden manifestar cuando se lidia con una relación disfuncional son diversos. Las parejas, al solicitar el servicio de psicoterapia, presentan con mayor frecuencia el motivo de consulta que ellos definen como infidelidad. La tarea en la psicoterapia es ir a profundidad en la expresión y comprensión de las emociones de los implicados, para restablecer, de ser posible, la confianza entre la pareja y fortalecer el vínculo debilitado que subyace a la infidelidad. (Johnson, 2005).

En los tiempos actuales, las relaciones interpersonales en general, y los encuentros de pareja en particular, están influidos cada vez más constante e intensamente por los patrones de comunicación y de interacción que los seres humanos tienen con los medios electrónicos. (Bauman, 2007).

La posmodernidad también incide en las relaciones de pareja. Estar en constante interacción con los medios electrónicos, rápidos, eficaces, disponibles al momento, lleva a que el ser humano viva en la posibilidad de la gratificación inmediata (Bauman, 2007).

Es importante mostrar una perspectiva acerca de la relación de pareja y sus elementos. Una propuesta para su comprensión surge del análisis del amor que realiza Sternberg (2000) quien elabora la llamada "Teoría triangular del amor". En ella define la intimidad, la pasión y el compromiso como elementos del amor de pareja.

La intimidad con la pareja se refiere al deseo de promover su bienestar, a la felicidad de estar con ella, de sentir respeto y contar con ella en momentos difíciles; se espera entendimiento mutuo, entrega y recepción de apoyo emocional, así como comunicación íntima y valoración. Para conseguir dicha intimidad, se requiere la autoexposición. Es la manera de conocer quién es el otro o la otra a través de mostrarse uno mismo. Esta intimidad se desarrolla con lentitud además de ser difícil de lograr por el riesgo que representa para la autonomía de quienes integran su vida en pareja. Deberá conseguirse un equilibrio entre ambas personas. La infidelidad emocional estará en el campo de este elemento amoroso.

El segundo elemento del amor, según Sternberg (2000), es la pasión. Representa la expresión de deseos y necesidades de autoestima, entrega, pertenencia, sumisión y satisfacción sexual. Interactúa con la intimidad, retroalimentando y yendo en una secuencia donde primero se da la pasión y luego la intimidad sosteniendo la relación. Puede ocurrir lo opuesto. Es en este aspecto que se establece otra relación paralela de tipo sexual.

La decisión-compromiso es para Sternberg el tercer elemento del amor. La decisión de amar a la persona es a corto plazo y el compromiso de mantener esa decisión es a largo plazo. Sin el componente emocional, el elemento compromiso puede sostener una relación en tiempos difíciles y permite que la pareja alcance los objetivos propuestos de cualquier tipo.

En cambio, la propuesta de Laso (2018), acerca de la relación de pareja pone énfasis en las emociones y las necesidades. La clave emocional, como él la llama, consiste en explicar que en las relaciones, las personas necesitamos ser queridas y respetadas. La primera necesidad tiende a la cercanía, a la fusión, y la segunda, al mantenimiento de la distancia suficiente para mantenerse autónomo. Por cuestiones de jerarquía patriarcal, continúa Laso, la fusión es más buscada por las mujeres y el respeto por los hombres. Así el conflicto más común en la terapia es la demanda de respeto por el hombre y de cercanía por la mujer. Cada necesidad se manifiesta por la emoción correspondiente, de tal forma que la tristeza reclamará cercanía y el enojo, la búsqueda de límites y distancia que hagan posible el respeto.

“Son las necesidades que los padres no supieron legitimar (no sólo satisfacer) las que se proyectan en el enamoramiento y las que conducen inexorablemente a la crisis cuando éste comienza a desvanecerse” (Laso, 2018, p. 17). Esa experiencia de infancia crea lo que el autor llama “sensación de sí”, alternativas de identidad ofrecidas en el contexto familiar y buscando confirmar con la pareja. La finalidad de las dos necesidades relacionales es, para Laso, la confirmación ontológica explica que la persona merece existir, ser quien es y ser amada y respetada por ello.

Es así que la relación pareja ha ido transformándose, en respuesta a sus propias necesidades y a la evolución de la cultura. Con ella, los límites y alcances de dicha relación están siendo cuestionados, generando en las parejas crisis y desafíos que requieren resolver.

1.1.3 Importancia del vínculo en la pareja

Para comprender las características de una relación tan compleja como la de pareja, es indispensable abordar los procesos psicológicos que la hacen tan relevante en la

experiencia humana. La característica más temprana es la creación del vínculo relacional con sus primeras personas significativas. Este tema se explica a través de la teoría del vínculo; el concepto de vínculo fue planteado por primera vez en 1940 por John Bowlby. La hipótesis postula que la unión del niño con su madre es producto de la actividad de un cierto número de sistemas conductuales para tener proximidad con la madre como resultado predecible.

Debido a la ontogenia de esos sistemas complejos, en los niños ocurre con lentitud, de ahí que el grado de desarrollo varía de niño a niño, por lo que no se puede hacer una simple afirmación acerca de su progreso durante el primer año de vida. Una vez que el niño ha llegado a su segundo año, y si tiene avances significativos, la conducta de vinculación es suficientemente visible. A esa edad, en la mayoría de los niños, están integrados lo bastante, para que los sistemas conductuales de separación de la madre o de evitar lo que sea atemorizante sean claros. Así que el estímulo que llega más efectivamente apaga los sistemas, ya sea el sonido, la visión o toque de la madre (Bowlby, 1969).

La teoría del vínculo de Bowlby (1988) enfatiza el estatus primario de la función biológica de los vínculos emocionales entre individuos. El establecimiento y mantenimiento, de ser controlado por un sistema cibernético situado en el sistema nervioso central, utiliza los modelos del self y la figura de vinculación en la relación con otros. Esta teoría implica que el ser humano tiene la propensión a hacer vínculos emocionales íntimos como componente básico de su naturaleza humana, presente en forma germinal en el neonato y que continúa a través de la vida adulta y anciana. Durante la infancia los vínculos son con los padres, en la adolescencia los vínculos persisten y se complementan por nuevos vínculos, generalmente heterosexuales.

El tipo de relación que el niño establece con las figuras cercanas (generalmente los padres) dependerá de la presencia de tres elementos cruciales, los cuales definen la cualidad y la

seguridad del vínculo de unión. Estos elementos son la accesibilidad, la responsividad y el compromiso emocional de las figuras de vinculación (Johnson, 2019).

El estilo de apego (Bowlby, 1969, en Ojeda, 2007 p. 62) es un lazo “psicológico o subjetivo” que une a dos personas, integrando aquellas características individuales que son predecibles o distinguibles en un patrón de interacción, para mantener la seguridad física y/o psicológica respecto de la confortabilidad, estabilidad y satisfacción de necesidades.

Ainsworth (1971, en Bowlby, 1988) propone tres patrones de vinculación:

1. El patrón seguro: el individuo tiene confianza de que su figura parental va a estar disponible, atenta y lista para ayudar cuando se encuentra en situaciones adversas, es promovido por la madre que estuvo en esa disposición para el niño.
2. El patrón ansioso-resistente: en el que el individuo está incierto de si su madre va a estar disponible, atenta y lista a ayudar cuando la llame. Por esta incertidumbre es propenso a la ansiedad de separación. Tiende a ser dependiente y temeroso de explorar el mundo. Este patrón es promovido por el padre que estuvo disponible unas veces y otras no.
3. El patrón ansioso-evitativo: el individuo no confía en que si pide cuidados va a ser atendido, lo que espera es ser rechazado, razón por la cual, busca vivir sin el amor o ayuda de los otros, busca ser autosuficiente emocionalmente, pudiendo, incluso, ser diagnosticado como narcisista.

Adicionalmente, existe un cuarto patrón, de la persona que ha estado en una situación paradójica ante su madre o figura primaria, en la que esa persona amada es a la vez fuente y solución de su miedo. Esta persona vacila entre la nostalgia y el miedo, demandando conexión, poniendo distancia e incluso atacando cuando la atención es proveída (Bartholomew y Horowitz, 1991 en Johnson, 2019).

Los vínculos adultos son menos dependientes de la proximidad física y más recíprocos. Bowlby identificó que en las relaciones íntimas se presentan dos sistemas conductuales más, el cuidado del otro y la sexualidad. Son sistemas separados que se activan en las relaciones primarias. El balance emocional que proporciona el vínculo activa estos sistemas, a través de los cuales se manifiesta más la atención prestada al otro adulto y la tendencia a proveer cuidados (Johnson, 2019).

Desde la perspectiva psicoanalítica, Pichón Rivière (1980) se refiere al vínculo como un tipo de relación de objeto, una estructura dinámica que es movida por factores instintivos y motivaciones psicológicas. Es una relación particular con un objeto de la que resulta una conducta habitual, un patrón de carácter visible, que se repite de manera interna y externa. El vínculo interno está condicionando aspectos externos y visibles del sujeto. El vínculo normal se puede explicar partiendo de las relaciones de objeto. El objeto diferenciado e indiferenciado o sea las relaciones de independencia y de dependencia.

En una relación normal el objeto es diferenciado. Tanto sujeto como objeto tienen una libre elección de objeto. La paradoja es que una pareja de objetos totalmente diferenciados entre sí, tendrían independencia afectiva, social y económica; sin embargo, las relaciones no son impersonales pues el vínculo que se establece está regido por los vínculos inconscientes que fueron establecidos en las primeras etapas de la vida.

La experiencia de infancia y la manera en que el estilo de vinculación se modifica a través de las distintas experiencias amorosas será un factor fundamental en el proceso terapéutico, especialmente cuando desde la visión cultural de la infidelidad, dicho vínculo es vivido como una amenaza por la ruptura, al aparecer una tercera persona en el binomio de pareja.

1.1.4. Bienestar en la pareja

El estilo de vinculación tiene un papel sin duda central en la experiencia de relacionarse en pareja. La expectativa, al involucrarse amorosamente, es mejorar de alguna forma la calidad de vida que los integrantes tienen (Satir, 1991).

Con la finalidad de tener una referencia sobre la mejoría en el proceso psicoterapéutico, se elige el campo de conocimiento de la Psicología positiva, que se ha abocado a estudiar los aspectos que favorecen al bienestar. Los pioneros en el campo son Seligman y Csikszentmihalyi (2000).

La Psicología positiva es un movimiento surgido con la intención de utilizar la base empírica para buscar comprender los procesos que subyacen a cualidades y emociones positivas del ser humano, a nivel individual y social (Vera-Poseck, 2006). Aspectos como el bienestar, el contento, la satisfacción, la esperanza, el optimismo, el flujo y la felicidad se han desatendido y con ello los beneficios que ofrecen al ser humano.

En un primer momento de la investigación sobre el bienestar, se pretendió asociarla con características demográficas tales como la edad, sexo, nivel socioeconómico, entre otros. Actualmente se enfoca a estudiar los procesos que subyacen al bienestar. (Cuadra y Florenzano, 2003).

Aunque desde entonces hay controversias para definir con claridad el concepto, se ha consensuado que el bienestar tiene dos dimensiones: la subjetiva y la objetiva. La segunda, no referida a aspectos psicológicos como pueden ser la salud física o el nivel socioeconómico, es un tema que escapa al interés de este estudio.

El aspecto subjetivo del bienestar se define como “un área general del interés científico y no una estructura específica que incluye las respuestas emocionales de las personas, satisfacciones de dominio y los juicios globales de satisfacción de vida” (Diener, Suh, Lucas

y Smith, 1999, citado en Cuadra y Florenzano, 2003 p. 85). Después de numerosas controversias respecto del tema, se ha llegado a establecer que el bienestar subjetivo está compuesto por un elemento afectivo-emocional, relacionado con el estado de ánimo, que es otro elemento cognitivo valorativo, referente a la evaluación de la satisfacción de la propia vida. Por tanto, el bienestar “se refiere a lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones cognoscitivas y afectivas que ellos alcanzan cuando evalúan su existencia” (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999 citado en Cuadra y Florenzano, 2003 p. 85).

Es así como el bienestar de quienes integran la pareja está sustentado en la percepción emocional y la evaluación cognitiva que los integrantes hacen de su experiencia de vivir en pareja.

1.2 Evolución del concepto de infidelidad

1.2.1 Concepto de infidelidad

La búsqueda de bienestar es un continuo que en ocasiones no empata con el compromiso generado en una relación de pareja, haciendo difícil la convivencia, generando distancia y, en ocasiones, buscando, uno o ambos miembros de la pareja, una relación alterna y oculta que equilibre las insatisfacciones o carencias de la relación primera. La, culturalmente denominada, infidelidad.

Para abordar el tema de infidelidad es necesario referirse a la fidelidad, acepción positiva de la cual toma referencia. La Real Academia Española de la Lengua, define la fidelidad (del latín *fideliſtas*, *-ātiſ.*) como lealtad, observancia de la fe que alguien debe a otra persona. Puntualidad, exactitud en la ejecución de algo.

La fidelidad, desde la perspectiva filosófica y por definición, va a asociada a un valor, el cual al ser cumplido, puede decirse que se es fiel. El comportamiento por sí mismo no define la

fidelidad o infidelidad, sino lo que al respecto se ha comprometido a cumplir el actor de este. Entonces la fidelidad en sentido estricto, es a sí misma (Ruiz, 2012).

Llevando este concepto a la relación de pareja, sólo se puede ser fiel a un valor acordado con la pareja, con la finalidad de permanecer con dicha persona en un compromiso de largo plazo, sostenido por el cumplimiento del valor. La fidelidad sería entendida entonces como un acto de libertad, decidir comprometerse con ese valor. (Ruiz, 2012). Se puede ser fiel a la honestidad, al amor, a la justicia, a cualquier valor.

Romero (2013, p. 8) afirma que: "...la mayoría de las significaciones vinculadas con el término de la fidelidad tienen que ver con compromiso, lealtad, verdad, confianza y exclusividad entre dos o más personas. Suele utilizarse y valorarse lo mismo en ámbitos religiosos, de negocios, de familia y de pareja... incluso hacia uno mismo como referente de congruencia personal".

Una interpretación común y errónea de la fidelidad es la monogamia, la fidelidad es un concepto, y la monogamia un comportamiento, por tanto pertenecen a diferentes niveles lógicos de comprensión. La monogamia ha sido estudiada por los etólogos en diversas especies animales, encontrando que está presente en algunas y en otras no. De cualquier manera, no es posible hacer un símil de los animales al ser humano, ya que las características de nuestra especie homo sapiens son únicas, como son las de las aves o los mamíferos de otras especies.

Se puede concluir que a nivel biológico el ser humano no es monógamo, puesto que tiene comportamientos de ambos tipos (Barash y Lipton, 2003, en Romero, 2013). La fidelidad es una idea que surge de las prácticas de los grupos sociales y del acuerdo que resulta sobre su significado. Por tanto, no se puede asimilar a un comportamiento biológico, como es la monogamia.

Se observa que en lo cotidiano la interpretación que se da al término (monogamia) dista de ser una definición filosófica. La fidelidad es referida por lo general a un comportamiento cuya especificidad depende de los antecedentes socioculturales en los que se sustenta. Esto es evidente en las posturas de los siguientes autores:

Pittman (1989), define la infidelidad como “una defraudación, la traición a una relación, la violación de un convenio. Hay muchos tipos de infidelidad, aquí nos referimos a la sexual en el matrimonio monogámico o en una relación equivalente”.

Por su parte, Afifi, Falato y Weiner (2001, p. 292) refieren que la infidelidad es “la conducta romántica y/o sexual que tiene lugar fuera de una relación de pareja, entre miembros casados o no, y que cohabitan o no, y quienes tienen una expectativa de mantener una relación formal con exclusividad en sus relaciones iniciales”.

En ambas definiciones, queda de manifiesto que la característica esencial de infidelidad, es el involucramiento sexual o romántico de una de las partes con una tercera persona, y la experiencia de traición por parte de la otra, por el acto en sí, además de mentir u ocultar la transgresión al convenio.

Un elemento nuevo en las definiciones sobre la infidelidad lo ofrece Perel (2019), quien afirma que los elementos de la infidelidad son tres. El primero, antes considerado en las otras definiciones, es el secretismo, principal ingrediente de la infidelidad, pues la relación externa vive a la sombra de la relación primaria. El segundo lo constituye el involucramiento emocional, que en su opinión, siempre existe, pues aun cuando sea “sólo sexo” se requiere cierta energía para hacerlo parecer así. El tercero, que no está presente en las definiciones antes mencionadas, es la alquimia sexual, donde reside lo erótico, aquello que se crea en la imaginación y en los sentidos del infiel y abarca más que sólo lo estrictamente sexual; algún grado de intimidad que es generado a partir del espacio relacional compartido; es el

deseo de ser deseado o deseada, de ser admirado o admirada, de explorar otros aspectos de sí mismo o misma, entre otras posibilidades.

La autora hace énfasis en que la condena del acto infiel ha relegado la importancia de atender a las motivaciones y vivencias del o la infiel. En la terapia de pareja, dicho elemento es tan importante como la atención al o la afectada. La búsqueda de la segunda relación puede ser una búsqueda de cambio en la relación primaria e incluso un intento para reencontrarse con esa persona que dejó de ser, o aquella nueva identidad que no es posible explorar en su relación primaria. (Perel, 2019).

En la presente investigación, se define infidelidad como: el comportamiento que uno o ambos miembros de la pareja ejercen, que transgrede los acuerdos establecidos entre la pareja primaria, como una alternativa de satisfactores eróticos y emocionales con una tercera persona y que guardan en secreto hacia dicha pareja primaria.

Para efectos de este estudio, se establece el uso de la palabra “actuante” para hacer referencia a la persona que realiza la conducta de infidelidad, mientras la otra persona que integra la pareja y que no llevó a cabo el acto de infidelidad se le llama “reflectante”. Esto con la finalidad de establecer que el comportamiento de transgresión al acuerdo, si bien es una acción individual, al momento de revelarse tiene un impacto emocional en su contraparte, así como en la relación misma. Así, se conceptúa la infidelidad como una acción que impacta y modifica el estado emocional de ambas personas y modifica la dinámica de la relación.

El concepto cultural de la fidelidad en la relación de pareja es antiguo. Desde el surgimiento de la figura de la pareja y el matrimonio en las sociedades antiguas, la fidelidad, generalmente impuesta a las mujeres, ha sido factor central en el compromiso matrimonial de ciertas culturas, con algunas excepciones en sociedades muy específicas. El concepto

de fidelidad ha evolucionado en función de los condicionamientos sociales y políticos de épocas y culturas.

1.2.2 Fidelidad y familia en la historia

La fidelidad o infidelidad en las relaciones de pareja son elementos distintivos en las diversas culturas a través del tiempo. La exclusividad en las relaciones amorosas o sexuales es un implícito en la cultura mexicana desde la época precolombina y la dominación española, hasta la época moderna. Señalando que al paso del tiempo han surgido nuevas propuestas cuestionando la fidelidad.

“En cada sociedad, en cada continente, en cada era, sin importar las faltas y las trabas, hombres y mujeres se han escapado de los límites del matrimonio. En casi cualquier lugar donde la gente se casa, la monogamia es la norma oficial y la infidelidad la norma clandestina” (Perel, 2019, p. 21).

En el principio de la historia, hubo distintas etapas en el comportamiento humano acerca de la relación sexual, y estuvieron definidas por los contextos circundantes a dichas etapas. Sánchez-Azcona (1980) hace un recuento de dicha evolución. En la Prehistoria, el comportamiento sexual primitivo, hace aproximadamente 40,000 años, no denota un vínculo entre la pareja, sólo la madre se hace cargo de los hijos pudiendo desconocer al padre.

La xenogamia, 20,000 años atrás, delimita a un grupo de hombres y mujeres que tienen relaciones sexuales entre sí, haciéndose cargo de la crianza de los hijos (Sánchez-Azcona, 1980). Más adelante, describe el mismo autor, se da la poligamia, entendida como un hombre con varias mujeres (poliginia) o viceversa (poliandria). Los hombres con varias mujeres, es una práctica que prevalece hasta la actualidad, por ejemplo, en la cultura musulmana.

La poliandria predomina mientras el sedentarismo asigna a las mujeres las tareas del cuidado del cultivo, la alfarería, el hilado y el tejido, ellas tienen la posibilidad de quedar al cuidado de sus hijos y en ellas reside la línea de parentesco, ya que los hombres siguen realizando actividades más alejadas del espacio de la crianza. (Bonilla, 1993).

La poliginia surge cuando el hombre puede tener más control de la producción económica derivada del invento de la rueda y el arado. Entonces el hombre tiene varias mujeres y al poder acumular bienes, se distribuye el trabajo jerarquizado a nivel social, político y religioso. (Bonilla, 1993).

En las grandes culturas del período Antiguo, predomina la familia patriarcal donde el hombre es el centro de las decisiones económicas, políticas y sociales, otorgando descendencia a los hijos que reconoce. La mujer se somete a la autoridad masculina. (Sánchez, 1980).

En la Antigüedad la infidelidad es permitida en los hombres, no así en las mujeres, a excepción de Egipto. Existen castigos de muerte para ellas y sus amantes y, en algunos casos deben permanecer fieles incluso después de la muerte de su pareja. El divorcio es aceptado sólo cuando no hay descendencia. (Romero, 2007).

Las leyes y la subyugación de la mujer se definen por primera vez en Mesopotamia, alrededor del año 1100 A. C. En ellas, las mujeres guardan condición de esclavas o de objetos de los cuáles se puede tomar posesión de manera discrecional. La brecha de género es tan amplia que la esposa puede ser condenada a morir por fornicación, mientras que el esposo puede copular fuera del vínculo matrimonial, mientras no lo haga con la esposa de otro hombre.

En la época Clásica, las condiciones de fidelidad en Grecia y Roma son similares, la mujer pertenece al hombre con el que se casa y no le es permitida la infidelidad; incluso bajo pena

de muerte; en Roma, mientras que el hombre puede relacionarse con cortesanas y otras mujeres sin penalización, la mujer casada no puede hacerlo (Aparicio, 2001).

En el siglo IV d.C., los principios de los filósofos respecto del matrimonio establecen la superioridad del hombre sobre la mujer, éste será el encargado de los asuntos de Estado y la esposa del hogar, sometida a la autoridad masculina. El hombre debe guiar a la familia y educar a su mujer. Estos principios se adaptan a la doctrina cristiana, de forma particular trabaja en ello San Juan Crisóstomo (siglo V), quien establece el matrimonio como creación de Dios, con la finalidad de evitar la concupiscencia y para que el hombre se conforme con tener relaciones sexuales sólo con su mujer.

El matrimonio se crea como un hábito de servidumbre, la mujer se conforma con un sólo hombre. La pareja, al casarse, es dueña del cuerpo del otro, y también responsable de evitar que cometan pecados de concupiscencia, por tanto, son responsables de la salvación eterna de uno y otra. Respecto de los jóvenes, deben evitar tener relaciones sexuales hasta el matrimonio, a fin de conservar un afecto más intenso (Foucault, 2019).

San Agustín (siglo V) da prioridad a la procreación sobre la evitación de las relaciones sexuales fuera del matrimonio (Foucault, 2019). San Agustín establece el matrimonio como un sacramento, con lo cual marca a cada integrante, de manera personal, en un compromiso con Dios, el cual ha de cumplir. La concupiscencia se redime si tiene como fin la procreación, o evitar que el marido caiga en adulterio. La fidelidad, entonces, se conceptúa como cumplimiento de un vínculo de pertenencia mutua. (Foucault, 2019).

El modelo occidental del matrimonio evoluciona al ámbito público con el paso del tiempo, en la Edad Media (s. IX al XII). El matrimonio es una práctica privada, con la participación de miembros de la comunidad que atestiguan y celebran la unión. El centro está puesto en la procreación y la legitimidad, es tasada por la relevancia económica y social del

matrimonio. Así, los nobles tienen uniones más legítimas ante la sociedad que los campesinos y gente del pueblo.

Poco a poco, con la participación de la iglesia católica en los rituales nupciales, los ritos de matrimonio se efectúan en actos públicos, primero al pie del templo y luego dentro del mismo (Ariès, 1987). El control de la iglesia sobre los matrimonios se logra cuando la unión es certificada por escrito. Teniendo el carácter de sacramento establecido por San Agustín, la certificación del mismo se equipara a la unión de Cristo con su iglesia en un hecho indisoluble. (Ariès, 1987).

A lo largo de la Edad Media se continúa privilegiando la exclusividad en la pareja, sin embargo, hay permisividad entre los hombres para tener relaciones extramaritales, no así para las mujeres, a quienes se les sanciona con distintos grados de severidad, incluso con la muerte (Aparicio, 2001).

En el siglo XVI, con la expansión artística y cultural del Renacimiento, se declara el culto al cuerpo y a la sensualidad, por lo que la iglesia católica refuerza las prohibiciones sexuales. Se establece como una ofensa a Dios cualquier conducta sexual fuera de la que busque la procreación, como por ejemplo, pensamientos sexuales, masturbación y/o homosexualidad, entre otros. (Aparicio, 2001).

A partir del siglo XVIII en Europa, se cuestiona la fidelidad por parte del hombre; se resaltan figuras como el personaje creado por J. Zorrilla convertido en un ideal de hombre, Don Juan Tenorio, con el cual se avala el comportamiento masculino seductor y libertino y convirtiéndose en un modelo de masculinidad a seguir. Se incrementa el fenómeno de la prostitución, mientras a nivel religioso se castiga el cuerpo por su debilidad ante el placer, en especial el cuerpo de la mujer al ser visto como objeto de pecado (Bonilla, 1993).

En el siglo XIX, la instauración del contrato matrimonial civil ofrece a las parejas el matrimonio por razones económicas: “De ninguna manera fue fruto del amor sexual individual, con el que no tenía nada en común, siendo el cálculo, ahora como antes, el móvil de los matrimonios” ... la relevancia política y económica del hombre en la familia y asegurar la procreación de hijos varones que sólo pudieran ser de él y destinados a heredar, dependen de la necesaria monogamia de la mujer, más no de la del hombre” Engels (1884, p 27). Con este modelo se transita a lo largo del siglo XIX y hasta inicios de la segunda mitad del siglo XX.

A partir de la Revolución Industrial (a mediados del siglo XIX) y en distintos momentos clave de la historia Moderna y Contemporánea, innumerables mujeres salen a trabajar ante la necesidad de mano de obra que no pueden realizar los hombres por estar sirviendo a su patria en las diversas guerras vividas. Es así que por circunstancias ajenas al ejercicio del matrimonio, las mujeres descubren que son capaces de obtener sus propios ingresos, modificando de esta manera la estructura económica original del matrimonio. Todo cambia de una manera radical cuando en los años 60 del siglo XX, con la aparición de la píldora anticonceptiva, los hijos también se pueden decidir. La mezcla de estos elementos favorece la transformación del matrimonio tradicional.

Manteniendo esta relación histórica y ahora centrando la atención en la cultura mexicana, se observa la conjunción de los pueblos originarios con la influencia dominante de la cultura europea, luego del descubrimiento de América en el siglo XV y el inicio de la Conquista de México en la primera mitad del siglo XVI.

En México, antes de la llegada de los españoles, era una práctica común la monogamia. Por ejemplo, los chichimecas la practican. Sacerdotes y gobernantes ejercen la poligamia. Destaca el hecho de que algunos grupos hacían venta de mujeres, más no de hombres. Los mayas, por ejemplo, concretan relaciones monógamas. La infidelidad se castiga en la

mujer y también en el hombre: el amante es entregado al esposo para que éste decida si lo mata o lo perdona. Entre los mexicas, en las clases altas se permite a los hombres tener varias mujeres, viudas o de clase más baja. (Ibarra, 1998).

En el periodo de Conquista y con la llegada de los españoles se implanta la religión católica, con todas las prohibiciones sexuales que ésta impone. México, en su etapa colonial, integra en su cosmovisión la influencia de la cultura europea occidental, así como la de la sociedad prehispánica. Un sincretismo religioso y cultural extraordinario surgen del choque de dos culturas, permitiendo una visión particular que prevalece hasta nuestros días en su diversidad cultural.

En el tema que ocupa a esta tesis, cabe señalar que, a lo largo de los siglos, en México, la exclusividad es hasta la fecha, un principio básico para la formación de parejas comprometidas. El hombre mantiene su primacía sobre las mujeres indígenas, mestizas y españolas, con las cuales podía relacionarse. El énfasis se halla en el sistema patriarcal, el cual da fuerza y razón a la existencia del machismo mexicano que prevalece después de la Independencia y la Revolución (Ramírez, 1999).

Con las Leyes de Reforma se da la separación entre el mandato católico del matrimonio y la unión civil ante la sociedad. Surge así la institución de la sociedad conyugal. Todavía para entonces este tipo de matrimonio se establece como indisoluble, hasta la instauración del divorcio en el año de 1883 (Aparicio, 2001).

La fuerza de la unión entre el estado y la religión conservan por muchos años los mandatos matrimoniales de indisolubilidad y exclusividad. Al separarse, el cumplimiento de este mandato se debilita. Las cifras muestran que el matrimonio en México se termina cada vez con más frecuencia. Tanto que se ha duplicado el porcentaje de divorcios de 20 años a la fecha (Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática, INEGI, 2018).

En el tema legal, la figura del delito de adulterio se eliminó del Código Penal Federal en México en 2011. El adulterio sigue siendo causa civil de divorcio, pero no delito con pena de cárcel (Diario oficial de la Federación, 2011).

Con los antecedentes históricos y sociales mencionados, se considera la infidelidad el resultado de la conjunción de múltiples factores, contextos y épocas, por tanto, una construcción sociocultural que llega hasta el tiempo presente como un tema indispensable en el diálogo de la pareja para la definición de los límites de su relación.

Las parejas actuales parecen intentar una conciliación entre el matrimonio tradicional y las relaciones extraconyugales. Béjin llama “Matrimonio Extraconyugal” a esa manera en que cada vez más parejas construyen su vínculo de compromiso. Las parejas no se casan por un medio legal o religioso, sino que viven juntas en una relación que no es indisoluble, más tampoco efímera, pues ofrece cierta estabilidad. Sin roles definidos, es más igualitaria y ofrece el placer sexual y la compañía, más les dificulta tener claras las reglas de lo permitido en cuanto a otras relaciones, por lo que intentan hacer su propio diseño de fidelidad. Un punto de quiebre por lo general es dado por el tema de la paternidad/maternidad, tema que o bien se pospone, o se oscila entre la búsqueda y el rechazo de la descendencia. Es común que estas parejas se casen cuando deciden tener su primer hijo, adoptando el modelo tradicional de familia (Ariés, Béjin y Foucault, 1987).

En la primera mitad del siglo pasado, la familia se integra por el padre y la madre en matrimonio y los hijos concebidos dentro de él, conviviendo en un espacio común. Más que una realidad, es un imaginario aspiracional de la época.

“Si definimos a la familia como una asociación que se caracteriza por una relación sexual lo suficientemente precisa y duradera para proveer a la procreación y crianza de los hijos, encontramos que el grupo familiar gira en torno de la legitimación de la vida sexual entre

los padres y de la formación y cuidado de los hijos” (Bottomore 1961, citado en Sánchez-Azcona, 1980).

A 22 años del nuevo milenio, la conformación de parejas ha evolucionado a diversos modelos de familia. El criterio establecido por INEGI para considerar a un grupo social como familia, es que exista al menos una relación de parentesco. En cuanto al término hogar, se utiliza para referirse al grupo humano que convive en un espacio habitacional, con relaciones afectivas, de parentesco o familiares legales. (INEGI 2005).

En un estudio realizado por Welti-Chanes, (2016), se muestran tres de los maneras de formar familia surgidos de la evolución del modelo familiar:

1. La familia tradicional, que constituye el 50% de los casos, es la integrada por padre, madre hijos, parejas de adultos cuyos hijos no viven con ellos (nido vacío), co-residentes que son e hijos.
2. La familia en transición, el 42%, se compone de hogares de madres solteras, parejas sin amigos o familiares sin parejas y unipersonales, con personas solas.
3. La familia emergente, el 8% restante, son hogares de padres solteros, parejas del mismo sexo y parejas con familias reconstituidas que estuvieron previamente en otras relaciones de compromiso o matrimonio y los hijos producto de dichas uniones. Éste último tipo se ha ido incrementando recientemente.

Es cuestionable si este tipo de familia emergente está relacionada con la evolución de las relaciones interpersonales surgida del uso de la tecnología y el mundo virtual. Al respecto, Bauman (2007) hace un análisis profundo de la dinámica de las relaciones afectivas en la era virtual. El autor describe cómo, en el contexto de vida donde se promueve la satisfacción inmediata de las necesidades a través del consumo, aunado al mundo virtual en el que las personas pueden atender sus necesidades a través de conectarse o desconectarse en un

click; las relaciones se convierten en esas alternativas que, una vez que se elige, implican la pérdida de las otras posibilidades renunciadas, creando un eterno conflicto entre lo que se tiene y lo que se podría tener.

La permanencia de las relaciones en el tiempo sufre un lógico deterioro, y la inseguridad del vínculo se manifiesta cada vez con más claridad. La conciencia de que la pareja puede, en cualquier momento, terminar la relación, genera un estado de incertidumbre sobre la inversión en tiempo y emociones que se hace en la relación.

En este continuo evolutivo sobre el concepto de familia, las prioridades cambian y con ellas la connotación de la fidelidad y de la infidelidad. Si antes la fidelidad era un asunto económico y de control social, ésta se ha transformado en una fuente de seguridad en el vínculo amoroso. Ser el único o la única para la pareja, provee valía e identidad (Perel, 2019).

1.2.3 La fidelidad como expectativa social

Fue hasta el siglo XX que la sexualidad comenzó a investigarse con estudios científicos serios. Masters y Johnson (1981) describieron por primera vez la fisiología de la respuesta sexual humana. Kinsey (1953), realizó una encuesta a gran escala en la sociedad estadounidense, en la cual se conoció la estadística de las prácticas sexuales de ese tiempo, muy distintas a los cánones morales que regían en la época. A partir de entonces, múltiples estudios y encuestas han ido reflejando la evolución de las prácticas sexuales y en todas ellas existe esa relación con un tercero, con el disfrute de uno y el sufrimiento de otro.

En familias tradicionales, la expectativa de exclusividad sexual en la relación amorosa priva, voluntaria o involuntariamente a los implicados de obtener los beneficios y satisfacciones

de estar con alguien más. Si estas relaciones fuera de la pareja son válidas o no, depende de cada relación y de los acuerdos que se hayan tomado al interior. Sin embargo, cuando el acuerdo de exclusividad es parte de su contrato religioso, legal o afectivo, y se rompe sin haberlo negociado e incluso sin el consentimiento de uno de los cónyuges, se entra en el terreno de la llamada infidelidad. (Brown, 2001).

“Para la persona, la traición parece inaguantable, pero para quien lleva a cabo la infidelidad, la aventura es un afrodisíaco. El aura de romance e intriga es irresistible, especialmente cuando la realidad se siente estéril o aburrida. Las aventuras prometen mucho: una oportunidad para perseguir sueños que han estado dormidos, una oportunidad para cobrar vida otra vez y la esperanza de conectarse con alguien que realmente entiende. La promesa escondida es el sufrimiento”. (Brown, 2001 p. 2).

Las razones por las cuales se tiene una aventura pueden tener distinta importancia para la relación de compromiso. Johnson (2005), menciona que algunas personas inician una aventura para terminar un matrimonio, otros arguyen que su matrimonio está bien, y solo quieren tener una aventura “recreacional”.

Perel (2019), distingue varios tipos de infidelidad:

- La que generada desde dentro de la pareja, por la pérdida del capital social que la pareja tenía, siendo experimentada como soledad, falta de comunicación, violencia, no existir para el otro.
- La que surge de la pérdida ambigua, donde el compañero o la compañera no está y el duelo no se puede terminar, cuando la pareja sufre Alzheimer, está desaparecida, está ausente por estar en su celular, porque ya se puso el límite a una relación de violencia o abuso.

- La que está fuera de la relación y no tiene nada que ver con la pareja. Son quienes buscan una relación fuera porque quieren dejar de ser la persona en que se han convertido y buscan nuevas maneras de ser.

Desde la perspectiva psicoanalítica, los celos y la infidelidad son parte de una colusión en la que la pareja actúa conforme a patrones de relación adquiridos a muy temprana edad. Ambos tienen motivaciones inconscientes para llevar a la acción una de las dos partes en los celos o la infidelidad. (Vanegas, 2011). El autor describe distintas motivaciones para el acto infiel: cuando la persona se siente invadida por su pareja y pretende huir de ella, pues el intenso deseo de la persona de ser cuidada, protegida y acogida representa una amenaza de pérdida del yo, de ser explotada, maltratada y frustrada, entonces tener relaciones sexuales con una tercera persona le hace escapar del objeto invasivo.

También se es infiel para obligar a la reparación cuando se acusa al o la compañera de no ofrecer la misma atención y disponibilidad sexual. El o la infiel busca ser descubierta para obligarle a reparar la falla (Vanegas, 2011). Afirma el autor, se da la infidelidad para no asumir la desidealización que ocurre naturalmente al paso del tiempo. Por último, Vanegas describe que también se busca salvaguardar del abandono, disponiendo de varias parejas y así poder hacer frente a la pérdida de alguna de ellas.

En un estudio realizado en la Ciudad de México por Romero, Rivera y Díaz-Loving (2007) se encontró que la infidelidad es concebida como algo negativo para la relación y para la percepción del o la actuante. Según el estudio, se concibe al o la actuante como alguien que no tiene la madurez emocional y psicológica para entregarse a la exclusividad de una relación. La experiencia del actuante es de experimentar amor y pasión hacia la nueva pareja, y una válvula de escape o salida para una relación deteriorada. La conducta infiel se manifiesta en modalidad sexual o emocional. El deseo de realizar la infidelidad sin consumir el acto resulta información novedosa en este estudio.

Respecto a los motivos para cometer una infidelidad reportados por los participantes, son la insatisfacción en la relación, ya identificada en otros estudios, y la impulsividad, inestabilidad emocional o social. El resultado sobre las consecuencias de la infidelidad a los ojos de los participantes, confirman lo encontrado en otros estudios: o bien ocurre la terminación de la relación o se da una evolución de la relación a un mejor estadio. Resulta interesante que varios de los motivos mencionados no están ligados a la relación, siendo reconocidos como totalmente personales.

Blow y Hartnett (2005) presentan una revisión de los resultados encontrados en múltiples estudios sobre infidelidad, los cuales se esquematizan en la tabla 1.

Tabla 1.

Resumen de estudios sobre infidelidad de Blow y Hartnett (2005) realizado por la investigadora.

Aspecto	Resultados encontrados	Limitaciones de los estudios
Actitud	La mayoría la desaprueba. Mayor apertura en personas de ciudades grandes y mayor nivel de estudios. Varía entre distintas culturas. Varía según el tipo de relación primaria: a mayor compromiso menor permisividad	Se requiere profundizar más en la variabilidad de la actitud según factores de cultura, tipo de relación primaria, religión, etcétera.
Prevalencia	Alrededor del 25% de relaciones de largo plazo han tenido alguna relación extramarital a lo largo de los años.	Varía de manera significativa también en el tipo de relación y culturalmente. Se podría generalizar con estudios más amplios.

Tipos	<p>Pasar una noche Involucramiento emocional Flirteo Relaciones de largo plazo</p>	<p>No se han estudiado a profundidad las modalidades, aunque se observan, entre otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Por involucramiento sexual y emocional ● Por internet ● A larga distancia ● Con alguien en el trabajo ● Del mismo sexo ● Trabajadores sexuales
Género	<p>Afirman algunos estudios que los hombres tienen más encuentros sexuales, mayor aceptación y mayor deseo de hacerlo.</p> <p>Otros estudios, en cambio, que cada vez es más similar entre hombres y mujeres, y que la diferencia desaparece después de la edad de 40.</p> <p>Los hombres están más enfocados a lo sexual y las mujeres a lo emocional.</p>	<p>Las diferencias en frecuencia entre hombres y mujeres se pueden explorar si se realizan estudios transversales.</p>
Injerencia de la relación primaria	<p>La insatisfacción se correlaciona con la conducta infiel y se enfatiza en mujeres</p> <p>La insatisfacción sexual no arroja datos concluyentes, solo muestra resultados diferentes según género y raza.</p> <p>En relaciones de largo plazo, las mujeres tienden a la</p>	<p>Se considera posible la existencia de variables intermedias como:</p> <p>Si la pareja viaja mucho</p> <p>Si tienen una práctica religiosa relacionada con la fidelidad</p> <p>En relaciones no comprometidas, podría indagarse si tiene relación con el tipo de vínculo que se establece.</p>

	<p>infidelidad en el año 7 y los hombres en el 18, para decrecer después.</p> <p>Hombres que están saliendo solamente, tendrán más relaciones extra diádicas conforme pase el tiempo. Otros estudios no encuentran esta diferencia.</p> <p>El número y características de los hijos está poco explorado. Un estudio reporta más compromiso de permanecer cuando hay hijos, mientras que la insatisfacción marital aumenta con las responsabilidades parentales.</p>	<p>Se requieren más estudios referentes al impacto del número de hijos, sus características, etapa de desarrollo e incluso la presencia de alguna enfermedad o padecimiento en ellos o alguno de los cónyuges.</p>
Religiosidad	<p>Algunos estudios no muestran correlación, otros sí, con sus particularidades: en mujeres, en ciertos grupos.</p>	<p>Es un referente multidimensional que requiere mayor estudio. Los conceptos de religiosidad y los instrumentos no son consistentes.</p>
Etnicidad	<p>Algunos estudios reportan mayor incidencia en afroamericanos que en caucásicos, más ambos se igualan cuando se dimensiona en el largo plazo. Se muestra diferencia clara sólo en mujeres afroamericanas presentan menos infidelidad que los hombres</p>	<p>Los resultados no son suficientes para marcar tendencia. Se requiere mayor profundización.</p>

<p>Nivel de estudios</p>	<p>En hombres es 1.75 % más frecuente cuanto más alto es su nivel de estudios, aplica aún más en divorciados.</p> <p>En mujeres es también más alto, más con el condicionante de que su compañero sea de un nivel de preparación menor.</p>	<p>Se tendrían que considerar las variantes de la dinámica entre las parejas, y no directamente la variable de nivel de estudios.</p>
<p>Ingresos</p>	<p>A mayores ingresos se encuentra mayor incidencia. Se considera mediado por el ambiente de trabajo y sus demandas.</p> <p>También por la proporción de ingresos entre la pareja.</p>	<p>Se requiere profundizar en el papel del trabajo en la infidelidad, como un ambiente de oportunidad.</p>
<p>Interés sexual y experiencia previa</p>	<p>A mayor interés en el sexo y mayor cantidad de experiencias previas, mayores posibilidades de relaciones extradiádicas.</p> <p>La apertura hacia la infidelidad no muestra correlación, sólo las mujeres más liberales permanecen más tiempo en relaciones extradiádicas.</p>	<p>Los estudios son coincidentes para las variables estudiadas.</p>
<p>Otras condiciones</p>	<p>Inicio temprano de la relación comprometida (16 años) Rol de género no tradicional Divorcios previos</p> <p>Divorcio de los padres, correlacionan positivamente con conductas infieles.</p>	<p>Podrían considerarse variables intermedias como la estabilidad emocional o nivel de maduración.</p>

<p>Parejas del mismo sexo</p>	<p>Un solo estudio reporta que la insatisfacción en parejas lesbianas lleva a tener expectativas no favorables a una vida en común.</p> <p>Parejas de hombres gay parecen adaptarse de forma positiva a relaciones extradiádicas, más está presente el dolor y los celos.</p>	<p>La fecha del estudio ubica un contexto todavía exploratorio, lo cual indica que debe ser tomado con reserva.</p>
<p>Vinculación</p>	<p>El estilo de vinculación evitativa en el hombre y ansiosa en la mujer se correlacionan positivamente.</p> <p>La motivación a la infidelidad por autoestima sucede en participantes hombres con estilo de vinculación temerosa y ansiosa de las mujeres.</p> <p>En el estilo evitativo, tiene motivación de búsqueda de libertad, tener su espacio.</p>	<p>Existe consistencia en los resultados encontrados, con lo que se puede explorar las características de este tipo de vinculación para las relaciones primarias.</p>
<p>Oportunidad</p>	<p>Se conceptúa a veces como nivel de recursos o como disponibilidad de la relación extradiádica. Cobra importancia el ambiente de trabajo como un medio propicio para las relaciones de infidelidad</p>	<p>Coincidente con los estudios de nivel de ingresos o los de preparación profesional mencionados anteriormente</p>

Justificación	<p>Principales justificaciones: Mejoría en la carrera, emoción y novedad sexual, e cercanía emocional,</p> <p>Rechazo del compañero o la compañera de la relación primaria.</p>	No existen contradicciones entre resultados presentados
Secuelas	<p>Pocas parejas reportan mejoría después del evento de infidelidad.</p> <p>Las mejoras son la cercanía, comunicación, compromiso en el proyecto familiar.</p> <p>Las consecuencias negativas se refieren a ira, resentimiento, depresión e incluso problemas colaterales como daño a los hijos, pérdida de trabajo, problemas legales.</p>	Las consecuencias de develar una relación extramarital podrían estudiarse en función de la mediación de recursos como la intervención profesional para lidiar con el proceso emocional.
Recuperación	<p>La revelación de la infidelidad es positiva para la recuperación, evitando los detalles.</p> <p>Una primera etapa de confusión y emociones fuertes, otra intermedia donde se da la reflexión y conciencia y, de sostenerse ésta, se llega a la reformulación de los términos de la relación.</p>	<p>Este estudio se realiza en contexto de la psicoterapia de pareja.</p> <p>Habría que estudiar la revelación en otros tipos de contexto y el nivel de positividad percibida, por ejemplo, si la revelación ocurre sin apoyo terapéutico, qué tan positivamente es percibida.</p>

El énfasis puesto en la mentira o deslealtad presupone la existencia de acuerdos entre la pareja, contratos que son establecidos en diversos niveles, explícitos, implícitos e incluso inconscientes (Estrada, 2007).

El contrato de interacción común de la pareja se construye como un ajuste y negociación sobre las expectativas personales de los integrantes de la pareja. Es un convenio sobre lo que cada uno está dispuesto a dar, las necesidades que desean satisfacer hacia su compañero/a. Para que el sistema-pareja permanezca viable se habrán de cumplir dichos acuerdos (Sager, 1976).

En la mayoría de los contratos de interacción, la expectativa de la fidelidad priva todavía como un elemento importante en las relaciones de pareja. Cuando no existe dicha expectativa, el conflicto es inexistente, y las segundas relaciones son un complemento de la relación primaria. Podría ser un ejemplo las parejas swingers, o aquellas que permiten las relaciones sexuales sin involucramiento emocional, como un elemento de variedad para su vida sexual, por ejemplo (Pittman, 1989). El poliamor también incluye la posibilidad de relaciones amorosas y de cuidado con otras personas, no sólo sexuales.

Como se muestra en Núñez, Cantó y Milá (2015) el elemento crucial de la infidelidad no es la segunda relación en sí, sino el engaño. Los efectos que el engaño tiene en una relación estarán relacionados con el nivel de intimidad (Sternberg 2000) que la pareja haya conseguido. El impacto del engaño o traición tiene efecto en el vínculo (Bowlby, 1969, 1988) de la pareja. El doloroso impacto de enterarse por un medio electrónico o una tercera persona que la pareja ha estado mintiendo y ocultando el acto infiel, rompe la confianza construida a través de la comunicación sincera (Abrego, 2009).

La evolución de la relación después de la infidelidad puede tomar tres rumbos (Perel, 2019)

1. Se quedan en la cárcel matrimonial. Después de la infidelidad nunca será suficiente para que el o la actuante sea perdonada ni nunca el o la afectada podrá volver a confiar lo suficiente.
2. Parejas que deciden quedarse juntas por sus valores y estatus, se acuerda no hablar nunca del tema.
3. Parejas que se recuperan y crecen a partir de la infidelidad. Reconocen que gracias a ello la relación mejoró y ellos crecieron como personas.

Mientras estos elementos están en juego, las infinitas combinaciones que resultan de cada pareja que decide tener una relación de compromiso, trae consigo este cuestionamiento que muchas veces se resuelve creativa y satisfactoriamente y, en otros casos, genera una crisis al interior de la vida de pareja, incluso la terminación de la relación.

En la experiencia profesional de la autora de esta investigación, el único contrato explícito que la pareja realiza es el documento civil. En pocas ocasiones se acuerdan y estipulan los límites que la pareja decide respetar, y la amplitud de acción que les es permitida. Es así como frecuentemente quedan atrapados en los mandatos culturales introyectados sin mayor conciencia de sus repercusiones.

1.2.4. La infidelidad desde la perspectiva de género

Se parte de que el matrimonio tradicional y los roles asignados a hombres y mujeres, han implicado establecer la fidelidad como un obligado en la relación de pareja, especialmente en la mujer. Por tanto, la percepción social de la infidelidad juzga con mayor severidad a las mujeres que a los hombres.

El patriarcado, constructo importante implicado en este fenómeno, se define como un sistema de organización que excluye a las mujeres del sistema patriarcal y del espacio público. Éste queda a cargo del hombre. No sólo los hombres deben morir en caso de una

guerra, sino que las mujeres quedan excluidas del goce. Una institución patriarcal es batirse a duelo: ante la sospecha de infidelidad, un hombre supone la existencia de otro hombre con quien debe pelear, lo cual implica que la mujer es ubicada como una posesión, que deberán defender los propietarios de esta. (Luterau, 2019).

Una visión evolucionista, más biológica, afirma que las mujeres temen más cuando el hombre se involucra emocionalmente, pues consideran que la parte sexual no les es tan relevante. Los hombres, por el contrario, consideran que, si la mujer establece una relación emocional, será entonces que llegue al vínculo sexual. Los hombres perdonan menos y son quienes más tienden a romper la relación por ese motivo (Treger y Sprecher, 2011, en Fuentes y Koval, 2018).

La importancia que dan hombres y mujeres a la infidelidad también varía. Según la teoría de inversión parental de Trivers (1972), los hombres dan relevancia a la cantidad de encuentros sexuales, mientras las mujeres buscan pocos vínculos significativos. Por tanto, los hombres describen la infidelidad más sexual, mientras las mujeres lo hacen de forma más emocional. (Glass y Wright, 1985, en Fuentes y Koval, 2018).

Respecto del significado que se da al acto infiel, Buss y Shackelford, (1997, en Fuentes y Koval, 2018) plantean que la infidelidad del hombre implica para la mujer un desvío de recursos para mantener a sus hijos, una amenaza para su seguridad económica, mientras para el hombre le representa la posibilidad de mantener un hijo que no sea suyo.

Se considera la infidelidad como un elemento sociocultural que el ser humano ha creado para normar su conducta. Citando a Berger y Luckmann (2003, p. 68) "Toda cultura tiene una configuración sexual distintiva, con sus propias pautas especializadas de comportamiento sexual y sus propios supuestos "antropológicos" en el campo sexual. La relatividad empírica de estas configuraciones, su enorme variedad y rica inventiva, indican

que son producto de las propias formaciones socio-culturales del hombre más que de una naturaleza humana establecida biológicamente”. Lo complejo de esta circunstancia en la pareja, es que conjuga, además de la ruptura de la norma, la amenaza al vínculo afectivo que constituye el fundamento de la pareja. “No es sólo un invento, en realidad duele” (Turnbull, 2021, inédito).

La evolución de las distintas etapas en la regulación de la relación de pareja y la institución familiar, asignan distintas interpretaciones y concepciones a la infidelidad masculina y femenina a través del tiempo.

Conforme cambian las condiciones económicas de la mujer a finales del siglo pasado y en el actual, la estructura tradicional del matrimonio se transforma. Los cambios posibilitan formas de convivencia diferentes, donde la relación se democratiza. En una investigación realizada hace 25 años, Bonilla (1994), da cuenta en un estudio acerca de la conceptualización de las características, causas y efectos de la infidelidad, así como las características propias de la persona infiel. La muestra resultó no probabilística intencional de 850 sujetos, 425 hombres y 425 mujeres del sur de la Ciudad de México, con edades entre 20 y 86 años, en su mayoría con matrimonios de entre 1 y más de 21 años y escolaridad mínima de nivel secundaria. El método consiste en la aplicación de cuestionarios anónimos y su procesamiento estadístico con variables poblacionales.

Los resultados del mencionado estudio arrojan como primera causa la insatisfacción de las aspiraciones del cónyuge con respecto de la relación de pareja. En segundo lugar, las características personales del actuante de la infidelidad, estipuladas como inseguridad, inmadurez, inestabilidad, insatisfacción personal, desconfianza y egoísmo. En tercer sitio aparecen los factores culturales y/o educativos, esto es, “...los elementos sociales que influyen en las creencias, costumbres y valores de los cónyuges de manera no congruente,

tales como falta de principios, naturaleza humana, actitudes machistas, temor al cambio social...” (Bonilla, 1994, p. 86).

Un estudio más reciente, realizado por Fuentes y Koval, (2018) se aplicó una encuesta a 600 adultos, vía electrónica, 50% hombres y 50% mujeres, de los cuales 75% se encontraban en una relación amorosa. Se utiliza la Perceptions of dating infidelity scale de Wilson y colaboradores que realizaron en 2011. En los resultados obtenidos se perciben, más marcadamente en las mujeres, conductas ambiguas de infidelidad como el coqueteo, dar regalos o arreglarse para alguien. Como probable explicación esto se deriva de la liberación laboral de las mujeres que ya no están obligadas a permanecer en una relación por motivos económicos.

Es difícil contabilizar el porcentaje de comportamiento infiel, por la sanción social que esto implica. En la Encuesta nacional de mujeres americanas, Whisman y Snyder (2007) encontraron que las mujeres americanas reportan haber realizado conductas de infidelidad en un 6.7% anual. Por lo general se calcula que, en una relación de largo plazo, ocurrirá al menos una vez en el 25% de los casos.

En la cultura latinoamericana, el hombre simplemente usa un privilegio que le ha sido otorgado históricamente por la socialización de género. La mujer latina que es infiel es subversiva al status quo. En este sistema todavía patriarcal, la mujer escoge lo que la protege, no lo que la excita o le da placer. Por otra parte, para los hombres el sexo es el idioma para buscar lo que necesitan y no les está permitido pedir; cada uno tiene licencia para hablar de lo que es socialmente aceptable. (Perel, 2019).

1.3 Psicoterapia de pareja integrativa Experiencial-Sistémica

El modelo utilizado para la presente investigación es de corte integrativo, diseñado para el efecto, ya que propone la articulación de propuestas terapéuticas provenientes de distintos

enfoques. “Es importante entender que la integración de un campo no implica la eliminación de los componentes o las partes, sino la articulación de las mismas” (Tena, 2020).

Se describen los elementos de cada enfoque integrado en esta propuesta y, al final, la manera en que fueron articulados para el modelo psicoterapéutico aplicado en este estudio.

El inicio de la atención a parejas se ubica en los años 50, en el campo de los consejeros matrimoniales o como parte del servicio que los pastores o sacerdotes hacen en su ministerio. Posteriormente, los psicoanalistas ofrecen atención a situaciones maritales, atendiendo a cada uno de los integrantes por separado, a fin de no contaminar el proceso de análisis. Al surgimiento de la terapia sistémica, la propuesta de “Terapia conjunta” es decir, con ambos miembros de la pareja, marca el inicio de la actual terapia de pareja. Los modelos prevalentes que han mostrado mayor efectividad son aquellos que integran varios enfoques, demostrando su efectividad en estudios de metaanálisis: Terapia cognitivo conductual con aceptación y la Terapia focalizada en las emociones. (Gurman y Fraenkel, 2002).

En la narrativa histórica, los autores definen nuevas tendencias, a inicios del milenio, las terapias de pareja posmodernas como la colaborativa, narrativa y enfocada en soluciones. Para 2002, fecha de edición del recuento histórico, se marcan como tendencias recientes las terapias que atienden a posturas ideológicas, atención a grupos y a condiciones étnicas y sociales, siendo las más relevantes la terapia feminista, la terapia para parejas transculturales y la orientada a parejas con un miembro en condiciones especiales, tales como enfermedades psiquiátricas, cáncer, enfermedad terminal, entre otras.

Es importante para el presente estudio definir el marco de referencia desde el cual se estudia la acción terapéutica. Para ello se alude a elementos de las teorías de la

psicoterapia experiencial y de la terapia sistémica con sus aportes al modelo de psicoterapia de parejas integrativo experiencial-sistémico diseñado para la investigación.

1.3.1 Psicoterapia Experiencial: La relación terapéutica y el manejo de las emociones

La tercera fuerza en psicología propone una visión positiva del ser humano. Se toma de esta corriente el enfoque centrado en la persona y la psicoterapia Gestalt, la cual da prioridad a la creación de una relación auténtica con el consultante y a la expresión de las emociones. Ambos enfoques se nutren de la filosofía existencialista y del método fenomenológico como aproximación epistemológica. (Quittman, 1989).

La Psicología humanista se fundamenta en principios filosóficos sobre el ser humano que resultan del momento histórico de la posguerra. El éxodo a Estados Unidos de filósofos y psicólogos europeos y su relación con los colegas americanos, provoca el surgimiento de un interés por atender el valor y sentido de la vida ante la pequeñez del ser humano frente a la bomba atómica (Quittman, 1989).

Dentro de los filósofos que influyen en esta corriente se encuentra Edmund Husserl, creador de la propuesta epistemológica de la Fenomenología (1931) en la que se plantea que la experiencia subjetiva de la persona misma es la fuente primaria de dicho conocimiento. "Volver a las cosas mismas", describe lo que ocurre tal y como es experimentado por el sujeto. De aquí toma la psicología humanista su método de aproximación psicoterapéutica y el trabajo con la experiencia interna.

El enfoque centrado en la persona, creado por Carl Rogers en 1951, establece que lo terapéutico de la intervención con el o la consultante, es la relación. Esto implica que el o la consultante tiene la capacidad de desarrollarse sin la guía del o la psicoterapeuta, sólo requiere una relación de aceptación incondicional en la que se reconozca en su naturaleza y, al recibir retroalimentación de sí a través de la empatía, integre los elementos del

concepto de sí que pudiera haber censurado o rechazado. Todo en el marco de un comportamiento auténtico, ya que es la única manera de que ocurra un verdadero encuentro interpersonal. (Rogers, 1961)

En su libro "Terapia, personalidad y relaciones interpersonales" Rogers (1959) establece que para que el encuentro terapéutico tenga lugar deben cumplirse las "condiciones necesarias y suficientes". A continuación, la transcripción de cada una de ellas.

- Que dos personas estén en contacto.
- Que la primera persona, denominada cliente, se encuentre en un estado de incongruencia, vulnerabilidad o angustia.
- Que la segunda persona, a quien denominaremos terapeuta, sea congruente en la relación con el cliente.
- Que el terapeuta experimente una consideración positiva incondicional hacia el cliente.
- Que el terapeuta experimente una comprensión empática hacia el marco de referencia interno del cliente.
- Que el cliente perciba, por lo menos en un grado mínimo las condiciones d y e.

Se identifica que las condiciones del o la terapeuta tienen que ver con lo que experimenta, es decir, que la acción terapéutica se basa en una relación personal, las actitudes del o la terapeuta son el recurso que usa para su interacción con el o la cliente. (Rogers, 1959 pp. 49-50).

Rogers (1957) usa el término de experiencia para englobar todo lo que sucede dentro del organismo en cualquier momento estando potencialmente disponible para la conciencia. Incluye tanto los hechos de los cuales el individuo no tiene conciencia como los fenómenos que han accedido a la conciencia inmediata... como sinónimos propone el campo experiencial o campo fenoménico.

El autor continúa mencionando los efectos de dicha relación. El individuo, al experimentar la consideración positiva incondicional, reorganizará su experiencia en niveles conscientes y aún en otros más profundos, recuperando las partes negadas de su personalidad, siendo capaz de enfrentar su vida y sus relaciones de una forma más constructiva y satisfactoria. (Rogers, 1959).

Al observar el efecto de las condiciones descritas, Rogers (1959) da cuenta de que las personas como resultado de la relación terapéutica, logran tener un concepto de sí mismas más realista; se parecen más a la persona que desean ser y se valoran más; confían más en su toma de decisiones y la llevan a efecto; se comprenden más a sí mismas y esto las lleva a ser más receptivas de su propia experiencia disminuyendo la tendencia a negar o reprimir los aspectos de sí que le desagradan. En sus relaciones logra estar menos defensiva y más abierta a nuevas actitudes.

En la psicoterapia de pareja, se realiza un modelaje a través del cual, el o la psicoterapeuta establece el tipo de relación descrita por Rogers (1959) con ambos miembros de la pareja, con la finalidad de facilitar a ambos la expresión auténtica de su yo, de manera que el encuentro entre ellos pueda suceder en el momento presente de la sesión (Freidberg, 1985). El trabajo con las emociones es característico del enfoque experiencial. Teniendo una epistemología fenomenológica, la descripción de lo que ocurre “aquí y ahora” en el proceso terapéutico, requiere dar lugar primordial a la dinámica de las emociones como motor del cambio terapéutico. (Yalom, 1980).

La psicoterapia ha de centrarse en la recuperación del flujo organísmico, es decir, cuando la persona expresa con mayor libertad sus creencias y emociones, pudiendo explorar otras formas de comportamiento (Rogers, 1981).

El aporte de la Psicoterapia Gestalt en el modelo terapéutico de esta investigación se basa en la ubicación de los consultantes en el momento presente de su experiencia y el manejo de las emociones que surgen de ella.

Parte esencial es el trabajo con las emociones, pues a través de ellas es que el consultante actualiza su experiencia pasada, cierra círculos incompletos e integra áreas de la personalidad que no había explorado. (Muñoz, 2010).

La conjunción de la aproximación fenomenológica y la ubicación en el aquí y ahora hace el método de la Terapia Gestalt. El proceso inicia con la sensación corporal, simple e ingenua, que ocurre en un lugar específico (aquí) y en el momento presente (ahora).

El flujo de la experiencia es una sucesión de las sensaciones, emociones y necesidades que luego se satisfacen para que surjan otras y así continuar el flujo de la experiencia siempre cambiante y siempre en el momento presente; las sensaciones se refieren a lo percibido en el cuerpo antes de la conceptualización, se hacen conscientes al dirigir la atención a lo que el cuerpo registra como estímulo interno o externo, de manera ingenua (Zinker, 2003).

En cuanto a las emociones, Muñoz (2010) considera que el ser humano responde con una emoción determinada ante ciertos estímulos externos o del propio cuerpo, sentir cómo se relaciona la persona con el entorno, consigo misma o con otro diferente a ella. La autora considera que las emociones en una relación de involucramiento son co-creadas. Estar en una relación es una co-responsabilidad. Lo que el otro percibe es real, es una acción personal. Su emoción se da en consecuencia a la propia acción, y por tanto se es co-responsable por ella.

En el ciclo de la experiencia, se retoma el concepto de figura-fondo de la teoría de la Gestalt. Cuando se percibe el estímulo, éste es más intenso y se convierte en figura, si es lo

suficientemente fuerte o es interesante al receptor, surge una emoción, y ésta ocupa el lugar de figura. La función de la emoción es hacer patente la presencia de una necesidad, La persona busca la homeostasis, cuando ésta se pierde, se experimenta una emoción, la cual manifiesta que algo ocurre, algo falta, tiene una necesidad. En congruencia con ello la persona realiza una acción a fin de satisfacer la necesidad (Martín, 2009).

Una vez que se realiza una acción para atender la necesidad, nuevamente la emoción se convierte en fondo y la acción es figura para la otra persona. El ciclo de la interacción entre dos personas se completa cuando la acción de la primera persona es percibida por la segunda persona y ésta comienza el ciclo correspondiente. (Muñoz, 2010).

La vía para identificar la emoción está mayormente en lo paralingüístico: La vía para identificar la emoción está mayormente en lo paralingüístico: "...ahora que identificamos que las emociones y sentimientos se expresan mejor por otras vías, considero relevante darles también un nombre propio sin referencia a lo verbal. Por ello, encuentro pertinente nombrar a la voz como *música del hablar*, y llamar *expresiones corporales* a los diferentes aspectos de la comunicación a través del cuerpo" (miradas, gestos, movimientos, posturas) (Moreno, 2022, p.173).

Con base en los elementos anteriores, la intervención psicoterapéutica experiencial toma como materia prima del trabajo con la pareja la relación auténtica, empática y aceptante, y el trabajo con el flujo de la experiencia referido por Zinker anteriormente, propiciando la expresión de la experiencia de un miembro de la pareja al otro y del otro al primero, en sus emociones y significados. Las posiciones rígidas se flexibilizan y el vínculo de la pareja se transforma haciéndose más fuerte (Johnson, 2014).

1.3.2 La Psicoterapia Sistémica: Pauta disfuncional y triangulaciones

La teoría sistémica propone a la psicoterapia un cambio de paradigma: observar a los sistemas en su conjunto y no sólo al paciente en individual. Al tomar como referencia estudios sobre la comunicación y de cibernética, que se extrapolan al campo de la psicoterapia con familias. En el campo de la psiquiatría hospitalaria, han surgido estudios sobre el comportamiento familiar de los pacientes con esquizofrenia. Se observa que el paciente atendido en el hospital mejora su padecimiento, es dado de alta y después de un tiempo, en su ambiente familiar, recae y regresa al hospital. Debido a este fenómeno se comienza a observar a las familias, encontrando pautas repetitivas de conducta, a las cuales llamaron pautas de interacción disfuncionales (Hoffman, 1987).

A partir de la observación de la comunicación de los pacientes esquizofrénicos, Bateson (1968), encuentra que éstos parecen no distinguir entre niveles lógicos, por ejemplo: literal y metafórico. En la comunicación de la familia con un miembro esquizofrénico, se da la comunicación de “doble vínculo” produciendo mensajes contradictorios en distintos niveles lógicos, siendo una característica del comportamiento del enfermo. (Ruesch y Bateson, 1968).

Otro elemento constitutivo es la Teoría de sistemas, importada del campo de la cibernética. Von Bertalanffy (1976) aportaron dicha meta-teoría que proporciona un marco de referencia al trabajo con las familias en su dinámica interaccional.

El pensamiento circular, propio de la visión sistémica aportó una nueva comprensión de la familia como un todo en interacción, con reglas de retroalimentación y pautas relacionales que generaban procesos de salud o enfermedad psicológica en sus integrantes (Hoffman, 1987).

El movimiento sistémico rompe con el modelo causa-efecto que hasta entonces privaba en la comprensión de los padecimientos psiquiátricos. A diferencia de ello, se adopta la

circularidad: la interacción entre varios elementos comunicacionales implica multicausalidad simultánea: A influye en B, y B influye en C, para luego C influir en A. (Hoffman, 1987).

Un sistema está formado por un conjunto de elementos (las personas), las cualidades de los elementos (sus características individuales) y la interacción entre dichos elementos y sus cualidades (procesos comunicacionales). Los sistemas vivos son abiertos, ya que reciben la influencia de fuera del sistema, de manera que pueden modificar su estado. “Cada una de las partes de un sistema está relacionada de tal modo con las otras que un cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás y en el sistema total...se comporta como un todo inseparable y coherente”. (Von Bertalanffy, 1976).

Una propiedad de los sistemas es la retroalimentación, que consiste en el mecanismo mediante el cual el sistema abierto recoge información sobre las acciones internas que inciden en las acciones sucesivas.

La retroalimentación negativa se caracteriza por mantener la autorregulación del sistema dentro de ciertos límites o parámetros. La retroalimentación positiva, en cambio, es una cadena de relaciones donde la variación de uno de sus componentes se propaga a los demás componentes del sistema, propiciando un comportamiento sistémico que conduce a procesos de crecimiento y diferenciación (Bateson, 1990).

Entendido el sistema de la pareja como multicausal y con simultaneidad en sus comportamientos, no se concibe la predicción lineal de un estado final en función de su inicio. Nace así el concepto de equifinalidad. Se afirma que la alteración del estado de un sistema a través del tiempo no está determinada por sus condiciones iniciales. Idénticos resultados pueden tener condiciones iniciales completamente diferentes. Los parámetros del sistema predominan sobre las condiciones iniciales (Arnold y Osorio, 1998).

Los elementos en los sistemas interactúan, en el caso de los seres humanos, a través de pautas comunicacionales. Los axiomas que regulan la comunicación según Watzlawick son:

que es imposible no comunicarse; que la comunicación tiene dos niveles, uno de contenido y uno de relación; y que hay dos formas de presentarse, analógica y digital; las secuencias de los hechos son puntuados por los comunicantes; y la interacción puede ser de dos tipos, simétrica y complementaria (Watzlawick y Cols., 1985).

Con dichos elementos, el autor describe cómo al comunicarse un individuo establece también un tipo de relación, lo cual es aceptado, desconfirmado y distorsionado por el otro, quien también fija una postura relacional ante el primero. Esta secuencia es llamada "sistema interaccional".

En la teoría sistémica se define a la pareja como un sistema interaccional estable, con dos características: es abierto pues recibe influencia de su entorno social y familia extensa, y estable porque se mantiene en interacción por un tiempo prolongado, durante el cual crea configuraciones de interacción que se repiten consistentemente, de manera que prolongan su permanencia en el tiempo. Esta repetición es llamada redundancia pragmática. (Watzlawick y Cols. 1985).

El concepto de redundancia pragmática es crucial para el cambio terapéutico. El sistema desarrolla conductas de ensayo y error para resolver situaciones repetitivas, hasta encontrar pautas de interacción que con el tiempo se repiten hasta convertirse en una configuración, que es tan fuerte como imperceptible. Es en esa área donde menos se perciben aquellas reglas que se siguen en la comunicación eficaz y se violan en la comunicación perturbada. Cuando hay configuraciones, hay significación, una máxima epistemológica que también resulta válida para el estudio de la interacción humana (Von Bertalanffy, 1976). Descubrir la estructura de esa configuración, de los significados, será la tarea que el o la psicoterapeuta busque desentrañar para enriquecerla y actualizarla a las necesidades del sistema.

Para efectos del presente estudio, se denomina pareja a los y las consultantes que forman parte de la investigación mediante su participación en el proceso terapéutico a examinar.

Existen múltiples modelos de abordaje en la psicoterapia sistémica, lo común a todos es la comprensión de los patrones comunicacionales circulares o pautas de interacción. Aquellas pautas disfuncionales son el centro del abordaje sistémico en el modelo de esta investigación, y se toma el término “ciclo negativo de interacción” para referirse a ellas, tomado de la Terapia focalizada en las emociones (Greenberg y Johnson, 1989).

La intervención terapéutica se centra en realizar estrategias que transformen el ciclo negativo de interacción en un cambio tipo dos, esto es, no sólo cambios temporales que al paso del tiempo se disuelvan para volver a la situación inicial, sino una modificación estructural de los procesos comunicacionales, de manera que las configuraciones de interacción (el conjunto estereotipado de secuencias interaccionales) se modifiquen y surjan otras nuevas que puedan ofrecer más y mejores alternativas de relación (Watzlawick y Cols.I, 1985).

Las técnicas terapéuticas que se utilizan se toman de la terapia estructural: “Cuando se transforma la estructura del grupo familiar, se modifican consecuentemente las posiciones de los miembros en ese grupo. Como resultado de ello, se modifican las experiencias de cada individuo” (Minuchin, 1992, p 20).

La estructura familiar es un conjunto de demandas funcionales que organizan las interacciones de la familia, se les llama pautas transaccionales. Éstas, al efectuarse repetidamente definen cómo, cuándo y con quién relacionarse. Creando con ello una estructura dentro de la cual los miembros se desenvuelven y se mantienen por la coerción del poder y de un sistema de creencias. Los miembros realizan conductas complementarias entre sí. Cuando los miembros actúan más allá de la estructura, son sancionados apelando

a su falta de lealtad o inducción de culpabilidad (Minuchin, 1992). Una de estas transgresiones es la infidelidad.

Dentro de la estructura se generan límites, los cuales tienen la función de permitir la diferenciación de los miembros, al establecer quiénes participan y de qué manera en la interacción familiar, mediando entre la pertenencia y la autonomía. Mientras están más claramente definidos, cada miembro podrá diferenciarse con mayor facilidad. (Minuchin, 1992). Aclara el autor la importancia de que dicha estructura tenga la capacidad para afrontar cambios, estrés generado hacia la pareja y transiciones naturales de la maduración de sus miembros, para que continúe siendo funcional.

El fenómeno de la conducta infiel se explica en el contexto sistémico a través de la teoría de los triángulos. "...cada vez que existe tensión en una díada, empiezan a operar las fuerzas emocionales de un modo tal que se produce un triángulo relacional estabilizador." Dicho triángulo tiene tres funciones: "contención de la tensión, desplazamiento del conflicto y evitación de la intimidad en la relación diádica" (Guerin, Fogarty, Fay y Gilbert, 1996, p. 131).

La triangulación desvía la atención del conflicto de pareja a un tercero y con ello se disminuye la tensión entre la pareja a fin de seguir sosteniendo el funcionamiento del sistema (Hoffman, 1987).

De acuerdo con Hoffman, una estructura triádica siempre causará tensiones en una estructura social por su inestabilidad, y causará violencia, síntomas de enfermedad o disolución del sistema. Esta estructura triádica tiene como característica estar formada por dos miembros de la misma jerarquía y uno de otra distinta, la alianza entre uno del nivel de jerarquía con el de distinto nivel, excluyendo al tercero, completa la fórmula desequilibrante.

“El resultado, que a veces parece el sacrificio de un individuo al grupo o a alguna otra persona, no siempre queda explícito. Y, sin embargo, es este trueque el que los terapeutas de las familias encuentran a menudo... Si (el infiel) lleva el marbete de ‘malo’ eso también une a la familia. Es decir, parece haber un nexo entre los síntomas del infiel, considerado el “malo” y el sostenimiento del equilibrio familiar” (Hoffman, 1987 p. 67).

Fogarty (1996) observó que en los triángulos existen ciclos de proximidad y distanciamiento. En toda relación, una persona tiene tres opciones de movimiento: acercarse, alejarse o quedarse inmóvil. Cuando se da un estado de excitación emocional, la reactividad en la díada inestable genera la activación de un triángulo. Los tres elementos generan relaciones de proximidad y distanciamiento que se alternan para formar ciclos repetitivos. Cuando la cercanía o el conflicto son demasiado, la persona se aleja de un miembro de la tríada para acercarse al otro. En el caso de la infidelidad, por ejemplo, cuando el conflicto en la pareja primaria se incrementa, el infiel se distancia de su pareja y se acerca más a su amante, hasta que eventualmente se aleja para volver a acercarse a su pareja.

Goldbeter (2009) refiere la importancia de “los que están detrás” de la relación de pareja. Si bien en un inicio la pareja construye una fusión, ésta se desvanece al identificar sus diferencias. El papel de los terceros es servir de referencia para la definición en la relación de pareja. Cada triángulo representa un aspecto de la pareja y sirven a la pareja para gestionar su distancia. Se puede excluir al tercero para reforzar la proximidad o reforzar al tercero enviándole mensajes a través del triángulo. Si dicho tercero abandona su posición, la pareja se desequilibra. Cuando esa tercera persona es el o la amante, “parecen presentarse bajo el aspecto de un doble escudo, necesario para la protección de los territorios de cada miembro legítimo de la pareja. Su supresión en el momento de una ruptura de la relación extraconyugal deja a los esposos desnudos, uno frente al otro, más vulnerables a los deseos (tanto constructivos como destructivos) del otro, en lucha con la

necesidad de proteger de otra manera sus respectivas fronteras individuales, que se sienten en peligro de aniquilamiento o disolución” (Goldbeter, 2009, p. 127).

La comprensión de la dinámica de la infidelidad como manejo de tensiones de cercanía y alejamiento en las relaciones primarias y su abordaje psicoterapéutico a través de técnicas estructurales aportan el encuadre de las técnicas usadas en el modelo terapéutico de este estudio.

1.3.3 La Terapia de Pareja Focalizada en las Emociones

El modelo terapéutico del presente estudio toma de la TFE (Terapia Focalizada en las Emociones) de Greenberg y Johnson (1987) las técnicas requeridas para fortalecer el vínculo de pareja y cambiar el ciclo negativo de interacción por uno de mayor funcionalidad. La TFE se ubica dentro de los enfoques integrativos, con elementos de la psicoterapia Experiencial y Sistémica, explicadas en los apartados anteriores.

El nombre del modelo “focalizado en las emociones”, es elegido para fijar una postura que apoya el papel de las emociones como recurso para resolver el sufrimiento de la pareja, y no como un problema, como antes se conceptuaba (Gurman y Jacobson, 2002).

Gurman, Lebow y Snyder (2015) afirman que la aproximación experiencial aporta al TFE el trabajo con las emociones. Tomada de la perspectiva experiencial/Gestalt, se da relevancia a las respuestas emocionales, las cuales son el principal recurso para generar el cambio psicoterapéutico.

La TFE toma de los enfoques experienciales el principio de que la relación terapéutica es sanadora por sí misma, y el concepto no patologizante del ser humano. Elementos importantes son el clima de confianza que genera la actitud empática y auténtica del o la terapeuta, la expresión de la experiencia del cliente como referente para el cambio, ya que se confía que las personas pueden encontrar maneras creativas para afrontar la crisis y modificar aprendizajes de sobrevivencia que ya no son útiles al momento presente. Para

ello se requiere de la expresión de las emociones que dan cuenta de motivaciones y significados de cada miembro de la pareja. Cuando se expresan, la relación se actualiza expandiendo su visión de la relación.

El segundo elemento que utiliza la TFE viene de la Teoría Sistémica. En particular, está influida por Minuchin en cuanto a indagar la pauta repetitiva de interacción y romperla usando las emociones. De esa manera, al expresar diferentes emociones en ciertos puntos de la pauta de interacción, se ayuda a la pareja a desarrollar nuevas respuestas y con distinta visión de la naturaleza de sus problemas. (Gurman y Cols., 2015).

Los elementos tomados de la Teoría de la Psicoterapia Sistémica se refieren a los conceptos básicos de homeostasis, comunicación circular, axiomas de la comunicación y pautas circulares de interacción. Todos estos conceptos fueron explicados en el apartado anterior, referente a la teoría sistémica.

Johnson (2005), establece 3 etapas y 8 pasos para la aplicación del modelo terapéutico:

Etapa 1. El de-escalamiento de ciclos negativos de interacción.

Pasos

1. Creando una alianza y delineando asuntos conflictivos en la estructura básica del vínculo.
2. Identificando el ciclo negativo interaccional en el que los asuntos son expresados.
3. Accesando las emociones no reconocidas que subyacen a las posiciones interaccionales.
4. Reencuadrando el problema en términos del ciclo negativo, emociones subyacentes y necesidades de vinculación. El ciclo es encuadrado como el enemigo común y la fuente de la deprivación y sufrimiento de la pareja.

Etapa 2. Cambiando posiciones interaccionales.

5. Promoviendo la identificación con emociones, necesidades y aspectos del self rechazados en el vínculo, e integrándolos en las interacciones de la relación.
6. Promoviendo aceptación de la experiencia del otro y nuevas respuestas interaccionales.
7. Facilitando la expresión de necesidades y deseos y creando involucramiento emocional y uniendo eventos que redefinan el vínculo entre los pares.

Etapa 3. Consolidación e integración

8. Facilitando la emergencia de nuevas soluciones para viejos problemas de relación.
9. Consolidando nuevas posiciones y nuevos ciclos de conductas vinculares.

La TFE, afirma Johnson, favorece la creación de un vínculo seguro entre la pareja (2005). Al referirse al vínculo, se refiere a la Teoría del Vínculo de Bowlby (1969, 1988); un vínculo seguro está basado en la sensación de que el integrante de la pareja existe y espreciado en la mente del otro, de manera que puede depender del otro cuando lo necesita y el otro va a apreciarlo y tener cuidado de él o ella (Johnson, 2005).

Por lo anterior, en la TFE la infidelidad es vista como una amenaza potencialmente devastadora a la seguridad de la unión de la pareja, ya que hiperactiva en la parte receptora necesidades y miedos acerca del vínculo que deben ser atendidos y resueltos en la relación para sobrevivirla y superarla. Existe una ambivalencia ya que la pareja es a la vez fuente y solución del problema (Johnson, 2005).

1.3.4 Terapia de Justicia Relacional para la infidelidad

La visión de justicia relacional propone integrar la perspectiva de género en el abordaje de la psicoterapia de pareja. Se considera importante ampliar la visión de descripciones

sistémicas sobre interacciones y aprendizajes, pues dejan de lado las diferencias de género del contexto patriarcal que están subyacentes a la relación de pareja, las cuales no hacen posible un principio de igualdad entre hombre y mujer. Obviar dicha diferencia dificulta e incluso puede impedir la solución satisfactoria a un asunto de infidelidad (Williams, 2011).

La descontextualización de género en la psicoterapia lleva a responsabilizar indistintamente a hombres y a mujeres, lo que dificulta la existencia de equidad en la relación. Los desbalances dejan a una parte de la pareja más vulnerable y a la otra con mayor poder. Mientras la pareja tenga esa desigualdad, es difícil conseguir el apoyo mutuo y la intimidad (Williams, 2011).

La visión de justicia relacional es una propuesta socio-construccionista crítica, que establece que las parejas aprenden patrones socioculturales de género que limitan el apoyo mutuo. Dichos patrones sitúan a la mujer como el elemento de menor poder, como la responsable de la relación; es quien no tiene permitido expresar su enojo; en cuanto al hombre, con mayor poder, tiene prohibido mostrar su vulnerabilidad (Knudson-Martin, ChengFeng, Galick, Lobo, Samman y Williams, 2018).

En terapia se analizan los patrones socioculturales y se ofrece a la pareja moverse más allá de ellos, a fin de que la pareja comparta la vulnerabilidad y la responsabilidad, mediante la influencia mutua para alcanzar la sintonía. Respecto de la infidelidad, se afirma que se debe más a anhelos personales que a fallas en la relación, y que es vivida como un proceso doloroso para ambos miembros de la pareja. (Williams, 2011). La terapia de justicia relacional consta de tres pasos:

1. Crear un fundamento equitativo para sanar. El o la terapeuta se posiciona ante el poder sin coludirse. Se sintoniza socioculturalmente y empatiza con cada uno de los

involucrados acerca del discurso dominante, de tal manera que cada miembro se sienta entendido y seguro de comprometerse.

2. Ubicar la infidelidad en el contexto social. El o la terapeuta reenmarca la infidelidad en el contexto social más amplio, explicitando los procesos de poder asociados con la infidelidad, y ayuda a la pareja a experimentar la realidad e implicaciones de los desbalances de poder. “Lidiar con la infidelidad es lidiar con el poder. Quien tiene más poder tiende a tomar menos responsabilidad por mantener la relación. Esto puede generar que la decisión de tener una aventura se vea con menos consecuencias” (Glass, 2003).
3. Practicar mutualidad. Favorece que la pareja construya y operacionalice su propio significado de igualdad. Posteriormente se profundiza en la experiencia relacional que fomenta el movimiento hacia el perdón, es decir, la conexión, el compromiso y la responsabilidad compartida en la búsqueda del bienestar de cada quien.

1.3.5 Integración de enfoques para el modelo terapéutico

El recurso de Enfoque Centrado en la Persona, tiene la finalidad de establecer un estilo de relación con los consultantes donde la aceptación positiva y la autenticidad favorecen el clima de confianza y con ello la posibilidad de fortalecer la alianza terapéutica.

El enfoque sistémico, particularmente el estructural de Salvador Minuchin y el manejo de las emociones desde la perspectiva Gestalt son los elementos básicos para facilitar el proceso de modificación de la pauta negativa de interacción, al introducir la expresión de emociones y autoconceptos no conocidos por el cónyuge, lo cual favorece el cambio de posiciones interaccionales rígidas a otras con mayor amplitud de repertorio.

La perspectiva de Perel (2019) aporta la perspectiva conceptual sobre la infidelidad, entendiéndola como un movimiento tendiente a la búsqueda de evolución en la relación de pareja.

La Terapia de Justicia Relacional de Williams (2011) marca la perspectiva de género en el abordaje del poder en la relación de pareja, a fin de proporcionar estrategias para el equilibrio que permita una relación de mutualidad.

1.4 La efectividad de la psicoterapia de pareja

Como se refirió en el apartado correspondiente, la teoría sistémica en psicoterapia considera a cualquier conjunto de personas que interactúan con cierta periodicidad como un sistema interaccional estable. Las sesiones de psicoterapia entran en dicha descripción. Por ello se llamará “sistema terapéutico” al conjunto de dichas personas y sus interacciones, durante el periodo en el que se realiza el proceso terapéutico de cada pareja en la presente investigación.

Se dice que una terapia es efectiva cuando el tratamiento tiene validez externa o ecológica, esto es, que se pueden generalizar los resultados obtenidos de una investigación a situaciones clínicas reales, obteniendo resultados similares a los previstos por la investigación (Echeburúa, de Corral y Salaberría, 2010).

La efectividad de la terapia de pareja ha estado en el interés de los investigadores desde su inicio. Se ha indagado al respecto por más de 60 años. Múltiples estudios arrojan como resultado que la terapia sí mejora la calidad de la relación de pareja, que no existe gran diferencia entre la efectividad de los distintos modelos terapéuticos y que la permanencia de los cambios se conserva al menos 4 años. (Lebow, Chambers, Christensen y Johnson 2012; Snyder, Castellani y Whisman, 2006).

En los años posteriores al 2002, el interés se centra en estudios basados en evidencias, una tendencia cada vez más presente en el campo de la psicología, cumpliendo con una serie de criterios de calidad para los reportes de investigación publicados, con el fin de que la información aporte un grado alto de confiabilidad.

Las aportaciones sobre la eficacia y efectividad de la terapia de pareja provienen de estudios realizados en su gran mayoría en Estados Unidos de Norteamérica. El contexto histórico y las demandas de la sociedad norteamericana han marcado el rumbo de la investigación reciente. El proceso de difusión de la terapia de pareja obliga a los investigadores a estudiar los modelos de tratamiento que resulten efectivos para la mejora de la salud pública y la inclusión del servicio en las aseguradoras. Múltiples estudios de dichos modelos se han publicado en las principales revistas arbitradas; sin embargo, la evidencia mostrada con poca frecuencia puede ser utilizada para meta análisis (Stratton, Silver, McDonnell, Powell y Nowotny, 2015).

En el período posterior al trabajo de Gurman y Fraenkel, se presenta un estudio de la mayoría de las investigaciones publicadas en inglés y editadas entre 2000 y 2009, (Stratton y Cols., 2015), para organizar los resultados de investigación en psicoterapia sistémica de pareja y familia y, hacer un mapa de la actividad investigativa de la década. Se consultaron 10 fuentes electrónicas y se establecieron criterios de relevancia y de opinión de expertos para seleccionar las más relevantes, quedando 226. El porcentaje de efectividad reportada es del 75%. Ningún estudio reporta resultados negativos o nulos de la psicoterapia sistémica. La confiabilidad se reduce por falta de datos como etnicidad, lugar de realización, tipo de terapia aplicada y asistentes a las sesiones. A través de este estudio, también se encuentra que la mayoría de los estudios se refieren a temas centrados en preocupaciones sociales, como abuso de sustancias y psicosis, ofreciendo, en consecuencia, menos elementos respecto de la psicoterapia de pareja.

La investigación en este mismo período, específicamente en terapia de pareja, además de corroborar la efectividad del tratamiento con un 70%, también considera nuevos focos de atención, por ejemplo, se identifica una relación significativa entre la angustia marital y desórdenes como ansiedad y abuso de sustancias. Se establece que ciertos eventos

experimentados como humillantes, como la infidelidad y la separación, con frecuencia llevan a la ansiedad y a la depresión. (Cano y O'Leary, 2000, en Lebow y Cols., 2012).

Respecto de la investigación sobre los tratamientos, la década 2000 a 2009 enfrenta el reto de la validez externa. Las muestras de pacientes utilizadas para los estudios no tipifican a la población en general. (Lebow y Cols., 2012).

Con la finalidad de dar mayor solidez a los resultados encontrados en los estudios de efectividad, se realiza metanálisis de las terapias de pareja más practicadas en Estados Unidos como la Terapia conductual y la Terapia focalizada en las emociones.

La Terapia de pareja conductual tradicional (TBCT por sus siglas en inglés) reporta el mayor número de estudios rigurosos. Al respecto, se realiza un meta análisis del resultado de treinta experimentos aleatorizados acerca de entrenamiento en comunicación, cambio de conducta, entrenamiento en re estructura cognitiva y expresión emocional. Se encuentra un valor de efecto medio de $d=0.59$ en relación con el no tratamiento, donde las parejas que recibieron el tratamiento mejoraron 72% más de las que no lo recibieron. (Snyder y Halford, 2012).

Una variación de la terapia conductual es llamada Integrativa o IBCT (Christensen y Jacobson, 2000, Jacobson y Christensen, 1998) la cual añade al modelo conductual las emociones, la aceptación y el uso de atención plena (Mindfulness). En estudios comparativos con el modelo original, TBCT, se aplican ambas terapias a parejas con problemas serios según DSM ejes I y II, se dejan fuera a aquellas que presentan rasgos psicóticos o de violencia moderada a intensa. Se miden índices de satisfacción durante el tratamiento y se da seguimiento a lo largo de 5 años posteriores al estudio al menos al 90% de las parejas. La mejora durante el tratamiento con el modelo TBCT es rápida y no conserva el cambio, mientras que con el modelo IBCT, la mejora es más lenta. Ambos

tratamientos reportan mejoría en la satisfacción, más rápido en hombres que en mujeres. 70.4% de IBCT y 60.6% de las parejas tienen mejoría clínicamente significativa. Al finalizar el tratamiento hay en ambos casos una baja satisfacción. Dos años después, los pacientes de IBCT muestran más satisfacción; sin embargo, dicha diferencia se observa que disminuye a los 5 años del tratamiento, siendo 50% para IBCT Y 46% para TBCT. El 25.7 y 25.9% respectivamente, se divorcian. (Lebow y Cols., 2012).

La Terapia de pareja focalizada en las emociones es un enfoque evaluado en múltiples estudios demostrando su efectividad. En cuatro estudios aleatorizados, la EFCT es superior en comparación con un grupo control de lista de espera en la reducción de la angustia en la relación, con un pesado valor de efecto medio de $d=1.31$ (Johnson, 2002, en Snyder y Halford, 2012).

Se considera a la TFE suficientemente probada en su eficacia y efectividad. La TFE al demostrar su efectividad clínica (Johnson, Hunsley, Greenberg y Schindler, 1999, en Johnson, 2005). En un estudio más riguroso, se encontró que 70-73% de las parejas se recuperan y 90% logran una mejoría significativa. Además, hay evidencia de que estos cambios se conservan estables y no socavados por la reincidencia (Clothier, Manion, Gordon-Walker Johnson, 2002, en Johnson, 2005). También se prueba la efectividad de la TFE en casos de parejas con un miembro que vivió abuso infantil, ya que el fortalecimiento de una relación primaria, como es la relación de pareja, da soporte a la víctima en el afrontamiento del trauma del abuso (Macintosh y Johnson, 2008).

Con al menos un estudio comparativo, se demuestra la utilidad de la terapia integrativa sistémica, evidenciando mejora y permanencia de la misma por 4 meses. Por otro lado, la conductual integrativa (una modalidad de la conductual) ofrece el 71% de mejoría, orientada al Insight, (de corte psicoanalítico), el 59% de mejoría y permanencia de la mejora a 5 años del 50 y 46% respectivamente. (Snyder y Halford, 2012).

Estudios en Alemania sobre efectividad en tratamientos heterogéneos identifican mejoras en el Inventario de satisfacción marital (MSI). Klann, Hahlweg, Baucom y Kroeger. (2009). En Suecia un estudio de una terapia breve halla que la mitad de los clientes presentan mejora clínicamente significativa en síntomas y expresión de emociones (Lundblad y Hanson, 2005). En estudios realizados acerca del llamado “marital distress”, o problemas en la relación de pareja, según el DSM-5, se han utilizado instrumentos muy diversos, por lo que los resultados no pueden ser comparables. Esta podría ser una de las causas por las que todas las terapias resultan igual de efectivas en los meta análisis (Wood, Crane, Schaalje y Law, 2005).

En un estudio que busca una mayor confiabilidad de estudios de metaanálisis para el tratamiento del “marital distress” se encuentra que la comparabilidad está comprometida por la diversidad de instrumentos usados para medir la efectividad de la terapia. Con la finalidad de establecer una equivalencia entre los distintos instrumentos, se estandarizaron los 5 instrumentos utilizados en los múltiples estudios sobre la angustia marital. Ya siendo comparables entre sí, se analizan 23 estudios sobre terapias conductuales, enfocadas emocionalmente y otras diversas. Se determina que las parejas clasificadas como medianamente angustiadas logran los mejores resultados con la Terapia focalizada en las emociones. Aunque la muestra no es suficientemente grande para que el resultado sea totalmente sólido, ofrece una diferenciación entre la efectividad de las terapias. (Crane, Algood, Larson y Griffin, 1990, Crane, Middleton y Bean, 2000, citado en Wood y Cols., 2005).

La efectividad de los distintos enfoques terapéuticos, permite observar que la tendencia posterior de la investigación se orienta a estudiar los elementos comunes a todas las psicoterapias que aportan a la terapia una mayor efectividad, estableciendo, en conclusión,

que son la alianza terapéutica y los progresos de la pareja en la terapia (Friedlander y Cols., 2011, en Snyder y Halford, 2012).

El estudio de la efectividad de la terapia en Latinoamérica es menos prolijo de ahí que los estudios referentes al uso de instrumentos cuantitativos para evaluar la efectividad de la terapia son escasos.

La investigación orientada por la práctica es una tendencia en investigación que aporta mayor cercanía entre la investigación y el uso de ésta en la práctica clínica. La supervisión del trabajo psicoterapéutico es una pieza importante en la efectividad de la psicoterapia. Bajo este enfoque se realiza la investigación que muestra la utilidad de un dispositivo para la medición de resultados en la terapia (Areas, Roussos, Hirsch, Becerra y Gómez, 2018).

Con el objetivo de acercar la investigación a la práctica terapéutica, se formó un equipo interdisciplinario de investigadores y clínicos, quienes investigaron el uso del SET (Sistema de Evaluación de Tratamientos), consistente en 5 preguntas orientadas a evaluar procesos de evolución general de los pacientes. El estudio fue realizado en el Centro privado de psicoterapias, con un modelo de tratamiento de terapia breve focalizada en la resolución de problemas. Los terapeutas participantes realizaron un entrenamiento clínico en ese modelo, proporcionado por dicho Centro. Los criterios de exclusión para los pacientes fueron: no menores de 18 años, sin derivación psiquiátrica, sin participación en terapias de pareja o grupal, u otro tipo de abordajes terapéuticos. Se enviaron 26,472 cuestionarios a 4,818 pacientes. Con esos datos se realizaron gráficos que se daban a conocer a los terapeutas, con ciertas indicaciones de alerta cuando los resultados se presentaban consistentemente bajos o altos, a fin de supervisar o dar de alta según el caso. Los resultados obtenidos muestran que sólo el 26.16% de los cuestionarios fueron respondidos, y de éstos, sólo el 10.23% lo contestaron al menos cinco veces.

Para el análisis estadístico se desarrolla una guía para utilizar los modelos lineales jerárquicos para el análisis del cambio y la evaluación de los efectos de los terapeutas. A través de un análisis de modelos lineales jerárquicos, se identifica un cambio significativo de mejora entre la primera y cuarta sesión en aspectos de bienestar global e individual.

En México, a diferencia de los Estados Unidos, los modelos integrativos creados en aquel país no han sido muy difundidos. En la práctica de las instituciones públicas y el ámbito de las privadas, la psicoterapia sistémica con sus propuestas originales son las más utilizadas para el trabajo con parejas y familias; sin embargo, existe poca investigación sobre la eficacia y efectividad en la aplicación de la misma en el país.

Si se reduce el espectro dentro del estudio de efectividad, para preguntarse por la psicoterapia de parejas en casos de infidelidad, los estudios disponibles son escasos.

La falta de investigación sistemática suficiente que ofrezca información basada en evidencia o meta análisis acerca de la terapia de parejas con infidelidad, abre la posibilidad de realizar estudios basados en evidencia que arrojen información exploratoria sobre las intervenciones, áreas de asesoría que más adelante pueden ser medidas y comparadas para identificar tendencias futuras para dicho motivo de consulta.

Dar tratamiento a parejas con problemas de infidelidad es reconocido como el tercero más difícil de los motivos de consulta (Whisman, Dixon y Johnson, 1997 citado en Vossler y Moller, 2014). La experiencia de los terapeutas de pareja y el proceso que ellos observan en el tratamiento fue estudiada cualitativamente por Vossler y Moller (2014). Realizaron entrevistas a profundidad a 7 terapeutas de pareja experimentados, 4 mujeres y 3 hombres, todos pertenecientes a un centro consolidado de terapia con enfoque sistémico-psicoanalítico, aunque ellos se definen eclécticos o integrativos. Se trata de una investigación de análisis sistemático, donde no se usan teorías o asunciones apriorísticas,

sino la identificación de patrones y búsqueda de significados en el material obtenido de los participantes. Los datos fueron recabados, a través de entrevistas de profundidad, uno a uno. Cada investigador codificó la información y la revisó con el segundo investigador para llegar a un consenso. El patrón de experiencias y retos que emerge del análisis describe las etapas que abordan los terapeutas en el tratamiento de parejas con infidelidad:

Balanceando las necesidades discontinuas: se observa que los dos miembros de la pareja están afectados de muy diferente manera por la infidelidad, dependiendo de cuándo y cómo se descubrió, esto lleva, en consecuencia, a atender diferentes necesidades en el proceso. El o la reflectante muestra reacciones emocionales muy intensas según lo abrupto e inesperado de la revelación. Algunos lo comparan con la reacción de estrés postraumático y otros como un duelo: shock, desconfianza, negación, desconcierto, enojo, dolor y traición. Insisten en recibir más información del hecho o incluso que sea confirmado frente a alguien más. El o la actuante muestra sentimientos de culpa por la reacción de su contraparte y enojo hacia sí; su manera de actuar es “normalizando” el hecho o culpando a su pareja, como defensa; también encuentra difícil y humillante el cuestionamiento repetido sobre los detalles de la infidelidad. Otras veces se utiliza la infidelidad para terminar con la relación primaria. Mientras tanto el o la terapeuta busca transmitir que está ahí para ambos a pesar de la complejidad de su situación.

Dando sentido a la infidelidad. Es trabajar en la comprensión de lo que pasó con la pareja y qué subyace al acto infiel. La explicación que los consultantes dan al fenómeno influye en el abordaje para dar sentido. Algunos, lo consideran un síntoma de dificultad relacional y piensan que ambos miembros de la pareja son responsables, esto es especialmente difícil de escuchar al el o la reflectante.

Reconstruyendo la confianza y saliendo adelante. Los y las consultantes participantes del estudio coinciden en la necesidad que tenía el o la reflectante de que el o la actuante

reconozca su acción y se reconstruya la confianza ofreciendo que no volverá a suceder. Esto puede requerir varias repeticiones de la promesa y la apertura para mostrar información personal a fin de dar seguridad al o la reflectante. Las parejas que se recuperan llegan a tener una relación mejor que antes de la infidelidad, al poder abordar temas importantes que habían sido dejados de lado.

Para estos consultores el perdón no forma parte del trabajo terapéutico. Hay una característica esencial al poner la responsabilidad en ambos miembros de la pareja y no como una ofensa realizada por uno, que habrá de ser perdonada por el otro. Lo relevante es poner atención en la manera en que el discurso social o moral influye en la estrategia terapéutica.

Una investigación con diseño mixto realizada por Gordon, Baucom y Snyder (2004), demuestra la efectividad de un modelo que atiende a la pareja con infidelidad con la perspectiva de un trauma interpersonal. Los investigadores realizaron el estudio con 6 parejas que tuvieron, uno o ambos, eventos de infidelidad en los 12 meses previos y la relación extramarital había terminado. El modelo aplicado fue integrativo de los enfoques cognitivo-conductuales y orientado al Insight. Constó de 3 pasos: 1) Manejando el impacto: en el que se usan sesiones conjuntas e individuales para identificar y atender crisis inmediatas, recopilar las fortalezas individuales y de pareja, así como vulnerabilidades resultantes del hecho. Se aplica un tratamiento compartido definiendo las responsabilidades de ambos. Se establecen acuerdos acerca del tiempo que desean compartir, cómo serán las relaciones sexuales, contacto con la tercera persona y qué decir a las personas cercanas. Las sesiones individuales se dedican a dar guía sobre el autocuidado necesario por los estados emocionales que se generan. Se ofrecen modelos de comunicación de emociones verbales y escritas y formas de lidiar con los “flashback” del o la afectada.

El segundo paso, continúan los autores, consiste en explorar el contexto y encontrar el significado de la infidelidad. Analizar qué elementos de la propia relación, de las características personales o del ambiente en que se desenvuelven los miembros de la pareja pudieron tener influencia en lo ocurrido. Se muestra especial énfasis en establecer la postura de los investigadores, quienes consideran que no se debe poner responsabilidad en el miembro de la pareja reflectante, sólo en el o la actuante. Esta postura es incompatible con la mostrada en el estudio de Vossler y Moller (2014).

El tercer paso se refiere al replanteamiento de creencias y expectativas de la relación: si ésta continúa, e incluye el proceso de perdón, entendido, esto último, como la visión realista de lo que ocurrió, la liberación de las emociones negativas y del deseo de castigo para el o la actuante. Sin embargo, la relación puede incluso terminar después de este proceso.

Los y las terapeutas participantes en la investigación, son tres candidatos a doctorado de la APA entrenados por los investigadores; con 3 a 5 años de experiencia, además del entrenamiento dado a lo largo de 3 meses para poder efectuar este estudio. El tratamiento es planeado y videograbado, con monitoreo semanal de los investigadores. Se efectúan entre 20 y 24 sesiones terapéuticas a cada pareja.

Antes del tratamiento se aplican el Cuestionario de entrevista clínica estructurada para el diagnóstico del Eje II de la personalidad. (SCID-II-Q; Spitzer, Williams, Gibbon y First, 1989) para identificar desórdenes de personalidad; el Inventario de Beck para depresión (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979) y la escala de autorreporte para el trastorno de estrés postraumático (PSS-SR; Foa, Riggs, Dancu y Rothbaum, 1993); el inventario de satisfacción marital revisado (MSI-R; Snyder, 1997). Se incorpora un nuevo instrumento, el Inventario de perdón (Gordon y Baucom, 2003) sólo respondido por el miembro de la pareja reflectante de la infidelidad. A la mitad del tratamiento, después de la etapa 1 y 2, las parejas responden la Escala de angustia global (GDS) del Inventario de satisfacción marital y el

Inventario de perdón. Al terminar el tratamiento nuevamente responden todos los instrumentos, además de la Escala de impacto del tratamiento. Por último, a los 6 meses nuevamente responden la Escala de angustia global, Inventario de perdón e Impacto del tratamiento. Los resultados muestran una amplia mejoría en todos los instrumentos aplicados, incluso en la medición hecha 6 meses después como parte del seguimiento.

En el aspecto cualitativo, se identifican dificultades subyacentes a la infidelidad en cada pareja y cómo son atendidas en el proceso terapéutico. Se presentan características del trastorno por estrés postraumático y depresión. Dificultades para lidiar con emociones y comprender lo ocurrido, empatía, confianza e involucramiento bajos. Al final la sintomatología disminuye y se muestra un nivel de efectividad de la terapia similar al obtenido en parejas con distintos motivos de consulta.

Cinco años después de este estudio, se lleva a cabo un estudio cualitativo enfatizando la importancia del uso del perdón en el proceso terapéutico. Posterior a Baucom, Gordon y Snyder (2004), se entrevista a diez terapeutas acerca del proceso terapéutico para motivo de consulta de infidelidad, enfatizando el uso del perdón. (Olmstead, Blick y Mills, 2009).

La dificultad para dar tratamiento a parejas con infidelidad es mencionada por muchos de los terapeutas pero, ¿se logra menor efectividad en estos casos? Un estudio realizado con 134 participantes heterosexuales, casados, incluye la comparativa de parejas con otro problema, y 19 parejas con problemas de infidelidad. El criterio de exclusión es tener algún trastorno psiquiátrico, abuso de sustancias o violencia doméstica. Estos aspectos se evalúan con cuestionarios estandarizados Dyadic Adjustment Scale y Global Distress Scale of the Marital Satisfaction Inventory. La muestra se aplica aleatoriamente.

Se trabaja con el modelo de terapia conductual tradicional, la cual se enfoca en comunicación y solución de problemas, o terapia integrativa conductual, con mayor enfoque

en las emociones, por más de 26 sesiones, sin costo. Los y las participantes realizan un autorreporte en la sesión 13 y en la final. Los resultados arrojan que, si bien al inicio, las parejas mostraron un avance lento en su mejoría, al paso de las sesiones mejoraron con mayor rapidez que las otras, llegando así al final a tener una diferencia imperceptible, y un resultado igual de efectivo que las parejas sin problemas de infidelidad (Atkins, Eldridge, Baucom y Christensen, 2005).

En los casos observados en esta investigación, se encuentra como constante que un acuerdo se rompe, un vínculo se daña, y en función de la fortaleza y naturaleza de dicho vínculo, el acto infiel tiene distintas repercusiones. Cuando el acto infiel ocurre en una relación cuyo vínculo amoroso ya no existe, o cuando ya la confianza está rota, es sólo un paso más hacia la muerte de la relación. Cuando el vínculo de unión todavía está vigente, los integrantes son interdependientes del cariño, cuidado y consideración que les proporciona la relación, existiendo un fuerte interés en superar la crisis.

Johnson, (2005) afirma que, si la amenaza al vínculo es manejable, si el involucramiento fuera de la relación es mínimo, y si quien realiza el acto infiel toma responsabilidad y ofrece cuidados, la otra parte puede afrontarlo abiertamente recurriendo a la conexión que tienen y se puede resolver dando cercanía y seguridad. Si la situación es más seria y la relación ya no ofrece un espacio seguro, el ofendido o la ofendida puede hiperactivar ansiedades respecto de su unión, protestar, o tratar de desactivar sus necesidades y miedos adormeciendo sus sentimientos como defensa. Si el daño es sumamente atemorizante, y ambos dependen de su pareja, pueden fluctuar entre ser ansiosamente demandantes y evitativos.

Resolver efectivamente este dilema es de suma relevancia para el bienestar de la pareja. En la práctica, la autora de esta tesis ha observado que, frente a la crisis, los integrantes de la misma unión, habrán de dilucidar los problemas en la relación que desembocaron en

la infidelidad. Vossler y Moller, (2013) afirman que, por estar en el lado opuesto del conflicto, los implicados tienen muy distinta motivación para corregir y establecer nuevos acuerdos, actualizando las condiciones de la relación.

No todas las parejas acuden a terapia cuando la infidelidad se descubre. En la práctica, se observa que las parejas llegan a consulta cuando ya han tenido uno o varios episodios de infidelidad a lo largo de muchos años en la relación. En estos casos, la relación cotidiana está teñida por la desconfianza y reclamos, generando conflictos, manipulaciones, agresiones físicas y psicológicas al interior de la familia, pues hay una cuenta pendiente e imposible de saldar. Los conflictos se complican con la participación, en numerosas ocasiones, de los hijos que los presencian, incluso tomando partido. En circunstancias así se considera también la posibilidad del divorcio.

Sea cual sea la concepción que cada integrante de la pareja tenga sobre la infidelidad, es un hecho que se presenta una situación de crisis en la pareja que acude al servicio psicoterapéutico. La eficiencia en la aplicación del tratamiento y la efectividad de sus resultados es la apuesta de los y las consultantes.

Una propuesta clínica de la Terapia Focalizada en las Emociones relaciona la infidelidad con el daño al vínculo. Desde esta perspectiva se afirma que la infidelidad es vivida por el o la reflectante como una traición a la confianza, y es a partir de que el o la actuante escuche y comprenda el efecto que tuvo el hecho en su pareja, el terapeuta busca la expresión de vulnerabilidad que haga posible el perdón y restablecimiento del vínculo. (Johnson, 2005).

Otro enfoque clínico es el que aporta Janet Reibstein (2013). Consiste en una estrategia que hace uso de la teoría del vínculo y el construccionismo social. La autora explica que se ha establecido, desde la posguerra, un modelo de relación en que la pareja ha de serlo todo, compañera y satisfactora de todas las necesidades emocionales, pues compartirlo

todo es señal de un buen vínculo. Sin embargo, ella encuentra que las personas que tienen otras compañías además de su pareja, tales como amistades, relaciones de apoyo, se sienten más contentas y satisfechas. El problema de la infidelidad, desde la perspectiva de Reibstein, está en que se llegue al encuentro sexual con terceras personas y que se mantenga en secreto, produciendo un daño para la relación. En cuanto a la teoría del vínculo, considera que tener otras relaciones fortalece la red de apoyo y favorece al vínculo primario. Esta visión puede ayudar a mitigar la culpa y favorecer la empatía entre la pareja, para poder acceder al trabajo del perdón.

La experiencia vivida por una pareja que enfrenta la infidelidad es difícil, por el rompimiento a los acuerdos que se ha mencionado; pero, ¿puede considerarse un síntoma de disfuncionalidad? Pittman (1989) acota que, si ésta ocurre en una relación de matrimonio o equivalente, que ha establecido como acuerdo la exclusividad, puede considerarse síntoma de un problema que debe explorarse en el consultorio.

Por otra parte, la propuesta de Perel (2019) afirma que la psicoterapia con motivo de consulta de infidelidad debe ser atendida en toda la complejidad que supone la relación de la pareja, tomando en cuenta las emociones, vivencias y motivaciones de ambos miembros de la pareja.

Perel (2019) puntualiza las principales actitudes e intervenciones requeridas del psicoterapeuta al atender una pareja cuando se acaba de descubrir la infidelidad.

Fase 1: La Crisis. Se requiere dar seguridad y contención a las emociones. Provee calma, alivio y estructura. Explora por qué y cómo se revela la infidelidad. Ayuda a estabilizar a la familia si hay niños. Separa la reacción a la infidelidad del tema del divorcio. Establece el hecho como asunto de los dos, atiende a cada uno, ya que ellos no pueden atenderse mutuamente. En casos graves, atender violencia o posibles tendencias suicidas por pérdida

de identidad o traumas de separación. En esta fase el o la actuante muestra emociones de culpa, vergüenza y arrepentimiento y cuida de la relación, mientras el o la reflectante experimenta múltiples emociones opuestas de daño, deseo de cercanía y rechazo, posible devaluación hasta llegar a la normalización de la experiencia.

Fase 2: Una vez que disminuye la intensidad emocional de la crisis, se trabaja en la visión (insight) de ambos miembros de la pareja. El o la actuante aborda el duelo de la pérdida de confianza y de la relación secundaria, así como el miedo a no conservar la relación primaria. La confusión de terminar la relación secundaria externamente más el deseo de conservarla internamente. El o la reflectante revisa la actitud de superioridad moral, el enojo y la confusión en la historia reciente de la relación para incluir el ocultamiento, pensamientos obsesivos sobre el engaño y lucha entre confianza y pérdida del sentido de seguridad que a veces le llevan a pretender fijar límites con la posibilidad de nuevos engaños. Se revisa el significado que tiene la experiencia para el o la actuante, qué le motiva y qué necesidades satisface con la segunda relación, enfocado en la vivencia del o la actuante, no en detalles de la acción infiel. Eso hace posible que el o la actuante muestre empatía hacia su pareja y ésta pueda comprender los motivos más allá de lo aparente. Se explora el perdón como posibilidad para estimular la apertura a compartir sentimientos y necesidades más profundas. Se propone la creación de una relación renovada.

Fase 3. Crea la visión de una nueva relación. Re-evaluar su relación y encontrar nuevas posibilidades si las hay, o la terminación de la relación. Identificar el legado de la experiencia para su desarrollo personal y en la relación de pareja. Es importante encuadrar la recuperación como una nueva fase erótica de la relación como fortalecimiento de la conexión.

El tratamiento de la pareja con experiencia de infidelidad, en la propuesta de Brown (2001) tiene una visión sistémica. Para Brown, bajo ese motivo de consulta pueden estar

elementos sencillos de resolver, así como significados profundos que complican el proceso terapéutico.

Con respecto a la investigación documental realizada, se reconoce la falta de investigación sistemática suficiente que ofrezca información basada en evidencia o realizar meta análisis. La evidencia investigativa es sumamente necesaria en este país donde existe una gran oferta de programas de formación en universidades, así como en instituciones dedicadas a la terapia familiar, sin considerar que es la más aplicada en la práctica pública y privada en México. Por lo que se requiere enfocar los estudios para fortalecer la evidencia de los resultados que se pueden obtener en la atención terciaria de la problemática familiar de México. De ahí que el presente estudio sea relevante para aportar resultados sobre la eficiencia, con los elementos de evaluación y tratamiento estadístico suficientemente rigurosos.

Un elemento importante para indagar es sobre la discrepancia entre la medición de efectividad a partir del autorreporte del consultante y la medición en términos clínicos por el terapeuta. (Heatherington y Cols., 2015). Esta discrepancia cuantitativa puede ser dilucidada a partir de la exploración cualitativa, a través de la triangulación de información.

Estudiar y describir la efectividad de la terapia sistémica en parejas con un problema tan común como la infidelidad, resulta en un beneficio social. Se aporta al conocimiento de las condiciones e intervenciones psicoterapéuticas que redundan en la solución del problema y fortalecen a la pareja, de tal manera que el bienestar de los individuos y de la familia, si es que la hay es incrementado.

Capítulo 2. Justificación y preguntas

“Yo sostengo que la respuesta explícita o implícita que cada uno de nosotros damos a la pregunta por la realidad, determina cómo vivimos nuestra vida, así como nuestra aceptación o rechazo de otros seres humanos en la red de sistemas sociales que integramos”.

Alberto Maturana

2.1 Propósito de la investigación

La investigación tiene como propósito obtener evidencias cuantitativas y cualitativas de elementos en el proceso terapéutico que aporten a la efectividad de la psicoterapia de pareja. Se pretende generar evidencia del manejo terapéutico efectivo de un motivo de consulta frecuente, la crisis por infidelidad, y así se disponga en la comunidad profesional de elementos concretos de trabajo y de evaluación para el mismo, pudiendo así repercutir en el mejoramiento del bienestar de gran cantidad de personas que padecen de las consecuencias emocionales y psicológicas de una pareja en conflicto.

2.2 Justificación

La APA (Asociación Psiquiátrica Americana), define la práctica psicológica basada en evidencia como “la integración de la mejor investigación disponible, unida al peritaje clínico en el contexto de las características de cada paciente, su cultura y sus preferencias” (2006, p 271). Su propósito es promover la efectividad en la práctica psicológica, en la cual la medición tiene un papel crucial. En México, la práctica terapéutica es muy escasa, por lo cual el sustento de efectividad de los tratamientos es cuestionable.

La investigación basada en evidencia, desde la perspectiva de quien escribe este documento, ha sido sobrevalorada e incluso, en ocasiones elegida como único referente científico. Si bien, el esfuerzo por contabilizar y generalizar estadísticamente el comportamiento humano es legítimo, el estudio del ser humano en su psicología requiere de mayor profundización cuando se busca responder no sólo cuánto, sino cómo específicamente suceden los cambios terapéuticos.

La complejidad del proceso terapéutico se queda corto con un estudio meramente cuantitativo. Si bien, los cuestionarios se basan en la percepción de los participantes que es ya de por sí subjetiva, se considera imprescindible tomar referencia de las experiencias únicas vividas en la relación terapeutas-consultantes, complejizado aún más por la naturaleza de la psicoterapia de pareja.

Es así que se lleva a cabo un estudio mixto. El punto de partida cuantitativo aporta evidencia de los temas relevantes, para que las preguntas cualitativas sean indagadas en su riqueza y diversidad; ampliando así la comprensión de las experiencias que ocurren a consultantes y terapeutas en las crisis por infidelidad dentro del proceso de psicoterapia de pareja.

En la consulta privada de Centro Empareja, escenario en el que se realiza esta investigación, la infidelidad es el motivo de consulta que se refiere con más frecuencia, en el 40% de los casos. Es difícil conocer el número de parejas que pasan por un evento o varios de infidelidad, pues es una circunstancia que se guarda en secreto o bien avergüenza al reflectante.

Muchas parejas con sus familias enfrentan cotidianamente el dilema de una relación deteriorada por la pérdida de la confianza, con altos costos emocionales y de salud para sus integrantes. La infidelidad tiene consecuencias en los familiares cercanos. Se intenta preservar el proyecto familiar, a costa del bienestar de la pareja. Cuando se opta por la

separación, el costo del divorcio es alto. El gasto económico del proceso mismo, las consecuencias emocionales y sociales para los hijos y la misma pareja, el debilitamiento del equipo parental para la crianza de los hijos son dificultades añadidas al mismo proceso que es vivido muchas veces como el fracaso de la relación.

En México, la infidelidad no parece ser un motivo para el divorcio. El número de divorcios por esa causa en México, en 2017 fue de 228 y, en Jalisco, en 2018, se reportaron 130. En contraste, los medios de comunicación muestran datos muy diferentes respecto de la conducta infiel. El periódico "El Informador" de Jalisco publica sobre un sitio para buscar relaciones extramaritales entre casados llamado "Ashley Madison", que está en México desde 2011. Cuando este sitio hizo el cruce de los códigos postales de municipios en México con los clientes que acceden a sus servicios, refleja que el mayor índice de participación por cada mil habitantes se presenta en el municipio de Zapopan con 3.3 y Guadalajara con 3, seguidos por Puebla. (El Informador, 2017).

El director de relaciones públicas de Ashley Madison, Víctor Hermosillo, informa en el artículo de La Jornada (Cruz, 2018) que las mujeres buscan relaciones fuera del matrimonio entre los 28 y 34 años, y los hombres entre 32 y 41. Este dato coincide por lo general con el tercer o cuarto año de matrimonio y el nacimiento de uno a tres hijos. Las mujeres reconocen que al momento de unirse en matrimonio, tal vez no tomaron la mejor decisión. No haber tenido relaciones sexuales antes del matrimonio también es una condicionante en estos usuarios para buscar relaciones extramaritales.

En el inicio de la relación extramarital, por lo general son las mujeres quienes toman la iniciativa. Cruz (2014) menciona que en México la distribución por sexo es distinta al resto del mundo. Mientras en el país el 44% son mujeres y 56% hombres; la proporción mundial es del 33% de mujeres y 67% de hombres. Los mexicanos constituyen el 15% de los 850,000 socios del sitio. Sólo el 14% de ellos no concreta una cita en Ashley Madison.

Más reciente, se cuenta con la información que se presenta en una investigación realizada por la empresa Dive Marketing (2020), en una muestra de 300 personas se observa que el 78% de los hombres reconocen haber tenido comportamientos infieles y las mujeres el 57%. Considerando la infidelidad virtual, emocional y sexual.

Al comparar la información de INEGI con las cifras anteriores, se observa una diferencia significativa: la cantidad de personas involucradas en relaciones amorosas o sexuales con terceros permanece en la relación. ¿Cuántas de estas segundas relaciones son descubiertas? Es difícil saberlo, por la misma naturaleza de la conducta infiel. Las implicaciones económicas, sociales y familiares de la develación de la infidelidad impactan a terceros/as y familiares, por lo que en numerosas ocasiones se conservan en secreto, dentro del ámbito personal o de la pareja; sin embargo, las consecuencias de una crisis por develación de la infidelidad permanecerán en el conflicto de pareja, a menos que se trascienda a través del diálogo o de la asistencia profesional.

Queda en evidencia que la mayoría de las parejas afrontan el hecho y continúan en su relación. En la mitad de los casos, el o la reflectante que amenazó con separarse no lo hace debido a que consigue superarlo a través del trabajo de recuperación que ambos realizan. En la otra mitad, no saben qué hacer, no se atreven a separarse o quieren dar a su pareja una segunda oportunidad (Buunk, 1987 en Blow y Harnett 2005).

Pareciera que para el caso mexicano, infidelidad no es igual a divorcio. Innumerables parejas deciden continuar juntas por el compromiso familiar, aun cuando su vínculo amoroso-sexual haya sido vulnerado con la crisis por infidelidad y a pesar de las consecuencias en el ambiente familiar.

Es importante destacar que los efectos negativos del conflicto no se limitan a la pareja. Estudios meta-analíticos muestran una relación confiable entre la angustia de la pareja y la

interacción negativa con los y las hijas (Erel y Burman, 1995, Krishnakumar y Buehler, 2000, en Snyder y Halford, 2012). Los y las niñas viviendo cotidianamente la situación conflictiva son afectados y requieren también atención terapéutica. La pareja sobrelleva el estrés de una relación donde las emociones de valencia negativa predominan, enfermándose también en el largo plazo. La estructura social sostenida en gran parte por la familia se debilita, generando condiciones propicias para la violencia, delincuencia, adicciones y en ocasiones, el suicidio. De aquí la importancia de la atención terapéutica efectiva.

Definir el problema y solucionarlo en beneficio de ambos miembros de la pareja y, en ocasiones, de la familia que han formado, hace posible un mayor bienestar, además de la posibilidad de que los hijos tengan modelos de relación que les proporcionen recursos para construir relaciones sanas en su etapa adulta. Familias que se estructuran a partir de un equipo parental conciliado y sólido, tendrán mejores posibilidades de crear condiciones de vida que impulsen el desarrollo y maduración de sus integrantes.

El tema de la investigación se centra en la efectividad del tratamiento terapéutico. Se busca conocer los elementos de intervención terapéutica que han sido reportados como efectivos por los consultantes a través de los instrumentos de medición y en la entrevista fenomenológica.

Se realizan mediciones de efectividad de la terapia y calidad de la relación de pareja. Además de considerar fundamental el estudio fenomenológico de la experiencia de los/las consultantes, de manera que los datos cuantitativos que arrojaron información objetiva de los cambios obtenidos en la terapia, se enriquecieron con la descripción explícita de la forma en la cual ocurre el cambio, desde la perspectiva de los/las participantes, en términos de lo percibido y vivido durante el proceso.

2.3 Pregunta principal

¿Qué sucesos son percibidos por el sistema terapéutico como efectivos para el bienestar de los y las consultantes, en el proceso de psicoterapia de pareja para el manejo de la infidelidad con un modelo integrativo experiencial-sistémico?

2.4 Preguntas subsidiarias

¿Es efectiva la terapia experiencial sistémica, medida por los consultantes durante el proceso terapéutico?

¿Existen cambios significativos en el bienestar percibido por la pareja después de la administración de la psicoterapia?

¿Qué sucesos son concebidos por el sistema terapéutico como mejoras al bienestar de los consultantes?

2.5 Objetivo General

Analizar los sucesos que inciden en la efectividad de la psicoterapia integrativa experiencial-sistémica para el mejoramiento del bienestar de los integrantes de la pareja con situación de infidelidad; considerando consultantes con una relación de compromiso de al menos 6 meses, en el Centro de Atención “Empareja” de Zapopan, Jalisco.

2.6 Objetivos Específicos

Determinar la modificación en la medición que hacen los/as consultantes de la efectividad de la psicoterapia, sesión a sesión.

Determinar la modificación de la medición del bienestar percibido por los/las integrantes de la pareja antes y después de la administración de la psicoterapia.

Identificar los sucesos ocurridos durante las sesiones, que el sistema terapéutico refiere como efectivos para el mejoramiento del bienestar de los y las consultantes.

Capítulo 3. Diseño metodológico

Cabe destacar que, en la revisión de literatura, la efectividad de la psicoterapia de pareja ha sido ampliamente investigada (Gurman y Fraenkel, 2002). Se ha probado también que la Psicoterapia focalizada en las emociones (Greenberg y Johnson, 1989) es efectiva para el tratamiento con parejas (Johnson, Hunsley, Greenberg, y Schindler, 1999). Pocos estudios abordan el motivo de consulta de la infidelidad de manera específica (Olson, Russell, Higgins-Kessler y Miller, 2002).

La aportación del presente estudio está en analizar la efectividad de la psicoterapia experiencial sistémica bajo el modelo de la terapia integrativa experiencial sistémica en el contexto de la cultura latinoamericana, específicamente en el estado de Jalisco, México. Se aplica a parejas cuyo motivo de consulta es infidelidad, observando que es el más frecuente en la práctica de psicoterapia de pareja (Doss, Simpson y Christensen, 2004, en Vossler y Moller, 2013, Johnson, 2005), más poco investigado en su efectividad.

Por las características del motivo de consulta de infidelidad, el factor sociocultural cobra especial importancia, ya que es un fenómeno que tiene diversos matices de interpretación en culturas, países y contextos socioeconómicos, impactando a la relación de pareja de múltiples maneras (Romero, Rivera y Díaz-Loving 2007). Es por ello que el elemento cualitativo es de importancia primaria. Las particularidades con las que cada pareja se encuentra al afrontar la infidelidad aportan los elementos de comprensión del fenómeno relevantes al contexto sociocultural en el que ocurren, y con ello favorecen el abordaje más atinado del proceso terapéutico.

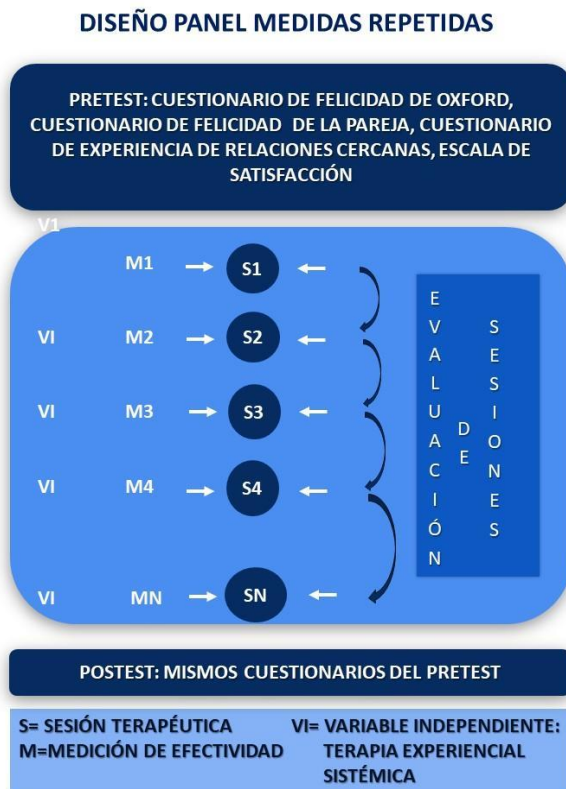
El presente estudio es exploratorio y mixto secuenciado. La primera parte consta de un diseño cuantitativo con la aplicación de variables y medición de resultados. En lo cualitativo, se adopta la epistemología fenomenológica, con la cual fue posible explorar las vivencias

únicas y diferenciadas de los participantes y profundizar en un tema complejo y multifactorial como el que ocupa a este trabajo investigativo. Se elige la investigación orientada por la práctica como aproximación al conocimiento, y la investigación endógena como método.

3.1 Diseño cuantitativo

Figura 1.

Diseño cuasi experimental de panel



Se aplica un diseño cuasi experimental de panel con cuatro variables, pretest, posttest y medidas repetidas.

En el diseño panel se administra la VI repetidamente a través de sesiones psicoterapéuticas. Al final de cada sesión se realiza la medición de efectividad, hasta la terminación del proceso terapéutico.

Adicionalmente se aplica el pretest antes de la primera aplicación de la VI y posttest al final de la última aplicación.

3.1.1 Hipótesis

H1: La psicoterapia experiencial-sistémica es efectiva en el tratamiento de parejas con infidelidad.

H2: La psicoterapia experiencial-sistémica mejora el bienestar de los integrantes de la pareja.

H3: La psicoterapia experiencial-sistémica mejora el vínculo de la pareja.

3.1.2 Definición de Variables

Variable Independiente (VI). Definición operacional. Aplicación de sesiones semanales de 1 hora de psicoterapia de pareja integrativa experiencial-sistémica, con un modelo diseñado para el efecto. El modelo integra la psicoterapia focalizada en las emociones de Johnson (2019) y la aproximación terapéutica de Perel (2019).

VI Definición conceptual. La psicoterapia integrativa experiencial sistémica aplicada en el estudio es un diseño ex profeso de seis etapas de tratamiento. Incluye la aplicación de la psicoterapia centrada en la persona de Rogers (1961) como recurso de construcción del vínculo terapéutico. Los psicoterapeutas se relacionan a través de las actitudes básicas de empatía, congruencia y consideración positiva incondicional a fin de crear un ambiente de confianza y cercanía emocional. Se utilizan estrategias de comunicación basadas en el modelo de Johnson (2019) las cuales favorecen la expresión de emociones y necesidades que favorecen la intimidad y conexión de la pareja. Se aborda el significado de infidelidad desde la perspectiva de Perel (2019) como una oportunidad de ampliar la comprensión de las necesidades de ambos integrantes de la pareja para incluirlas a través de la actualización de la relación.

Variable Dependiente (VD) 1. Definición operacional. Efectividad del proceso terapéutico. La percepción de mejoría medida por los y las participantes a través de la escala de resultados y escala de sesión de Miller y Duncan (2003) en español, versión modificada, mide la eficiencia de la sesión y los resultados percibidos por los y las participantes. Para

considerar que se logra el objetivo terapéutico, las escalas de evaluación de sesión y de resultados deberán graficar arriba de 13.5 puntos de 15 totales.

VD1. Definición conceptual. Efectividad del proceso terapéutico. La efectividad se refiere al beneficio que aporta un tratamiento a un conjunto de personas en relación con su bienestar psicológico. En este caso, los y las participantes perciben que el problema planteado al inicio de la terapia está siendo solucionado y que esto tiene redundancia positiva en su bienestar general. La eficiencia de la sesión es reportada al evaluar lo que ocurre en el espacio controlado del consultorio. La evaluación secuenciada con tendencia a mejorar, hasta llegar a un punto máximo reporta que los participantes observan un trabajo eficiente de los psicoterapeutas orientado al objetivo.

Un segundo aspecto al que se llama resultados, se refiere al impacto positivo de la terapia en la vida cotidiana del o la participante, desde su percepción emocional de mejoría en relación consigo, su pareja y en general. Si ambos aspectos son considerados por los o las participantes en proceso de mejoría hasta llegar a un punto de solución, se considera que la terapia fue efectiva. (Maldonado, 2009).

VD2 Definición operacional. Bienestar subjetivo. Se define bienestar como el grado de felicidad y satisfacción subjetiva reportada por los y las participantes a través de los cuestionarios: Escala de felicidad de pareja (Sánchez, 2019), Escala de felicidad de Oxford (Hills y Argyle, 2001) y Escala de satisfacción de la pareja (Hendrick, 1988).

VD2 Definición conceptual. Bienestar subjetivo. Desde la perspectiva de la Psicología positiva (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000), el bienestar subjetivo se compone de elementos afectivos y cognitivos. Según Diener, Suh, Lucas y Smith (1999), es un área general de interés científico y no una estructura específica, que incluye respuestas emocionales de las personas, satisfacciones de dominio y juicios globales de satisfacción

de vida. El bienestar percibido de los y las participantes, medido en afectos positivos y conclusiones satisfactorias referentes a su vida personal y de pareja.

VD3 Estilo de apego. Definición operacional. La puntuación obtenida en el Cuestionario de experiencia de relaciones cercanas de Brennan (1998) mide el estilo de apego de los integrantes de la pareja. Se considera positiva la puntuación que se acerca a los valores requeridos para considerar un estilo de apego seguro, según la clasificación de Brennan.

VD3 Estilo de apego. Definición conceptual. El estilo de apego se refiere a la capacidad de los consultantes para establecer un vínculo maduro con su pareja. En la medida que los o las consultantes afrontan y resuelven cuestiones referentes a la ansiedad ante la intimidad o la tendencia a la evitación de la misma, construyen un vínculo más fuerte y se considera su estilo de vinculación como seguro. “La conexión confiable con otro ser humano es el nicho ecológico donde se desenvuelve el mejor yo (self)” (Johnson, 2019, p. 6).

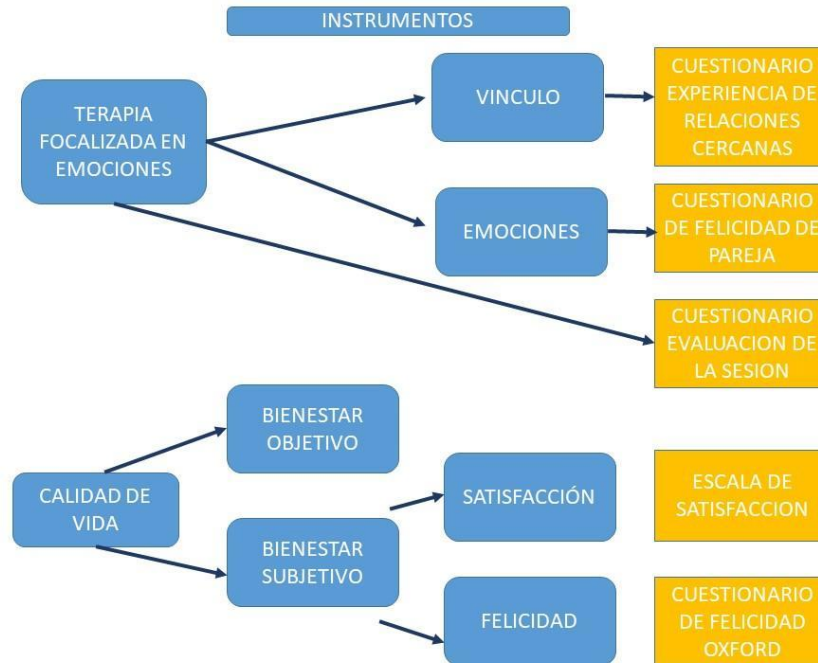
3.1.3 Instrumentos

La medición con instrumentos de autorreporte es útil para cuantificar la percepción que los participantes tienen del proceso terapéutico, así como el bienestar percibido a nivel emocional y cognitivo, además de la calidad de su vínculo amoroso.

En la figura 2 se muestran los factores de bienestar y efectividad que corresponden a cada variable, independiente y dependientes, así como los instrumentos de medición para dichas variables.

Figura 2.

Instrumentos de medición



Para medir los dos factores de bienestar subjetivo se utilizaron cuatro instrumentos:

1. Felicidad individual. La medición individual es importante ya que, en algunos casos, la efectividad de la psicoterapia es la separación, cuando ésta aporta a la felicidad individual de los integrantes. Para ello se utilizó el Cuestionario de felicidad de Oxford (OHQ) (Hills y Argyle, 2001). El OHQ está constituido de 29 reactivos, los cuales se evalúan a través de una escala de Likert del 1 al 6, donde el 1 es total desacuerdo y el 6 completamente de acuerdo. El resultado se obtiene por la suma simple de las cantidades escritas en cada ítem (Ver apéndice 2). El instrumento fue diseñado tomando como base el Inventario de felicidad de Oxford (OHI) (Argyle, Martin y Crossland, 1989, en Hills y Argyle, 2001). El OHI se lleva a cabo con 172 estudiantes, amigos y familiares de la Universidad Oxford Brookes. Las edades fluctuaban entre 13 y 68 años, 66 hombres y 99 mujeres. Se pidió a los participantes

llenar un cuestionario de auto-reporte construido con el OHI, OHQ y otras escalas relacionadas con el bienestar: Las sub-escalas de extraversión, neuroticismo y psicoticismo de la forma corta del cuestionario de personalidad de Eysenck (Eysenck, Eysenck y Barret, 1985), Escala de autoestima de Rosenberg (1989), el Test de orientación de vida (Scheier y Carver, 1985), e Índice de Consideración Vital (Batista y Almond) y la Escala de Depresión-felicidad (Joseph y Lewis, 1998). Todos los ítems fueron estandarizados a afirmaciones con opciones de respuesta de Escala de Likert. En las dos escalas OHI y OHQ se identificó un grado de confiabilidad $\alpha = 0.92$ y correlación inter-ítem promedio de 0.28, $r = 0.80$ y $P < 0.001$, lo que muestra que ambas escalas proveen similares resultados. Se utilizó la versión en español de Tomás-Sábado, Edo-Gual y Aradilla-Herrero (2014).

2. Felicidad con la pareja. Es un instrumento diseñado y validado ex profeso para la presente investigación. Se toma como referencia la Escala de felicidad de la pareja de Pozos, Rivera, Reyes y López Parra (2013). Cada factor corresponde a una pregunta del cuestionario a utilizar en esta investigación (Ver apéndice 1). El cuestionario mide el aspecto emocional del bienestar con la pareja en un momento determinado y consta de 9 reactivos. El primero de ellos parte de la pregunta general: "Con respecto a su relación de pareja, ¿qué tan feliz se siente usted?" Con escala de respuesta del 1 al 10, donde 1 es el más bajo y 10 el más alto. Después se plantean 8 preguntas más, cada una referida a uno de los 10 factores. Para ello se usa una escala de Likert del 1 al 5, donde se mide el grado de felicidad en los factores antes mencionados. Se aplicó a una población de 126 participantes, 70 mujeres y 56 hombres con un promedio de edad de 47 años, todos consultantes de psicoterapia de pareja en curso de Centro Empareja. El instrumento mostró confiabilidad con Alpha de Cronbach de 0.91. La validez se determinó con prueba de correlación entre la primera pregunta y cada una de las subsecuentes,

observándose una alta correlación, excepto los factores F5, Independencia y F6, bienestar material, por lo que fueron eliminados para esta investigación.

3. Bienestar subjetivo cognitivo valorativo. Se usa la Escala de evaluación de la relación (RAE) de Hendrick, (1988), en versión adaptada a partir de la validación para la población mexicana (Oropeza, Armenta, García, Padilla y Díaz-Loving, 2010). El instrumento consta originalmente de 7 preguntas, pero en el estudio mencionado, se observa que dos de las preguntas reducen la confiabilidad, por lo que fueron eliminadas. El bienestar subjetivo cognitivo valorativo consiste en la medición de satisfacción de cada integrante hacia su pareja de manera independiente. (Ver apéndice 3). Mediante un análisis factorial de componentes principales, se determinan valores de 0.49 a 0.77, incluyendo el 46% de la varianza. Las correlaciones entre los ítems son significativas. Igualmente, se identifican correlaciones moderadas con medidas adicionales de la relación, tales como grado de compromiso y de involucramiento. Se hace el mismo tratamiento estadístico aplicando la Escala de Ajuste Diádico (DAS), la Escala de actitudes hacia el amor y una pequeña medición de autoestima con 57 parejas de la misma población, encontrando resultados similares. La correlación entre los ítems es de 0.49 con un Alpha de 0.86.
4. Calidad del vínculo. Para hacer esta medición se aplica el Cuestionario de Experiencia de Relaciones Cercanas. (ECR por sus siglas en inglés) de Brennan, Clark y Shaver, (1998). Dicho instrumento es usado para medir la modificación del tipo de vinculación en parejas, a través del cual se observa que la experiencia de vinculación ansiosa y de vinculación de evitación disminuyen a medida que avanzan las sesiones de terapia focalizada en las emociones (Burgess, Johnson, Dalgleish, Lafontaine, Wiebe y Tasca, 2015). El ECR mide la vinculación insegura en sus dos modalidades: ansioso y evitativo. Consta de dos secciones de 18 ítems cada una,

correspondiendo a cada estilo inseguro de vinculación, con escala de Likert de 1 a 7, donde el 1 significa “Totalmente en desacuerdo” y el 7 “Totalmente de acuerdo”. Es aplicada a 1,000 sujetos mostrando ser ortogonal y tener alta validez y confiabilidad. Para fines de la presente investigación se utiliza una versión en español de Alonso-Arbiol, Balluerka y Shaver (2007) (Ver apéndice 5)

Cabe destacar que para dar alta equivalencia a la traducción, ésta fue traducida del inglés al español y viceversa por dos investigadores bilingües, quienes discutieron las diferencias de traducción y llegaron a un consenso. En la versión española los ítems 4, 12, 26 y 29 de la original, no mostraron la confiabilidad requerida por lo que fueron eliminados. El análisis de factores comunes arroja que los factores ansiedad y evitación aportan el 34.6% de la varianza. En comparación con un estudio realizado con 1,263 estudiantes en el estado de California, se obtiene una correlación con r de 0.83. El coeficiente Alfa es de 0.87 y 0.85 respectivamente para evitación y ansiedad.

5. Efectividad de la psicoterapia. Se utiliza una versión modificada de la Escala de evaluación de resultados (EER) y la Escala de evaluación de la sesión (EES) versión en español de Miller y Duncan, (2003). (ver apéndice 4). La Escala de resultados y Escala de sesión es una versión corta del Cuestionario de resultados 45.2 (OQ45.2) (Lambert, Hansen y Cols., 1996 en Miller y Duncan 2003). La Escala de evaluación de resultados está integrada por cinco aspectos del sentir del o la participante respecto de sí, relaciones cercanas y relaciones sociales en general. La Escala de evaluación de sesión mide la percepción que el o la participante tiene del o la terapeuta respecto de su escucha y comprensión, abordaje de temas importantes, estilo terapéutico y beneficios de la sesión. Los autores prueban la confiabilidad, validez y factibilidad de los instrumentos (Miller y Duncan, 2003) aplicándolos a dos grupos, uno de ellos con tratamiento terapéutico ($n=435$) y otro sin ningún

tratamiento (n=86). Se observa un Alpha de Cronbach de 0.93, y un índice de correlación de Pearson de 0.59 con algunos ítems específicos del OQ 45.2, del que sólo se estipularon 5 ítems globales para el cuestionario corto.

Durante la aplicación del cuestionario se considera la presencia de la variable extraña de deseabilidad social. Los y las participantes evalúan los ítems referidos a los y las terapeutas en niveles altos y constantes desde el inicio, por lo que se decide hacer modificaciones al instrumento con el fin de aumentar su sensibilidad. Para la validación del instrumento modificado se aplica a 228 personas, realizando 595 mediciones, obteniéndose un Alpha de Cronbach de 0.86 y coeficientes de correlación de 0.87. Se incluyen preguntas con bajo nivel de correlación con la intención de neutralizar la variable extraña de deseabilidad social, las cuales son eliminadas para el procesamiento estadístico de los resultados.

Los cuestionarios 1, 2, 3 y 4 se realizan en pretest y posttest. El pretest antes del inicio de la primera sesión de psicoterapia para la aplicación de la VI y el posttest al finalizar las sesiones de aplicación del proceso psicoterapéutico.

El cuestionario 5 se aplica al final de cada una de las sesiones de psicoterapia, y correspondiendo a las medidas repetidas en el diseño.

3.1.4 Sujetos

Consiste en una muestra no probabilística de conveniencia de parejas en una relación de compromiso de al menos 6 meses, en las cuales se presenta la experiencia de infidelidad, con un tiempo de revelación máximo de 3 meses. El tipo de población pertenece al nivel socioeconómico medio o medio alto, son habitantes de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco, con nivel educativo promedio de licenciatura. Los y las participantes se captan a través de la recomendación de otros y otras consultantes, colegas o alumnos y alumnas o a través de redes sociales.

Criterio de inclusión: pareja en relación de compromiso, con experiencia de infidelidad explícita, conocida por ambos cónyuges, con tiempo de revelación de máximo 3 meses.

Criterios de eliminación: miembros de la pareja con condiciones psiquiátricas. Abuso de sustancias, índice de violencia física mayor a 7.5 y no física mayor a 15.5 del Index of Spouse Abuse, versión española. Padecimiento médico que altere las emociones o capacidad de juicio.

3.1.5 Escenario

La investigación se lleva a cabo dentro de las instalaciones del Centro de Bienestar: Empareja, asociación civil privada, que presta servicios preventivos y terapéuticos a individuos, parejas y familias en la Zona Metropolitana de Guadalajara. Se ubica en una zona urbana con acceso vial suficiente, dentro de una colonia residencial de nivel medio-alto, perteneciente al municipio de Zapopan, Jalisco.

Centro Empareja inicia actividades en mayo de 2013. En la actualidad está constituido por un equipo de 15 psicoterapeutas con grado de maestría, además de 3 personas en el área administrativa. En promedio se atienden 200 parejas al año. Las instalaciones cuentan con 6 consultorios privados habilitados para la consulta.

3.1.6 Psicoterapeutas

Se selecciona a 6 psicoterapeutas, con experiencia de al menos 5 años de práctica de terapia de pareja experiencial-sistémica. Se integran tres equipos fijos de un hombre y una mujer, en formato de coterapia. Los y las psicoterapeutas son entrenados en el modelo diseñado ex profeso para la investigación.

3.1.7 Modelo de tratamiento

El modelo de tratamiento consiste en un diseño específico, de corte integrativo, con elementos experienciales y sistémicos.

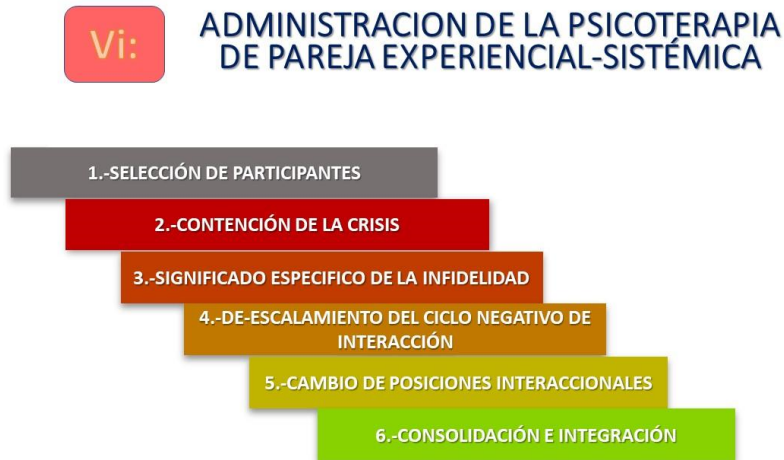
Se incorporan cuatro propuestas psicoterapéuticas:

1. Enfoque centrado en la persona de Rogers (1959).
2. Psicoterapia de pareja focalizada en las emociones de Greenberg y Johnson (1998).
3. Aproximación de psicoterapia de pareja de Perel (2019).
4. Psicoterapia familiar sistémica, en particular los enfoques de Minuchin (1992) y Guerin (1996).

El proceso psicoterapéutico se diseña en seis etapas adaptadas a las características de la población a atender, tales como las diferencias de género en el significado de la infidelidad, la injerencia de la familia extensa en las relaciones de pareja con sus dinámicas de triangulación, y las comorbilidades, siendo las más frecuentes el abuso de sustancias, la ansiedad, la depresión y la violencia.

Figura 3.

Modelo de tratamiento



Cada etapa incluye un orden de pasos a cubrir antes de pasar a la siguiente, con la finalidad de preservar la uniformidad en la aplicación del modelo de tratamiento.

Figura 4.

Primera etapa del modelo de tratamiento

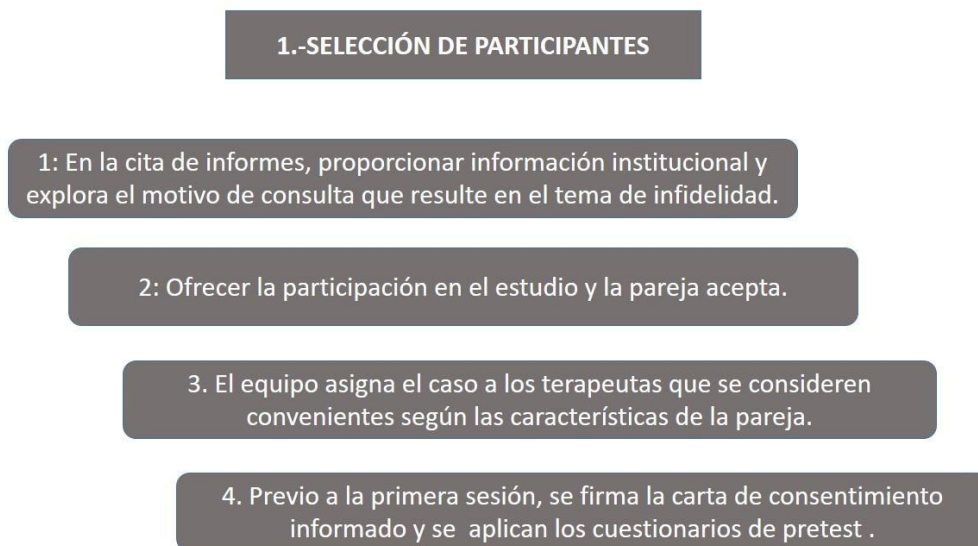


Figura 5.

Segunda etapa del modelo de tratamiento

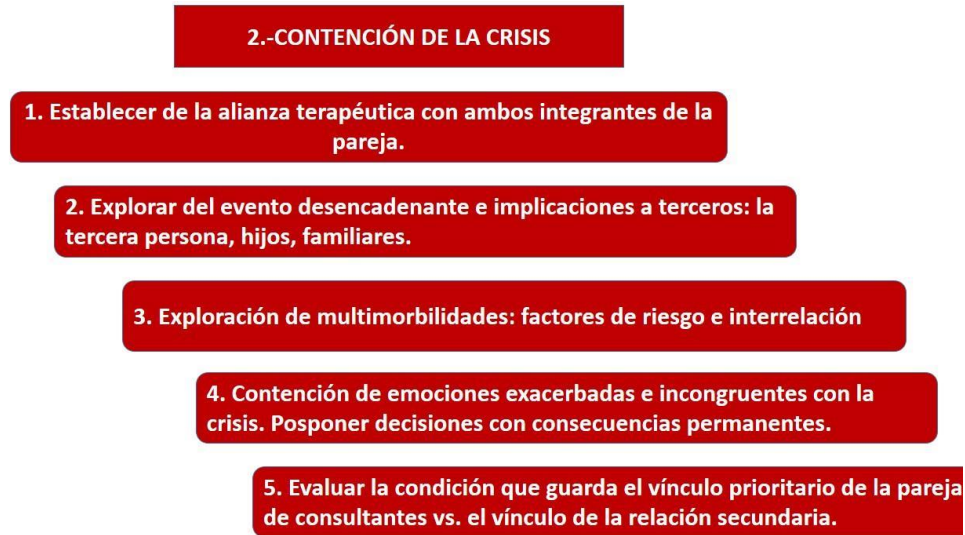


Figura 6.

Tercera etapa del modelo de tratamiento

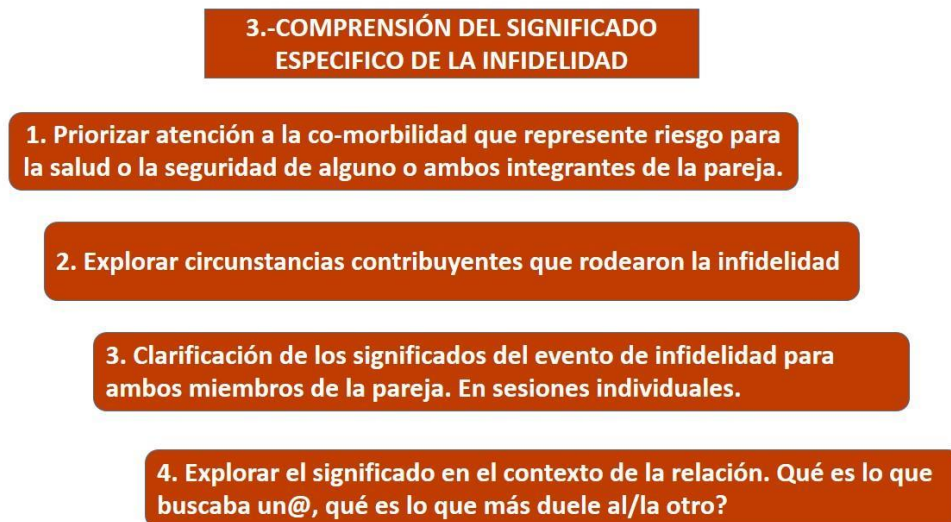


Figura 7.

Cuarta etapa del modelo de tratamiento

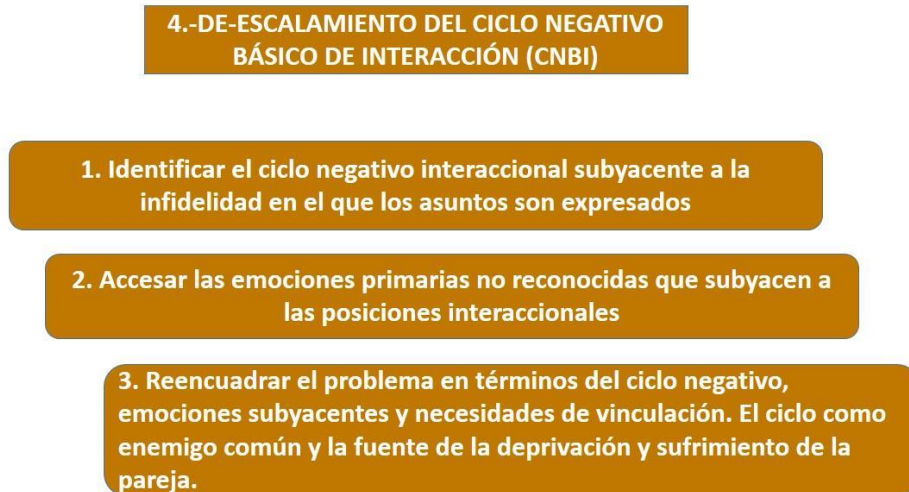


Figura 8.

Quinta etapa del modelo de tratamiento

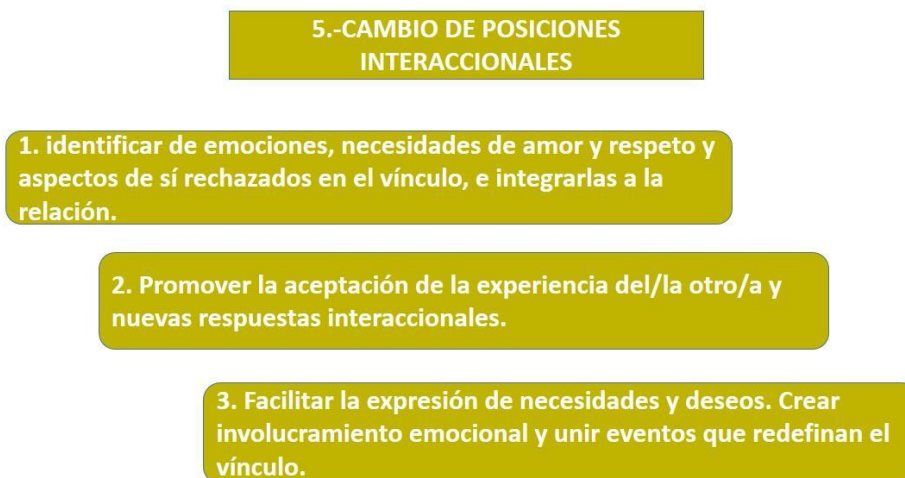
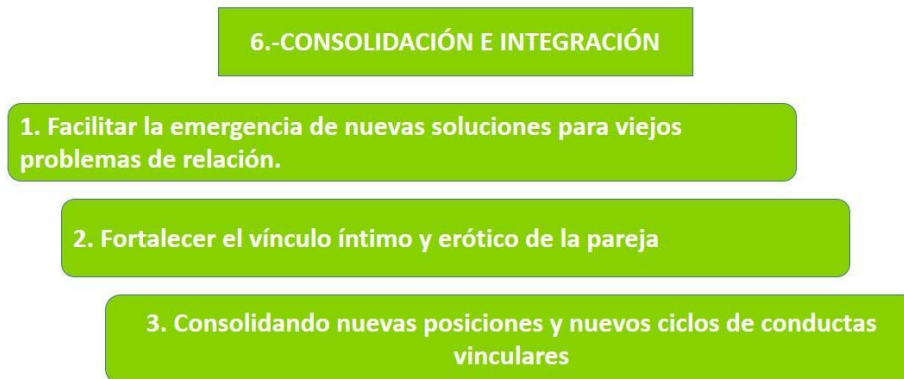


Figura 9.

Sexta etapa del modelo de tratamiento



Con la finalidad de que el modelo terapéutico se aplique de manera uniforme, los y las psicoterapeutas recibieron capacitación en los conocimientos requeridos y la práctica de las técnicas que lo comprenden. La preparación fue la siguiente:

1. Terapia focalizada en las emociones, impartido por un psicoterapeuta certificado por el ICEEFT (International Centre for Excellence in Emotionally Focused Therapy) con duración de 10 horas. Su objetivo fue aprender el procedimiento de la TFE. Se entregó diploma de la institución Empareja.
2. Manejo de emociones en psicoterapia, impartido por esta investigadora, con duración de 10 horas. Su objetivo fue practicar la técnica de procesamiento de emociones en pareja, desde una perspectiva experiencial. Se entregó diploma de la institución Empareja.
3. Pensamiento sistémico, dictado por una maestra en terapia sistémica, con duración de 10 horas. Su objetivo fue conocer los principios del pensamiento sistémico y

aplicarlos a la intervención psicoterapéutica con parejas a fin de modificar las pautas de interacción disfuncionales. Se entregó diploma de la institución Empareja.

4. Taller de práctica de terapia focalizada en las emociones: Impartido por esta investigadora, con duración de 10 horas. Su objetivo fue desarrollar las destrezas propias de la Terapia focalizada en las emociones. Se entregó diploma de la institución Empareja.
5. Taller de las estrategias terapéuticas con la aproximación de Perel (2019) con duración de 10 horas, impartido por esta investigadora. Su objetivo fue generar la reflexión y estrategias desde la perspectiva de la infidelidad como oportunidad. Se entregó diploma de la institución Empareja.

3.1.8 Procedimiento

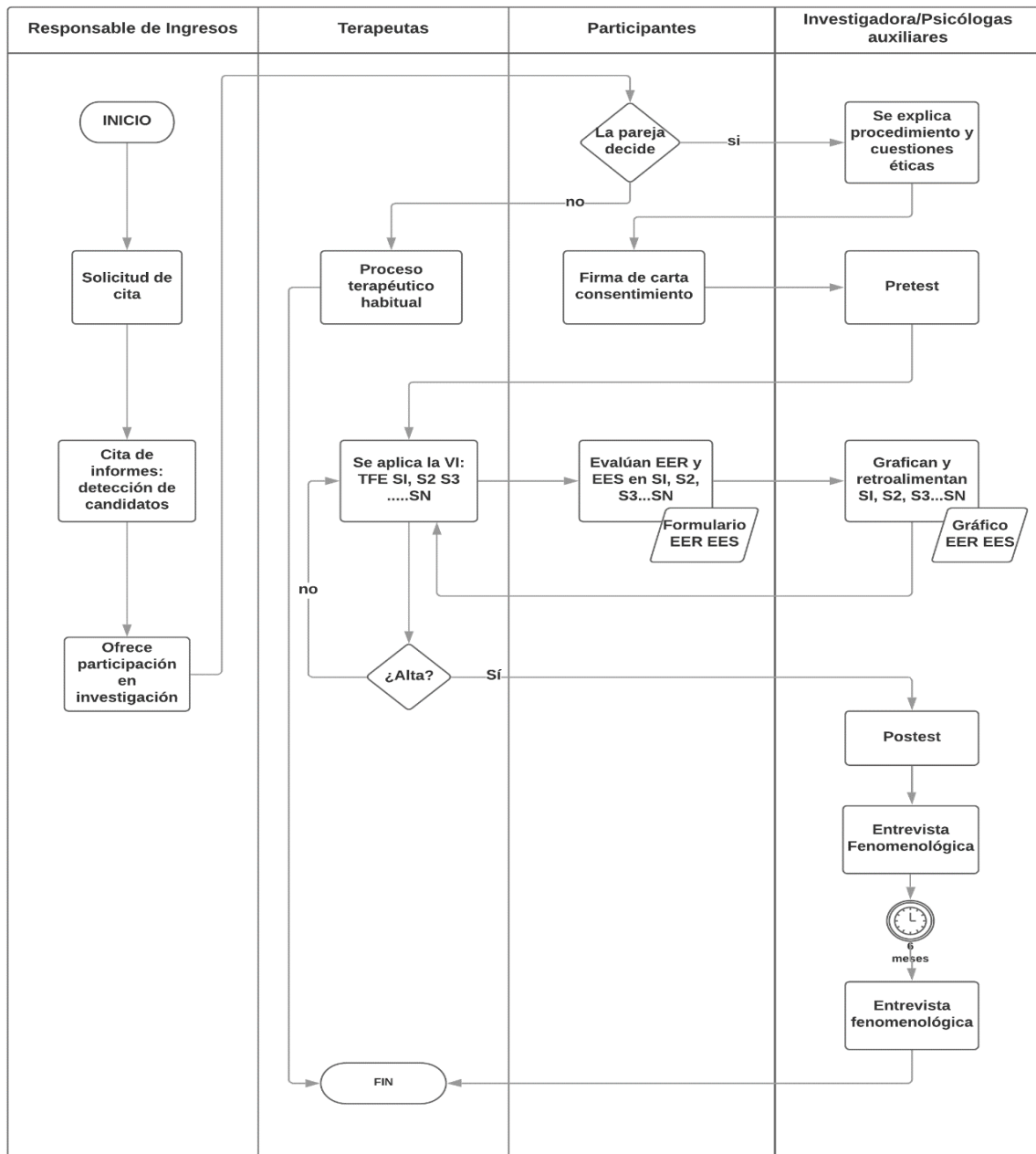
Figura 10.

Diagrama de la aplicación del trabajo de campo.

En la figura 10 se muestra el diagrama de flujo de aplicación del trabajo de campo.

Los y las consultantes hicieron contacto con Centro Empareja a través de llamadas telefónicas, redes sociales y mensajes de la aplicación Whatsapp. En la cita de informes y diagnóstico se explica el método de atención y encuadre. Se indaga el motivo de consulta. De resultar este motivo de consulta referente a la infidelidad, se invita a las personas a participar en el estudio.

Diagrama aplicación de metodología en campo



Los y las consultantes que aceptan son citados con media hora de anticipación, para explicar la finalidad de su participación en el estudio y firmar la carta de consentimiento informado. Una vez realizada esta parte, se procede a aplicar los cuestionarios de pretest.

Los y las terapeutas asignados al caso son los encargados de aplicar el cuestionario de sesión y resultados al final de cada sesión terapéutica, ésto a través de una liga enviada al teléfono celular de los y las consultantes. Cada integrante de la pareja responde individualmente el cuestionario, sin que su pareja esté presente, para evitar su influencia en las respuestas.

En la cita final del proceso terapéutico, se solicita a los y las participantes responder los cuestionarios de posttest y por último agendar la entrevista fenomenológica correspondiente al método cualitativo de esta investigación.

Los resultados del cuestionario de sesión se grafican sesión a sesión. Dichos resultados se utilizan para supervisar cada semana el avance de la psicoterapia de cada pareja con el equipo, obteniendo así retroalimentación sobre la percepción de la eficiencia y efectividad del proceso psicoterapéutico para los y las consultantes.

Es importante destacar que previo al seguimiento de las parejas participantes, se lleva a cabo un estudio piloto con 6 parejas, para probar el diseño metodológico y enriquecer o hacer los ajustes necesarios. Documentado este primer ensayo, se procede a efectuar el estudio completo.

3.1.9 Expediente y rúbrica

Se dio seguimiento a la evolución del caso a través de un expediente-rúbrica, (Apéndice 6), en el cual se plantea el caso en términos experienciales-sistémicos, siguiendo los criterios de evaluación de las etapas en progresión tipo escala de Likert. Se identifica así la etapa por la cual transita la pareja y cuándo el proceso podría concluir.

La administración de la VI se realiza con la participación de dos terapeutas por pareja, un hombre y una mujer, buscando que de esta manera se favorezcan la equidad y la perspectiva de género. Es importante considerar que las implicaciones sociales y familiares

ante la infidelidad son muy distintas y que los datos dependen de quien realiza la aplicación: un hombre o una mujer.

3.1.10 Consideraciones éticas

Durante la cita inicial de informes y diagnóstico, el o la terapeuta propuso a los y las candidatos su participación en el estudio, explicando las características del estudio, su finalidad y las actividades adicionales que implican para ellos: responder cuatro cuestionarios de pretest y los mismos de postest, el cuestionario al final de cada sesión y una entrevista videograbada al finalizar el tratamiento.

Se informó a los y las participantes del beneficio de evaluar cada sesión, lo que hacía posible la revisión constante del avance del proceso y satisfacción de las parejas acerca del manejo de las sesiones. Otro beneficio que se ofreció fue la intervención de dos terapeutas en lugar de uno, dando con ello mayores posibilidades de mejora.

Se informó a los tratantes de la prioridad que se daría al proceso terapéutico por encima de los objetivos investigativos. También se informó que podían dejar el estudio en el momento que así lo decidieran.

Se entregó a cada participante para su lectura, la carta de consentimiento informado, (ver apéndice 8) se da respuesta a cualquier duda, dando tiempo para decidir si participar en esta investigación. Al aceptar, se solicita que cada persona firme la carta de consentimiento.

Se asignó un número para la pareja con el fin de preservar la privacidad de cada una durante la realización del estudio. La información obtenida de la investigación fue resguardada por la investigadora y su equipo de terapeutas bajo el principio de estricta confidencialidad. Los y las profesionales participantes en este estudio, firmaron un contrato de confidencialidad soportado por los aspectos legales pertinentes a la naturaleza del proceso investigativo (ver apéndice 7).

El servicio psicoterapéutico fue cubierto al costo establecido por la institución; con el fin de eliminar una posible variación en la evaluación de la satisfacción de los y las consultantes como efecto de agradecimiento por la reducción en las tarifas. Se ofreció una alta calidad en el servicio terapéutico asignando terapeutas con grado de maestría y práctica profesional de al menos 5 años. Mientras se realizó la investigación, se llevaron expedientes y supervisión semanal permitiendo con ello observar el avance del tratamiento.

3.2 Método cualitativo

3.2.1 Investigación orientada por la práctica a través del Método de Investigación Endógena y Análisis Fenomenológico Descriptivo

El abordaje cualitativo considerado más adecuado para responder a las preguntas de investigación se efectúa bajo la perspectiva de la Investigación orientada por la práctica (IOP). La IOP no es un método en sí, sino una manera de investigar que privilegia el trabajo colaborativo entre clínicos e investigadores, con el fin de que el conocimiento generado sea aprovechado para la mejora de la práctica profesional.

La participación de los y las clínicos en el proceso de diseño, implementación y análisis de datos de la investigación permite que los hallazgos obtenidos puedan ser aplicados en la práctica del día a día. Así, la IOP busca evitar el dominio de la voz de la investigadora sobre qué se debe estudiar y cómo, poniendo mayor énfasis en el conocimiento y las experiencias clínicas, por lo que es de gran valor el aporte a la efectividad de la psicoterapia, su validez y aplicabilidad en la práctica clínica en diversos ámbitos (Castonguay, Youn, Xiao, Muran y Barber, 2015, Fernández-Álvarez, 2018).

En congruencia con la perspectiva metodológica IOP, se elige como método la Investigación endógena. En palabras de Martínez (1996, p. 211) "...la endógena es una investigación etnográfica en la que los investigadores pertenecen al grupo que se investiga.

Están asistidos y asesorados, no guiados, por un experto externo al grupo, pero son ellos quienes eligen el objetivo y foco de interés, escogen los procedimientos metodológicos, diseñan la investigación y la ubican dentro de su marco de referencia". Este tipo de investigación se utiliza cuando el grupo participante es difícil de ser comprendido "desde afuera", al tener una estructura de razonamiento propia.

Elemento importante para la investigación endógena es que el grupo estudiado tenga una epistemología específica. Siendo el caso de los y las psicoterapeutas, ya que los procesos de análisis dentro de sesiones de supervisión de casos están sustentados por una estructura de razonamiento basada en las teorías del cambio psicológico y, en este caso, también en un modelo diseñado ad hoc para el proceso investigativo, difícilmente comprensible para quien desconozca este campo de acción.

Otro aspecto que requiere la investigación endógena es la visión binocular, basada en la aportación de datos de personas externas al grupo de psicoterapeutas. En este caso, dicha aportación se toma de los y las consultantes atendidos por los psicoterapeutas para luego yuxtaponer (a manera de lentes), los resultados y dar una visión binocular a lo ocurrido en el proceso (Martínez, 1996).

Las fuentes primarias de datos provienen de dos grupos: las parejas participantes en el estudio y de los y las psicoterapeutas designadas para dar atención. De esta manera se logra la visión interna del grupo investigador (psicoterapeutas y la investigadora) y la visión externa (consultantes) aportada a través de la entrevista fenomenológica. Es de esta forma que se logra la visión binocular requerida para el método.

3.2.2. Visión interna: Sesiones de supervisión con psicoterapeutas

En correspondencia con el método elegido, se invita a los y las psicoterapeutas que forman parte de la investigación a participar con un doble rol: psicoterapeutas de parejas con infidelidad y parte del equipo investigativo. Una vez conformado el equipo, se diseña el proceso de investigación endógena, acorde con la pregunta de investigación, y orientada por una pregunta construida por el equipo.

3.2.2.1. Recolección de datos de sesiones de supervisión con psicoterapeutas.

El proceso se lleva a cabo siguiendo dos momentos divididos en etapas, primero de recolección de datos (1 a 4) y luego, de análisis de los datos obtenidos en cada sesión de supervisión (5 y 6):

1. Diseño general del proyecto. Se propone al equipo y se integra a los y las participantes.
2. Identificación del tema. Se consideran los factores que el equipo identifica relevantes para la efectividad en la terapia por infidelidad.
3. Análisis de los procesos terapéuticos, sesión a sesión. El equipo reflexiona y ofrece diversas perspectivas para aportar al avance de cada caso.
4. Registro de información. Se registran 31 bitácoras y grabaciones de las sesiones de supervisión durante el periodo determinado para la investigación.

3.2.2.2. Análisis de los datos de sesiones de supervisión con psicoterapeutas.

5. Se transcribieron las sesiones videograbadas de supervisión, realizando una segmentación a través de unidades de significado, usando como referente la pregunta planteada por el equipo. El equipo analiza dichas unidades de sentido y propone categorías de agrupación según los significados similares expresados en las unidades de sentido.

6. Los y las terapeutas extraen y dan sentido a los hallazgos obtenidos del análisis de cada categoría para construir una estructura coherente a través de la cual puedan observar la relación de las categorías y la manera en que éstas explican el proceso de supervisión de la práctica psicoterapéutica para parejas con infidelidad.

3.2.3 Visión externa: Análisis fenomenológico descriptivo de entrevistas

El segundo referente para la recolección de datos son los y las consultantes. Se emplea la entrevista fenomenológica para recabar información de la experiencia subjetiva de los miembros de la pareja al acudir al proceso terapéutico.

La fenomenología estudia lo que sucede, los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el ser humano. Según Husserl, creador de esta disciplina, éstos son nombrados *Lebenswelt* (mundo vivido o mundo de vida) para indicar aquello experimentado con su propio significado. El método prescribe poner en pausa prejuicios, conocimientos, juicios para observar “lo dado”. El término “*leitmotiv*” se refiere a “ir hacia las cosas mismas”, es decir, aquello que se presenta a la conciencia. Heidegger, otro de los mayores exponentes de la fenomenología, establece que se trata de “permitir ver lo que se muestra, tal como se muestra a sí mismo y en cuanto se muestra a sí mismo” (1974, 233-252 en Martínez, 1996).

El objeto que estudia la fenomenología es lo que ocurre en la conciencia. Percepciones, emociones, pensamientos, imaginación, significados. A través de este método se descubren las estructuras esenciales de la conciencia, a partir del fenómeno particular, se halla la esencia o *éidos*. La intuición de la esencia o *wessenchau* es lo universal que se revela de manera irresistible.

Siendo éste un estudio referido a la experiencia psicoterapéutica, se considera pertinente indagar sobre aquello que ocurre en la conciencia del o la consultante, la manera en que

piensa, simboliza, percibe y siente respecto a lo vivido en el proceso transitado en las sesiones terapéuticas. Con ello se busca la reducción eidética, un procedimiento que consiste en detener por un tiempo los pensamientos, juicios o percepciones para aproximarse a la esencia del fenómeno y definir su naturaleza.

3.2.3.1. Recolección de datos: La entrevista fenomenológica a consultantes.

La finalidad de la entrevista fenomenológica es aproximarse a la experiencia del consultante a partir de la descripción subjetiva de su experiencia, sin mediar juicios o interpretaciones de ella. Dicho recurso es una de las técnicas más utilizadas para comprender los fenómenos psicológicos, pues ayuda a la investigadora a captar y comprender los significados del fenómeno desde la perspectiva de las personas involucradas y de esta manera obtener datos significativos sobre el problema que le ocupa.

En el contexto de la psicología, Moreno (2014) define la entrevista fenomenológica como un proceso de *interacción y diálogo* entre dos personas, cuyo propósito es propiciar quien colabora reconozca, *describa y exprese la experiencia vivida y los significados sentidos en relación a situaciones vividas* referidas al tema de la investigación, ya sea que las viva actualmente o las recuerde, y *exprese desde su experiencia* su relación con las personas, situaciones u objetos con los que está en interacción.

Moreira (2009) también señala que en una entrevista se busca comprender la intimidad humana y las representaciones de la vivencia para que facilite el análisis de la elaboración de la experiencia vivida.

De acuerdo con los planteamientos de Moreira (2009) y Moreno (2014) la entrevista fenomenológica permite que el investigador se aproxime a la persona y conozca los significados que atribuye a sus experiencias de relaciones, lo cual hace que pueda conocer

y aprender sobre el mundo desde la percepción, visión y vivencias de la persona entrevistada que ha experimentado y vivido el fenómeno que se investiga.

En la realización de las entrevistas fenomenológicas, Moreno (2014) señala que aun cuando el propósito es recoger algunos datos, también debe tomarse en cuenta la interacción entre los y las participantes, es en el diálogo que se da entre ellos el que genera una dinámica de relación que los influyen mutuamente, por lo que es necesario preparar y revisar los aspectos relacionales y técnicos de la entrevista para una mayor claridad, diferenciación y enriquecimiento de la experiencia. Moreno (2022) considera la música del hablar, consistente de elementos no verbales en la expresión del consultante, elementos de la musicalidad que manifiesta el o la consultante al imprimirse emociones en su hablar.

La entrevista fenomenológica es realizada a los y las consultantes una vez que terminaron todo el procedimiento del diseño cuantitativo. Se solicita a los y las participantes colaborar en una o varias entrevistas, informándoles del anonimato y manejo confidencial de la información cuya finalidad es el uso exclusivo de producción de conocimiento teórico cualitativo sobre el tratamiento terapéutico que vivieron.

Se realiza una entrevista presencial y 13 entrevistas videograbadas por plataforma zoom. Recabar sonido y video es para observar en los registros los aspectos no verbales, la música del hablar, inflexiones emocionales o contextuales además del discurso expresado.

Las entrevistas se llevan a cabo de manera individual con el objetivo de que la descripción fenomenológica no sea coartada por la interacción con la pareja. Se busca recabar la experiencia de los y las consultantes tal y como ellos refirieron haberla vivido, incluso tomando en cuenta los elementos presentes, emocionales o significantes ocurridos durante la entrevista.

El formato de la entrevista fue libre. Se inicia con la invitación a compartir la experiencia vivida en el proceso de psicoterapia partiendo de la pregunta: ¿cómo fue para ti la experiencia del proceso terapéutico? Iniciado el diálogo, se considera lo que surge del o la participante acerca del contenido pudiendo orientar el diálogo para responder las preguntas:

- ¿Cómo te sentías al momento de iniciar el proceso terapéutico y cómo ahora?
- ¿Cómo te sientes en tu relación de pareja actualmente?
- ¿Percibes alguna diferencia en tu relación de pareja de ahora comparada con la de antes?
- ¿Cuál o cuáles son esas diferencias?
- ¿Hay algo que no te haya preguntado y que consideras importante expresar para esta investigación?

Si la información buscada no se expresa espontáneamente en el compartir del o la consultante, la investigadora la introduce en algún momento propicio de la entrevista.

3.2.3.2. Análisis de los datos de entrevistas fenomenológicas a consultantes.

El análisis de las entrevistas fenomenológicas que recoge las experiencias terapéuticas compartidas por los y las consultantes es el propuesto por Amedeo Giorgi (2009) llamado Método Fenomenológico Descriptivo.

Si bien, el método de Giorgi (2009) tiene estructura y consistencia sólida y suficiente para su aplicación, se considera importante tomar en cuenta el contexto cultural, histórico y sociodemográfico de la población estudiada, que deriva de las singularidades que imprimen ciertos matices a sus experiencias. Esta contextualización es llamada por Moreira (2004) como “mundana”, término tomado de Merlau-Ponty. Para esta autora, no es posible la reducción eidética completa, no hay una experiencia ni sujeto puramente interior, sino que sujeto y objeto se fusionan. Por tanto, considera la “facticidad” del ser humano el objeto del

estudio fenomenológico. La esencia conectada con el mundo “devuelve la esencia a la existencia” (Merleau-Ponty, 1945, p 1, en Moreira, 2004).

Se busca realizar el análisis del fenómeno que ocurre en la experiencia de la psicoterapia, como es vivida por el o la consultante, buscando los elementos esenciales de su experiencia, ubicada en el contexto sociocultural en el que toma lugar la investigación.

Las etapas para la realización de este análisis son:

- a) Lectura completa de los textos y observación de videos para comprender el sentido global del análisis, adoptando la actitud de reducción fenomenológica, perspectiva psicológica e implicaciones para el tema de investigación.
- b) Determinación de unidades de sentido. Para manejar la gran cantidad de datos recabados, se separan en unidades de sentido. Es importante considerar que éstas deben ser sensibles al objetivo de la investigación, y ser determinadas por la perspectiva fenomenológica-psicológica, a fin de que sean relevantes para la tarea investigativa.
- c) Sensibilidad al objeto de investigación: Se tiene presente que el estudio está orientado a evaluar la efectividad de la psicoterapia, por lo que se busca cómo lo descrito por los y las consultantes aporta a esta investigación.
- d) Perspectiva fenomenológica-psicológica. La observación y escucha del o la consultante se centra en una comprensión desde el marco referencial fenomenológico. Se toma lo expresado verbal y no verbal del consultante tal como ocurre durante la entrevista, buscando el referente psicológico que describa lo que está ocurriendo. Las inflexiones de voz, gestos, redundancias o significados se trasladan a la descripción psicológica fenomenológica, evitando en lo posible terminología de algún enfoque particular. Se hace una relectura para que las unidades de sentido surjan de la experiencia de la investigadora al realizarla.

e) Una vez identificadas las unidades de sentido, la investigadora se pregunta cómo expresar de manera más satisfactoria las implicaciones psicológicas de la descripción del mundo-vivido en cada una de ellas. La dimensión psicológica de la experiencia es resaltada usando la imaginación para encontrar cómo esa unidad de sentido puede ser diferente si no estuviera envuelta en los elementos accesorios. El recurso de la empatía es fundamental en este punto. Si bien, la experiencia de la o el entrevistado es única, los elementos significantes y emocionales pueden tener cierta coincidencia. Se busca hacer una generalización psicológica en la que puedan caber los datos de más de un participante dentro de una estructura. Es así como se fueron encontrando los sentidos invariantes que aglutinan las unidades de sentido.

3.2.3.3 Sistematización de los datos de entrevistas fenomenológicas a consultantes.

La agrupación de unidades de sentido se efectúa en función de los sentidos invariantes o esenciales identificados en el análisis. De esta manera surgen categorías con un mayor nivel de abstracción que son descritas en lenguaje psicológico.

Las categorías encontradas y los datos que cada una agrupaba se relacionan, se estratifican o se conectan de manera que giren alrededor de algunos de los conceptos más incluyentes y con ello encontrar una estructura que represente la experiencia de las personas entrevistadas. Por último, se formulan redes de categorías o conceptos con las relaciones entre ellos, con la finalidad de desarrollar teoría respecto del tema de investigación (Flick, 2012).

Capítulo 4. Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del diseño cuasi experimental y los hallazgos cualitativos. Previa a la aplicación del diseño mixto cuasi experimental y de investigación endógena, se realizó un estudio piloto a fin de explorar la viabilidad del estudio con una muestra pequeña. Los resultados del estudio piloto se presentan a continuación.

4.1 Estudio piloto

4.1.1. Participantes del estudio piloto

Tabla 2.

Datos generales de los participantes en el estudio piloto

Pareja		Edad	Profesión	Nivel SE	Estado Civil	Hijos	Edades
1	Hombre	27	Vendedor	Medio-bajo	Unión libre	0	-
	Mujer	26	Mesera	Medio-bajo			
2	Hombre	49	Ventas	Medio	Casados	2	13
	Mujer	39	Servicio al cliente	Medio			18
3	Hombre	42	Empresario	Medio	Casados	1	20
	Mujer	42	Gerente de ventas	Medio		2	19, 17
						1 en común	14
4	Hombre	42	Vendedor	Medio	Casados	1	2
	Mujer	40	Vendedora	Medio			
5	Hombre	36	LAE	Medio	Casados	1	2
	Mujer	38	Programadora de producción	Medio			
6	Hombre	32	Médico	Medio	Unión libre	0	-
	Mujer	30	LAE	Medio			

Los participantes fueron reclutados a través del procedimiento antes mencionado.

4.1.2 Pretest y postest del estudio piloto

Los cuestionarios de pretest se aplicaron a las 6 parejas del estudio piloto. El postest sólo se aplicó a 2 parejas. 2 abandonaron el proceso y 2 no aceptaron responder.

Se entrevista a los participantes para pedir su opinión acerca de la claridad y comprensión de los cuestionarios y se muestran los resultados en la tabla 3.

Tabla 3.

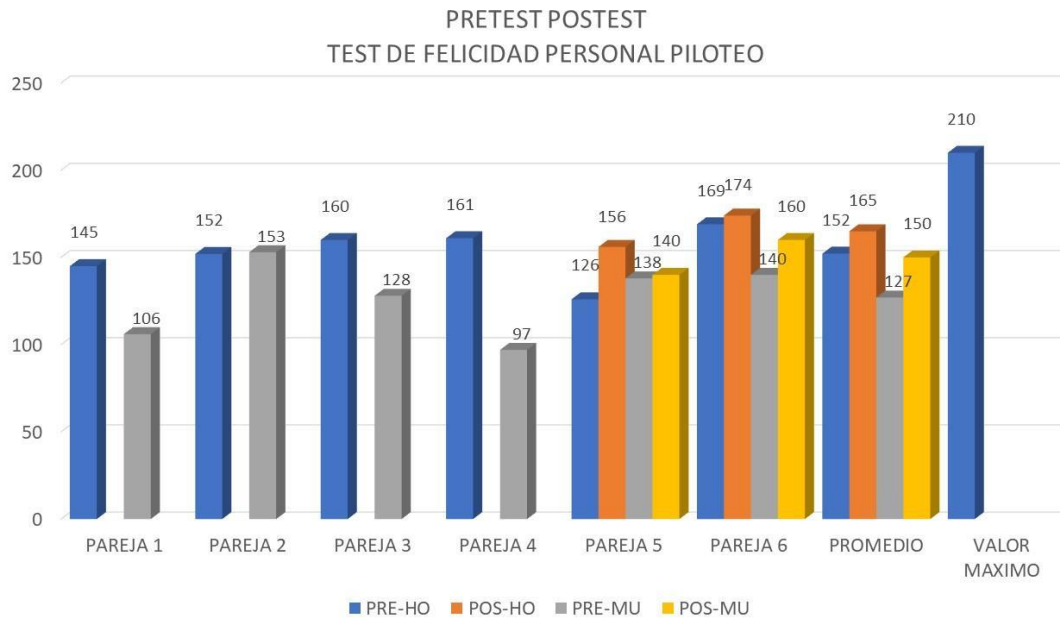
Retroalimentación de participantes a cuestionarios de pretest

participante	estatus	claridad	oportunidad	pertinencia	sugerencias
P1H	No responde a la solicitud				
P1M	Acepta entrevista y no toma la llamada				
P2H	Acepta entrevista con Buena disposición. Sigue en proceso terapéutico de pareja	Confusas porque cambian las escalas	-Llegas alterado, vienes a arreglar un asunto delicado. -Media hora es insuficiente	Un poco largos	No se entiende muy bien la redacción. Avisar que las escalas cambian su orden cada cuestionario
P2M	Acepta entrevista con Buena disposición. Sigue en proceso terapéutico de pareja	Me dejé llevar por la inercia de las escalas, variaban y no me di cuenta.	-Tenía prisa para entrar a la sesión y ya no revisé. -Con más calma, mejor.	-No respondió a esto.	
P3H	Acepta entrevista con Buena disposición. Ya no asiste al proceso terapéutico de pareja	Claros	Rápidos	Sencillos Una cosa es lo que contestas y otra lo que está sucediendo	Preguntas detonadoras de ¿Qué harías tú?
P3M	Acepta entrevista con Buena disposición. Ya no asiste al proceso terapéutico de pareja	Sencillo		Fácil de comprender y contestar	
P4H	No aceptó la entrevista				
P4M	No aceptó la entrevista				
P5H	Acepta la entrevista con buena disposición	SI	SI	Todos son utiles	
P5M	Acepta la entrevista con buena disposición	Sencillos, claros	Facilita la rapidez en contestarlos	Te ponen a pensar . La opción multiple ayuda	
P6H	Acepta la entrevista con buena disposición	Preguntas concisas	No tuve problema para contestarlos en tiempo	Me parecen bien	
P6M	Acepta la entrevista con buena disposición	Sólo releí algunas preguntas	Adecuado en tiempo	Sencillos de entender	

Los instrumentos de pretest-postest fueron cuantificados y graficados. Se encontraron los resultados siguientes:

Figura 11.

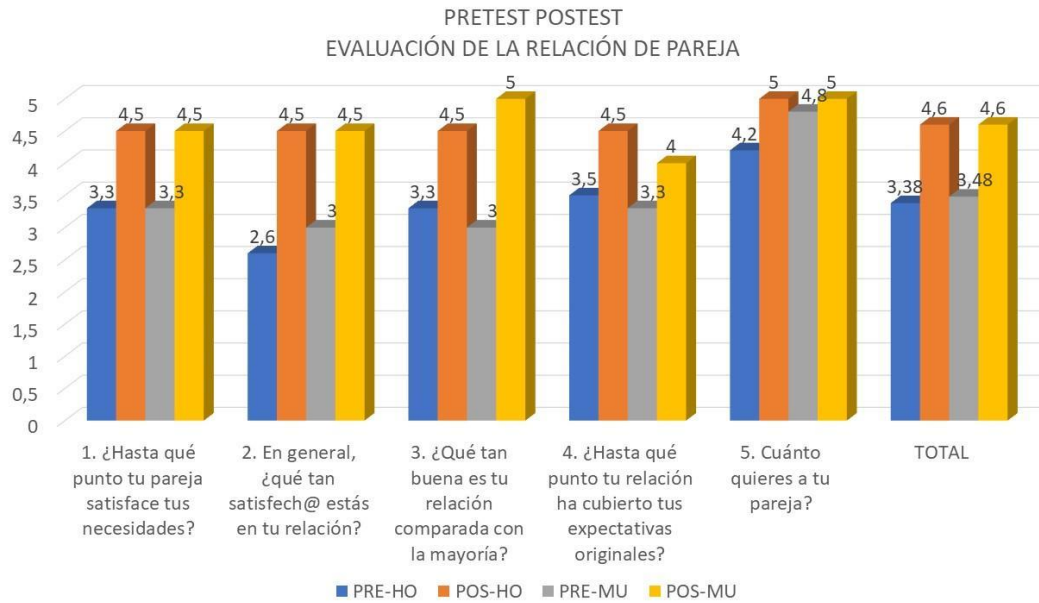
Cuestionario de Felicidad (Hills y Argyle, 2001) estudio piloto



Los hombres, en la gráfica, se observaron más felices. Los puntajes más altos fueron también de los de actantes. Los niveles de felicidad se incrementaron en todos los casos después de la terapia.

Figura 12.

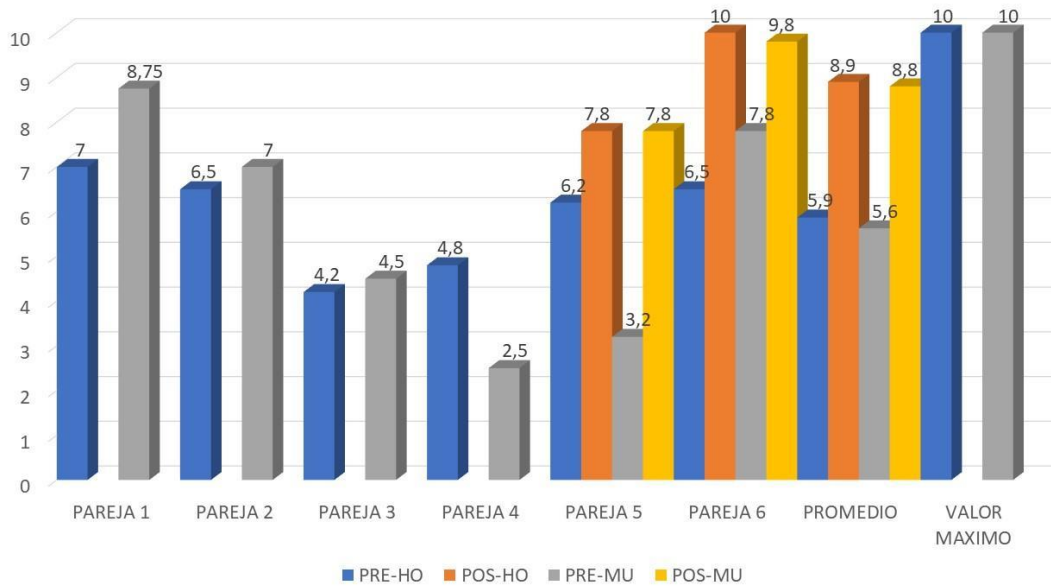
Escala de evaluación de la relación de Hendrick (1988) estudio piloto



En este gráfico, se observa que los hombres estuvieron menos satisfechos con su relación, aun cuando la consideraron más buena respecto de lo que las mujeres evaluaron. Las mujeres estuvieron más satisfechas, aun cuando la relación la consideraban menos buena. Respecto del amor, las mujeres puntuaron más alto que los hombres. Los resultados mejoraron en todos los reactivos al finalizar la terapia.

Figura 13.

Cuestionario de Felicidad con la Pareja (Sánchez, 2019) estudio piloto



A diferencia de la felicidad personal, las mujeres puntuaron más alto en su mayoría. Hubo una amplia mejoría en hombres y mujeres después del proceso psicoterapéutico.

Se concluyó que los tres instrumentos que midieron bienestar fueron sensibles a la variable independiente y modificando su valor después del proceso psicoterapéutico.

En la tabla 4 se resumen los resultados del Cuestionario de relaciones cercanas de Brennan y Cols. (1998), que mide el estilo de apego de los participantes. Se encontraron sólo dos tipos de apego. El apego temeroso-avoidante o el abandonador.

Tabla 4.

Estilos de apego. Cuestionario de Brennan y Cols. (1988), estudio piloto.

Pareja	Apego ansioso ≥ 3.46	Apego evitativo ≥ 2.93	Estilo	Rol durante la infidelidad
P1 Hombre	4.4	6.35	Temeroso-evitativo	Actuante
P1 Mujer	3.07	5.06	Abandonador	Resonante
P2 Hombre	4.33	6.47	Temeroso-evitativo	Resonante
P2 Mujer	3.53	7.59	Temeroso-evitativo	Actuante
P3 Hombre	5.67	5.41	Temeroso-evitativo	Actuante
P3 Mujer	2.53	5.71	Abandonador	Resonante
P4 Hombre	5.33	6.59	Temeroso-evitativo	Actuante
P4 Mujer	3.27	6.71	Abandonador	Resonante
P5 Hombre	3.53	6.47	Temeroso-evitativo	Actuante
P5 Mujer	4.2	7.76	Temeroso-evitativo	Resonante
P6 Hombre	3.93	6.06	Temeroso-evitativo	Actuante
P6 Mujer	4	5.76	Temeroso-evitativo	Resonante

Los y las actuantes mostraron un estilo de apego temeroso-evitativo en todos los casos. El estilo de los y las actuantes presentó alta ansiedad con tendencia a evitar la cercanía. Los tres estilos abandonadores eran mujeres reflectantes. Puede pensarse que el apego menos ansioso, fue posible más para las mujeres (con la madre) que para los hombres. No se encontró ningún estilo de apego seguro.

4.1.3 Cuestionario de sesión y resultados

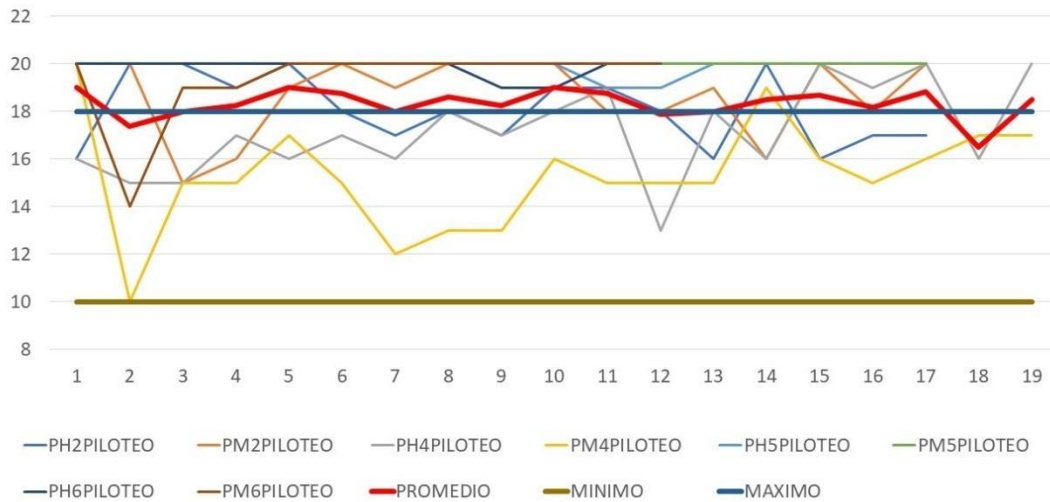
El cuestionario de efectividad mide dos aspectos: evaluación de sesión y evaluación de resultados. En la sesión se midió el período de una hora en el que se realizó la terapia, es decir la eficiencia, mientras que la de resultados valoró el grado de bienestar percibido por los y las consultantes en su vida cotidiana, es decir la eficacia de la terapia.

A continuación se muestra la gráfica que resume la tendencia de las evaluaciones sesión a sesión en ambos aspectos. En los dos gráficos, la línea recta ubicada como límite superior marca el nivel de evaluación aceptable según los estudios realizados por sus creadores

(Miller, Duncan, Brown, Sparks y Claud, 2003). El límite inferior, marca el nivel mínimo de evaluación aceptable.

Figura 14.

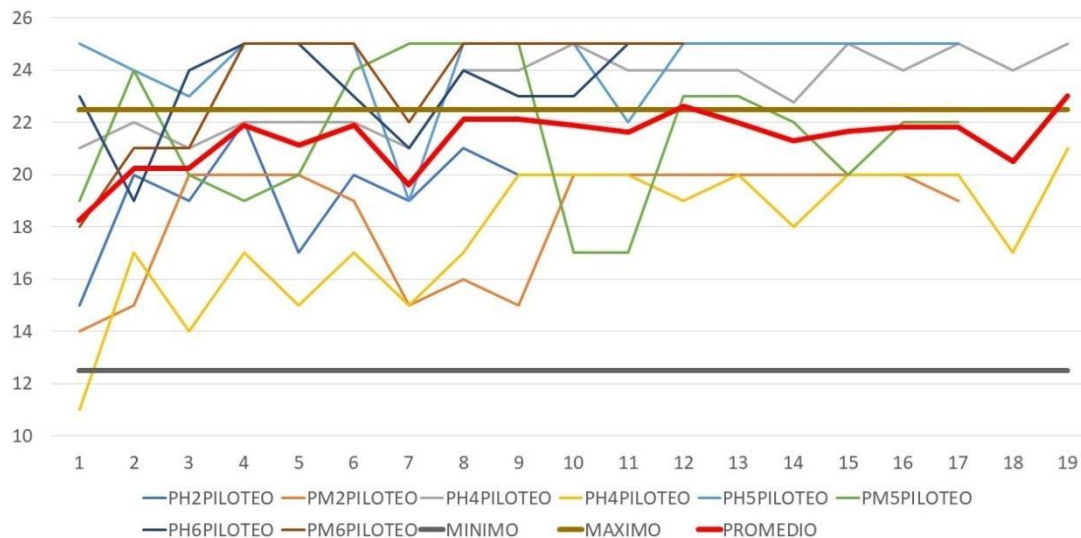
Cuestionario de evaluación de la sesión (Miller y Cols. 2003) estudio piloto.



El promedio de evaluaciones se muestra en la línea roja, se observa que casi todos los puntos se ubican arriba del límite superior esperado, marcado en la línea recta azul oscuro con valor 18, sugiriendo que los y las consultantes evaluaron por encima de lo esperado respecto a la eficiencia de las sesiones psicoterapéuticas; probablemente se derivó a la variable extraña de deseabilidad social en la cual quizá buscan agradar o están agradecidos con los y las terapeutas.

Figura 15.

Cuestionario de evaluación de resultados (Miller y Cols. 2003) estudio piloto.



En la evaluación de los efectos de la terapia en la vida cotidiana, las mediciones fueron más sensibles a la evolución de la mejoría; la línea roja del promedio marcó una tendencia ascendente conforme avanzaron las sesiones. Se concluye que esta parte del instrumento fue más sensible que la anterior.

4.1.4 Entrevistas fenomenológicas

Se realizaron entrevistas fenomenológicas presenciales a 9 de los 12 participantes. Los tres faltantes fueron contactados en varias ocasiones, sin que hayan mostrado disponibilidad para la continuación del estudio. Se solicitó permiso para grabar las sesiones que posteriormente fueron transcritas.

Para el análisis se utilizó el instrumento Atlas Ti. Se segmentaron las transcripciones en unidades de sentido. Al agruparse por subcategorías, se identificaron 14 de ellas, agrupadas en 4 categorías.

Tabla 5.

Categorías y subcategorías de entrevistas del estudio piloto

Categoría	Subcategorías
Efectividad de la psicoterapia	<ul style="list-style-type: none">• Mejoría• Beneficios• Habilidades terapéuticas• Técnicas utilizadas• Vínculo terapéutico
Modelo de intervención	<ul style="list-style-type: none">• Cita de informes• Contención de la crisis• Ciclo negativo de interacción• Significado de infidelidad• Nuevas respuestas interaccionales• Pareja de terapeutas
Experiencia de los consultantes	<ul style="list-style-type: none">• Expectativas• Fuerzas y debilidades• Emociones
Diseño de la investigación	<ul style="list-style-type: none">• Papel del/la investigador/a

4.1.4.1. Categoría 1: Efectividad.

Mejoría de los consultantes. En su totalidad, se reportaron mejoras en el proceso terapéutico, tomando como referencia el inicio del proceso. Incluso, la consultante P3M (Pareja 3 Mujer), en la que se dio la separación, consideró mejoría que se haya definido la situación, reorientando sus esfuerzos en la atención a sí misma.

La segunda subcategoría englobó los beneficios encontrados en el tratamiento, referidos a la disminución de la violencia, mejoramiento en la comunicación, conciliación, identificación de alternativas para solucionar el problema y tomar posturas claras ante la relación.

Las intervenciones que no beneficiaron a los y las consultantes fueron "malentendidos" en la comunicación durante la psicoterapia que fueron llevados a casa y distanciaron a la pareja, y el uso de la técnica del Genograma que incluso, una pareja vivió como intromisión.

Los y las psicoterapeutas. La percepción del trabajo de los y las psicoterapeutas se manifestó en términos de la impresión que causaron a las parejas. Fueron vistos como expertos y profesionales. Se caracterizaron por su flexibilidad, por la apertura ante la retroalimentación, la escucha, el respeto y el manejo según las personalidades; el trabajo en equipo, la cercanía con cada una de las personas involucradas (rapport), la profundización paso a paso, la expresión de emociones, el mostrar la vulnerabilidad; la libertad con guía, el uso didáctico del pizarrón, el cierre de la sesión adecuado. Se observó que a los y las consultantes les incomodó el manejo del tiempo, así como los malentendidos y la presión para expresar emociones.

Uso de técnicas. La más relevante fue la del Genograma, que es un método sencillo para comprender la influencia de la historia familiar en las decisiones presentes y las pautas de relación.

4.1.4.2. Categoría 2. Modelo de tratamiento.

Se hallaron algunas evidencias que mostraron la etapa del modelo de intervención por el que estaban transitando las parejas.

Contención de la crisis. Sólo una pareja continuó en ella por la violencia física que hubo de atenderse como prioridad. Las demás manifestaron haber trascendido la crisis y llegado a etapas de conciliación.

Exploración del significado de la infidelidad. Resulta por lo general doloroso, pues rompe con las expectativas sociales de éxito de la pareja, redundando en una baja autoestima, en desconfianza y en descrédito.

Ciclo negativo básico de interacción (CNBI). Se refleja claramente como "estancamiento repetitivo": caer una y otra vez en lo mismo.

Cambio de posiciones interaccionales. Se percibe como una acción consciente de los consultantes para salir del CNBI e ir hacia mayor cercanía.

4.1.4.3. Categoría 3: Experiencia de los y las consultantes.

Expectativas. Ningún consultante había asistido a psicoterapia de pareja con anterioridad. La expectativa, por lo general, era de mayor estructura y optimismo de lo encontrado. Algunos esperaban más información sobre la manera en que se abordaría el proceso, con menos atención en el problema y más en motivaciones para ir adelante con planes y recursos propios. El apoyo de pares también era esperado, tales como grupos de compartir o conversación con consultantes más avanzados.

Dificultades o facilidades para continuar en el proceso terapéutico. Las crisis en la familia de origen, mermaron la confianza en la pareja, la recurrencia de la infidelidad en etapas anteriores dejaron poco margen a la esperanza. Las actitudes de apertura y disposición al trabajo terapéutico fueron de ayuda.

Emociones experimentadas. Se experimentaron emociones diversas: desesperación, incertidumbre, miedo a la separación así como enojo con el o la actuante. Se dificulta la empatía con las emociones de infancia expresadas por el o la compañera.

4.1.4.4. Categoría 4. Papel del Investigador.

Un consultante expresó que la investigadora debería estar presente en todo el proceso con el fin de supervisar el avance de los consultantes, recibir la crítica que estos tuvieran para los psicoterapeutas y analizar con ellos la evolución de los consultantes.

4.1.5 Dificultades encontradas y ajustes realizados.

Con las primeras dos parejas se asignó un o una psicoterapeuta por caso. Al hacer la revisión de literatura acerca de las implicaciones de género que tiene la infidelidad en la

cultura mexicana, se decidió asignar dos terapeutas, hombre y mujer; destacando que todas las parejas con las que se trabajó esta investigación, eran heterosexuales.

Respecto de la aplicación de las pruebas, en un inicio se citó a las parejas media hora antes de su terapia. El tiempo no fue suficiente para la cantidad y tamaño de los cuestionarios. Se decidió modificar la ventana de tiempo para la aplicación de tests citando 45 minutos antes.

Los cuestionarios de cada sesión y de resultados en ocasiones se dejaron de aplicar por olvido de los y las terapeutas. Se pidió a los consultantes que respondieran de manera extemporánea, con la intención de consolidar el hábito de los y las psicoterapeutas de realizar la evaluación en cada ocasión.

4.1.6. Conclusiones del estudio piloto

Los resultados y hallazgos obtenidos en el estudio, reportaron información valiosa para la corrección de algunos elementos del diseño de investigación. El estudio piloto fue útil también para identificar las partes del proceso que pudieran fallar, por ejemplo, la aplicación continua del cuestionario de sesión y proceso. Se vislumbraron posibles análisis estadísticos, por ejemplo, el patrón que pudieran seguir las evaluaciones a lo largo del proceso, y la significancia entre las mediciones de pretest-postest.

Es importante destacar que el diseño fue factible, que los instrumentos mostraron sensibilidad a las mediciones, excepto el cuestionario de sesión que se propuso analizar estadísticamente para considerar su rediseño.

Se consideró riesgoso aceptar en el estudio a parejas con niveles altos de violencia, por lo que se modificó dicho aspecto como un factor de exclusión del estudio.

En conclusión, los y las psicoterapeutas contaban con las habilidades básicas y los conocimientos del modelo suficientes para realizar la aplicación del modelo psicoterapéutico

4.2 Resultados cuantitativos del diseño cuasi experimental

4.2.1 Sujetos

Se obtuvo una muestra inicial de 25 parejas heterosexuales participantes. Sus características y avances durante el estudio se detallan en este apartado. Se concluyó el estudio con un grupo de 12 parejas que finalizaron el proceso psicoterapéutico, siendo, en consecuencia, dadas de alta. De la muestra establecida, un grupo de 13 parejas sufrieron muerte experimental por diversas causas. Las características sociodemográficas de las parejas reclutadas se muestran con la finalidad de aportar al análisis de los resultados y las conclusiones de los mismos, para ello se muestran ambos grupos en las Tablas 6 y 7.

Tabla 6.

Participantes del estudio que concluyeron la aplicación de la VI

Pareja	Edad	Ocupación	Nivel SE	Estado civil	Hijos	Edad hijos (años)	Equipo terepéutico
5 hombre	36	Arquitecto	Medio	Casado/a	0	0	JGAH
5 mujer	34	Psicoterapeuta Escritora					
6 hombre	33	Project manager	Medio	Casado/a	0	0	SOAG
6 mujer	30	Gerente de ventas					
7 hombre	31	Técnico internet y telefonía	Medio	Casado/a	1	4	JEAP
7 mujer	28	Psicóloga					
8 hombre	25	Repartidor de paquetería	Medio	Casado/a	1	2	JGJE
8 mujer	25	Arquitecta					
9 hombre	52	Médico	Medio	Casado/a	2 adultos 2 menores	10 8	SOAG
9 mujer	27	Enfermera					
10 hombre	41	Empleado	Medio	Casado/a	2	15 19	JGAH
10 mujer	41	Asistente					
13 hombre	43	Servicio técnico	Medio	Casado/a	0	0	JEAP
13 mujer	28	Nutrióloga					
17 hombre	38	Diseñador industrial	Medio	Casado/a	2	6 3	JEAP
17 mujer	37	Diseñadora industrial					
20 hombre	40	Ingeniero	Medio	Casado/a	2	8 3	JEAP
20 mujer	40	Médica					
22 hombre	36	Abogado	Medio	Casado/a	0	0	JGJE
22 mujer	29	Abogada					
23 hombre	40	Ingeniero	Medio	Casado/a	2	9 4	JGAH
23 mujer	40	Médica					
24 hombre	29	Ingeniero en Sistemas	Medio	Soltero/a	0	0	SOAG
24 mujer	28	Ingeniera en Sistemas					

Figura 16.

Causas de muerte experimental



Durante el trabajo de campo, 13 de las 25 parejas convocadas al estudio, causaron muerte experimental. De éstas, el equipo separa a 4 porque no se evidencia, durante la terapia, que haya habido un comportamiento infiel, por lo que se incumplía el criterio de inclusión.

Las razones de las deserciones se derivaron del nacimiento de un hijo, no retomando el proceso. Otro abandono se produjo por el incumplimiento de la promesa del actuante para dejar el escenario de la infidelidad; la tercera pareja sólo se presentó a una sesión, no permitiendo más comunicación. Finalmente, la cuarta pareja manifestó insatisfacción en el manejo del proceso, por lo que se consideró impericia terapéutica. Tres de las parejas no lograron trascender la crisis, terminando la relación antes de concluir el proceso. Una más abandonó el proceso al no aceptar tener sesiones de terapia virtual derivadas del confinamiento a causa de la COVID 19.

Tabla 7.

Participantes del estudio. Muerte experimental

Pareja	Edad	Profesión	Nivel SE	Estado civil	Hijos	Edad hijos	Motivo de baja
1 hombre	25	LAE				6	
1 mujer	22	Ama de casa	Medio	Casado/a	2	5 meses embarazo	No aceptan terapia virtual por confinamiento por pandemia
2 hombre	30	Abogado	Medio	Casado/a	0	0	No se confirma infidelidad
2 mujer	31	Abogada					
3 hombre	31	Director comercial	Alto	Casado/a	1	10 meses	No se confirma infidelidad
3 mujer	28	Ama de casa					
4 hombre	32	Arquitecto					
4 mujer	27	Diseñadora gráfica	Medio	Casado/a	1	2	Termina relación porque él ya no deseaba continuar- Diagnosticado con depresión
11 hombre	43	Ingeniero en sistemas	Medio	Casado/a	1	19	No se confirma infidelidad
11 mujer	43	Administradora			2	4 6	
12 hombre	47	Consultor			2	14 16	
12 mujer	45	Psicóloga social	Medio	Casado/a	2	8 5	No se confirma infidelidad
14 hombre	43	Contador	Medio	Casado/a	2	10 13	Impericia en manejo terapéutico
14 mujer	50	Contadora					
15 hombre	35	Preparador físico					
15 mujer	44	Pensionada	Medio	Casado/a	0	0	La pareja vive en diferente país. Deciden terminar relación
16 hombre	50	Preparador físico					
16 mujer	48	Diseñadora	Medio	Soltero/a	3	21 19 18	Terminan relación
18 hombre	35	Mercadólogo					
18 mujer	29	Mercadóloga	Medio	Soltero/a	1	Embarazo	Después del nacimiento del hijo, no retoman terapia.
19 hombre	40	Profesor			1	14	Ella da por terminada la terapia por incumplimiento del compromiso de él para dejar su trabajo, lugar de la infidelidad
19 mujer	41	Educadora	Medio	Casado/a	2	10 8	
21 hombre	34	Abogado					
21 mujer	34	Licenciada en Gastronomía	Medio	Casado/a	0	0	Abandonan terapia al nacer el hijo con la segunda relación.
25 hombre	35	Empresario					
25 mujer	30	Estilista	Medio	Casado/a	0	0	Abandonan la terapia

4.2.2 VD 1: Efectividad de la psicoterapia integrativa experiencial-sistémica

La VD1, efectividad del proceso terapéutico fue evaluada mediante un diseño de medidas repetidas, consistente en la aplicación del cuestionario de sesión y resultados de Miller y Cols. (2003) al final de cada sesión terapéutica. En el transcurso de la investigación se hizo necesario modificarlo.

Al aplicar el cuestionario a las primeras parejas, se identificó que las evaluaciones de sesión presentaron valoraciones máximas en el 56% de los datos, por lo que se sospechó de la presencia de la variable extraña de deseabilidad social, donde los y las consultantes pudieran estar calificando muy alto hacia los y las terapeutas como efecto de la relación

positiva correspondiente al vínculo terapéutico. Para eliminar dicha variable, se realizaron los cambios necesarios al instrumento.

4.2.2.1 Modificación y validación estadística del cuestionario de sesión y resultados.

La hipótesis de la presencia de la variable de deseabilidad social, llevó a pensar que influyó en las respuestas de los participantes, identificando que el 56% de los datos respecto de la eficiencia de la sesión se evaluaba con el valor máximo; para comprobar dicha hipótesis, se realizó un análisis estadístico de los cuestionarios de sesión y resultados obtenidos que ya se habían aplicado a 5 parejas.

Tabla 8.

Confiabilidad y validez del cuestionario original de Miller y Cols. (2003)

TIPO DE DATO	VALOR ESTADÍSTICO
Sujetos	10
Número de mediciones	131
F de Fisher	26.46
Coeficiente de correlación de Pearson sesión-resultado	0.423
Regresión lineal sesión-resultado	P value: 7.15e-7, r ² : 0.165

Una posible interpretación de los datos obtenidos es que existe una correlación entre la eficiencia de las sesiones y los resultados que los y las consultantes consideraron estar obteniendo; sin embargo, la tendencia a evaluar con puntaje máximo la sesión, generó un sesgo que impidió validar la correlación entre sesión y resultados. Se observó la posibilidad

de que los resultados estaban alterados debido a la variable de deseabilidad social. Por estos argumentos se consideró necesaria realizar una modificación con la finalidad de dar mayor sensibilidad al instrumento (ver apéndice 4).

El instrumento se diseñó de manera digital con la aplicación de Formularios de Google. Se incluyó la modalidad de sesión, presencial o virtual. Se añadieron palabras descriptivas a cada número de la Escala de Likert. Se sustituyeron o eliminaron varios reactivos.

Tabla 9.

Modificación de reactivos. Cuestionario de sesión y resultados de Miller y Duncan (2003)

Reactivos originales	Reactivos modificados	Variable
Relación con el terapeuta: Sentí que el terapeuta me escuchó, me entendió y me respetó.	1. Relación con los terapeutas: Sentí que los terapeutas me escucharon, entendieron y respetaron.	TERAPEUTA
Metas y temas: Hemos trabajado o hablado acerca de lo que yo quería trabajar o hablar.	2. El asunto por el cual vinimos a terapia se ha resuelto.	SOLUCIÓN
Enfoque o método: El estilo del terapeuta encaja conmigo.	3. Las emociones que comparto durante la terapia son:	EMOCIONES
En general: La cita de hoy fue buena para mí.	4. Hasta hoy, nuestra relación se describe como	RELACIÓN
Individualmente (Bienestar personal),,,	5. Individualmente (Bienestar personal)	INDIVIDUAL
Con mi pareja..	6. Con mi pareja	PAREJA
Con otras personas (familia, relaciones cercanas)...	7. Con otras personas (familia, relaciones cercanas)	SOCIAL
Socialmente: (Trabajo, escuela, amistades)...		
En general me he sentido ...	8. En general me he sentido	GENERAL

El cuestionario se envió al Whatsapp de los teléfonos inteligentes de las parejas que estaban siendo atendidas en psicoterapia mientras se daba continuidad al estudio. Los datos se acumularon automáticamente en una tabla de Excel de Google. Se aplicaron los instrumentos estadísticos Alpha de Cronbach, coeficiente de correlación de Pearson y Regresión lineal.

Tabla 10

Validez y confiabilidad estadística del instrumento

TIPO DE DATO	VALOR ESTADÍSTICO
Sujetos	102
Número de mediciones	594
Alpha de Cronbach	88% con 95% de límite de confiabilidad
Coeficiente de correlación sesión-resultado	0.73
Regresión lineal sesión-resultado	P value: 2.2e-16, r2: 0.58

La correlación de cada ítem del instrumento se calcula con la prueba de correlación Pearson entre reactivos, a fin de probar o rechazar las hipótesis:

- Hipótesis nula (Ho): El coeficiente de correlación proviene de una muestra cuya correlación es 0.
- Hipótesis alterna (Ha): El coeficiente de correlación proviene de una muestra cuya correlación es diferente de 0.

Las correlaciones que resultaron significativas confirmaron la Ha.

Tabla 11.*Correlación entre ítems del Cuestionario de Miller y Cols. (2003)*

	solución	emociones	relación	individual	pareja	general
solución	1,000	0,468	0,755	0,479	0,609	0,478
emociones	0,468	1,000	0,515	0,576	0,522	0,546
relación	0,755	0,515	1,000	0,508	0,700	0,542
individual	0,479	0,576	0,508	1,000	0,651	0,784
pareja	0,609	0,522	0,700	0,651	1,000	0,653
general	0,478	0,546	0,542	0,784	0,653	1,000

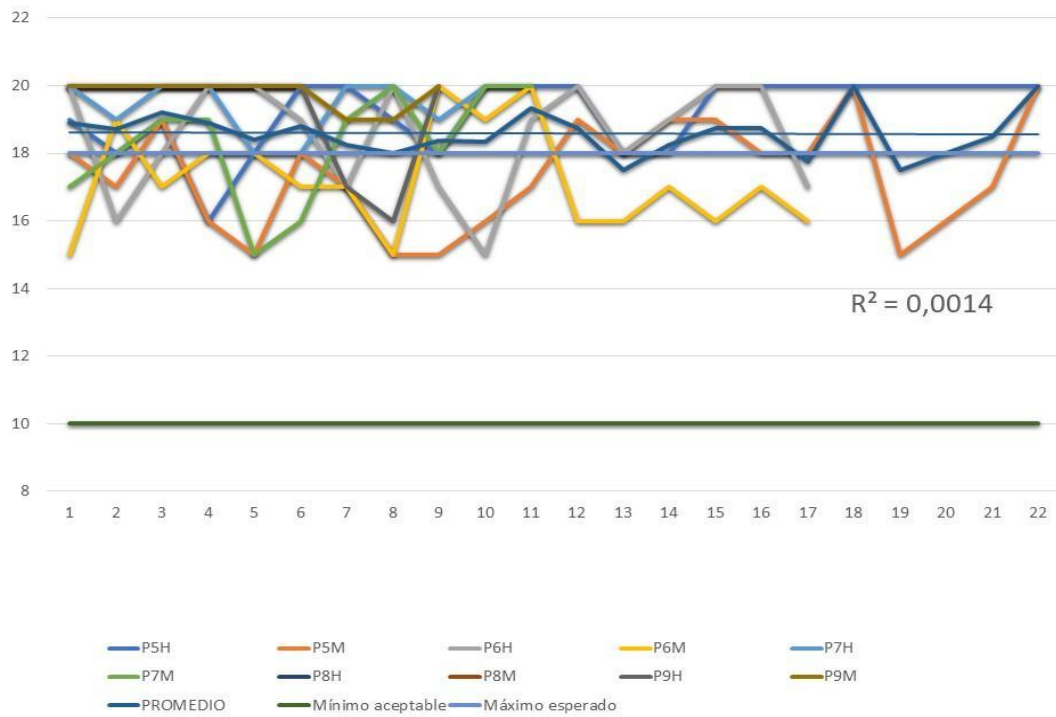
Los ítems TERAPEUTAS y SOCIAL (en tabla 9) arrojan coeficientes de correlación debajo de 0.4, por lo que no fueron considerados para el análisis de efectividad; se aplicaron con la función de distractores a la variable extraña de deseabilidad social. El cuestionario original se aplicó a las parejas 5 a 9 y, el modificado, a partir de la pareja 10.

4.2.2.2. Medidas repetidas VD1 a 5 parejas. Cuestionario original de Miller y Duncan. (2003). Eficiencia y efectividad de la terapia.

La medición de sesiones con las cinco primeras parejas del estudio, mostró una tendencia a evaluar por encima del máximo esperado (figura 17). La línea roja del promedio presentó la mayoría de los datos por encima del máximo esperado. La R2 del promedio fue sumamente débil. Se interpretó que la presencia de la variable extraña y los datos no debían ser considerados válidos para evaluar la eficacia de las sesiones terapéuticas.

Figura 17.

Cuestionario de sesión de Miller y Cols. (2003) original. Parejas 5 a 9



El promedio de las mediciones de la eficiencia de sesión estuvo por encima del máximo esperado en las primeras 5 parejas atendidas antes de la modificación del instrumento. De nuevo se consideró la presencia de la variable de discapacidad social.

Figura 18.

Cuestionario de resultados de Miller y Cols. (2009) original. Parejas 5 a 9



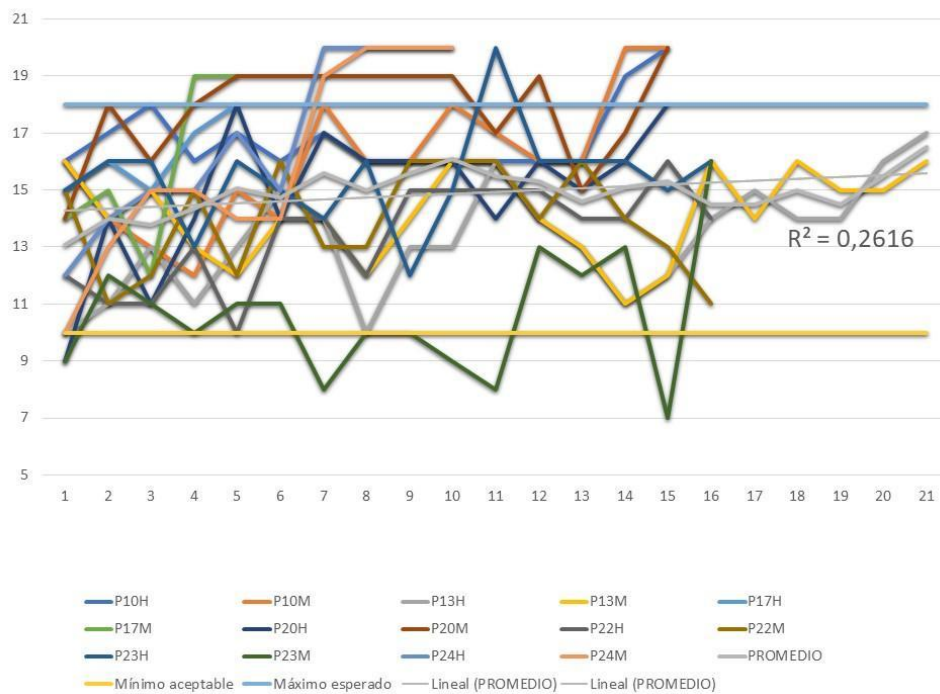
La medición de resultados con las cinco primeras parejas del estudio presentó una tendencia positiva hacia la mejoría con el avance del proceso terapéutico. La línea del promedio inició cerca del mínimo aceptable superando el máximo esperado en el último punto. La R2 del promedio fue aceptable, marcando que los puntos explicaban el 48% de la varianza.

4.2.2.3. Medidas repetidas VD1 a 7 parejas. Cuestionario modificado de Miller y Duncan. (2003). Eficiencia y efectividad de la terapia.

La medición de sesión con el cuestionario modificado se aplicó a las siete parejas restantes del estudio. En la figura 19 se muestran los gráficos de las parejas. La línea del promedio presentó una ligera tendencia ascendente. La R2 del promedio fue débil, con un valor de 0.1941.

Figura 19

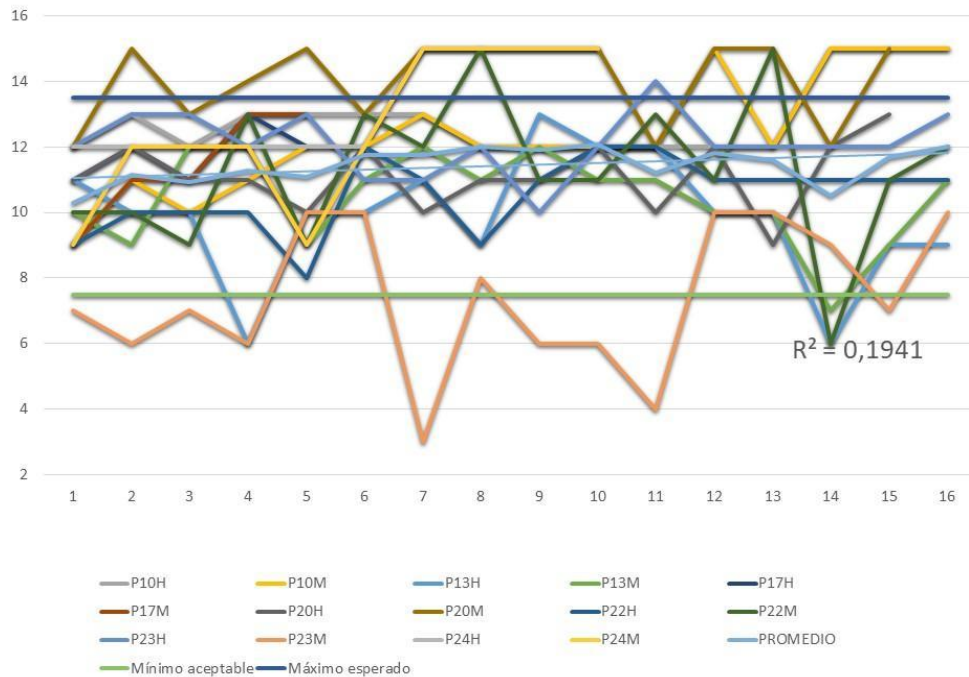
Cuestionario de sesión de Miller y Cols. (2003) modificado. Parejas 10 a 23



La medición de resultados con las 7 parejas restantes mostró una tendencia positiva hacia la mejoría con el avance de las sesiones. La línea del promedio evidenció una ligera inclinación hacia la mejoría. La R2 del promedio resultó débil, con un valor de 0,1941.

Figura 20

Cuestionario de resultados de Miller y Cols. (2003) modificado. Parejas 10 a 23



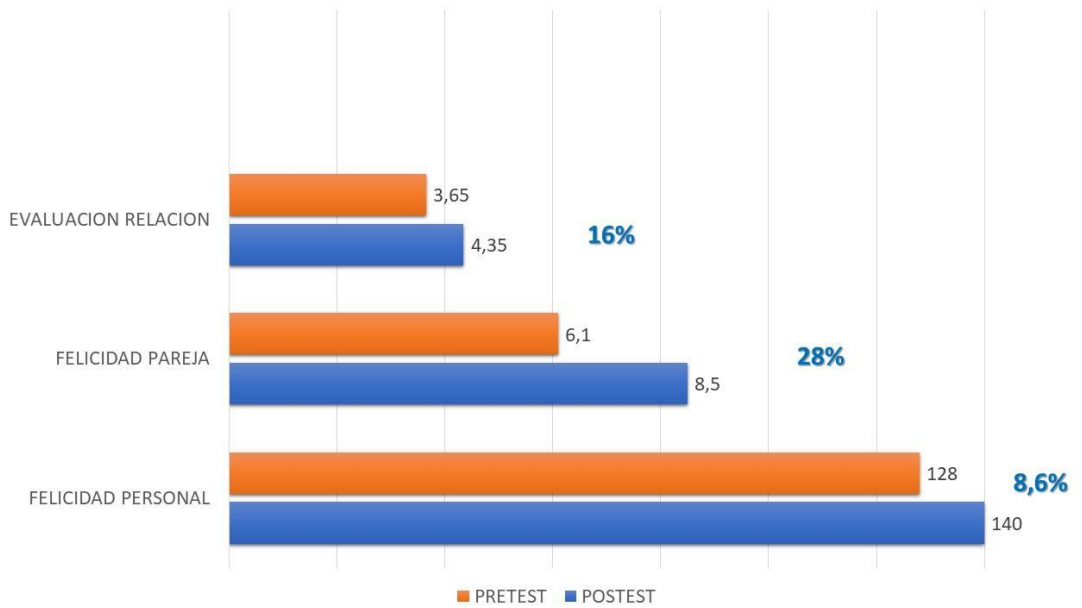
El cuestionario de sesión modificado indicó mayor sensibilidad a lo largo del proceso terapéutico, observándose una tendencia positiva, con R2 aún débil.

4.2.3 VD 2. Bienestar subjetivo individual y con la pareja. Pretest-postest

Se presentaron los resultados de la variable dependiente 1, bienestar de la pareja medido en pretest-postest medido a través de 3 instrumentos: Cuestionario de felicidad personal de Oxford (Hills y Argyle, 2001), Cuestionario de felicidad con la pareja de Sánchez (2019), y Escala de evaluación de la relación de pareja de Hendrick, (1988).

Figura 21

Comparativo pretest-postest de cuestionarios de bienestar



En la figura 21 se muestra el comparativo por instrumentos, pretest-postest. Se observó un claro incremento en el puntaje de todos los instrumentos, por lo que el mejoramiento del bienestar evaluado como felicidad personal, de pareja y evaluación de su relación quedó demostrado.

4.2.3.1. Análisis estadístico de datos pretest-postest.

Con la finalidad de determinar si la diferencia entre los valores de pretest y postest era estadísticamente significativa, se utilizó la prueba T de Student para muestras relacionadas.

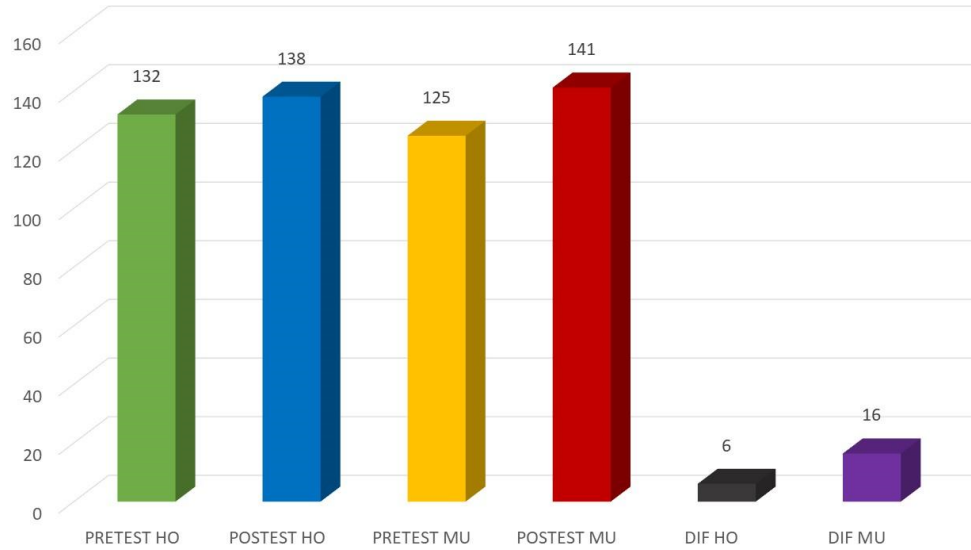
Tabla 12.*Resultado T de Student para muestras relacionadas*

Cuestionario	Valor crítico	T Student	P Value	Ho	H1	Decisión
Felicidad personal	1.7	4.3778	0.00007111	No existe diferencia entre las dos muestras	Existe diferencia entre las dos muestras	Se rechaza Ho
Felicidad de pareja	1.7	8.16	0.00000000267			Se rechaza Ho
Evaluación de la Relación	1.7	5.58	0.00000251			Se rechaza Ho
Apego ansioso	1.7	5.23	0.0000067			Se rechaza Ho
Apego evitativo	1.7	3.69	0.00045			Se rechaza Ho

Los resultados llevaron a observar que los datos de pretest-posttest pertenecían a dos grupos diferentes, lo que evidenció que la diferencia de los valores entre pretest-posttest resultó suficientemente significativa para pensar que hubo una mejora en el bienestar del grupo de participantes del estudio.

Figura 22

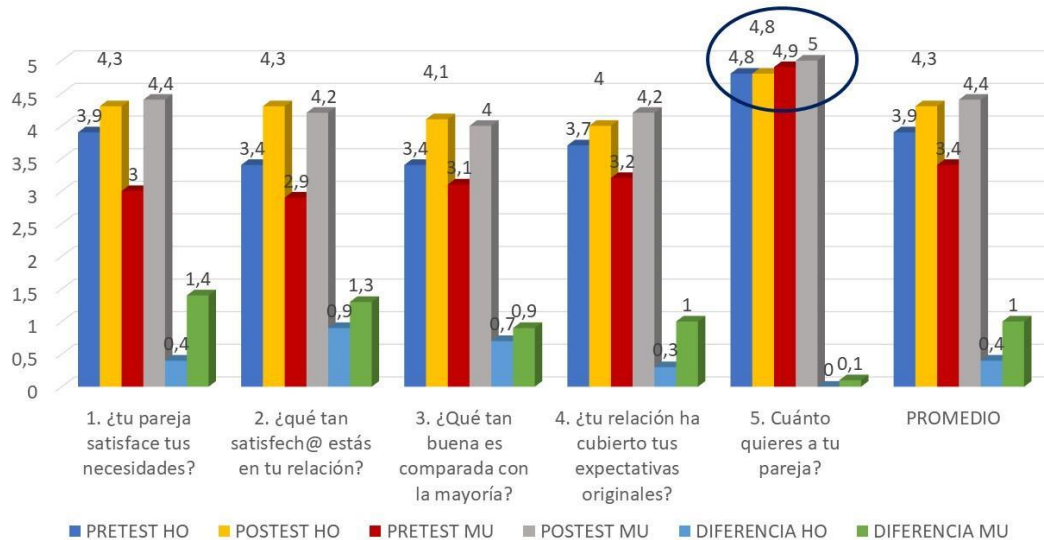
Cuestionario de Felicidad de Oxford (Hills y Argyle, 2001) por género



En la Figura 22 se muestran los resultados de la felicidad individual. Se observa que aumenta el puntaje en promedio. En ambas mediciones, los hombres califican como más felices que las mujeres; se reconoce que después del proceso terapéutico, la diferencia de puntajes disminuye. Una inferencia es que la psicoterapia tiende a equilibrar el nivel de felicidad percibido de ambos miembros de la pareja.

Figura 23

Evaluación de Satisfacción en la Relación de Hendrick (1988) por reactivo y género

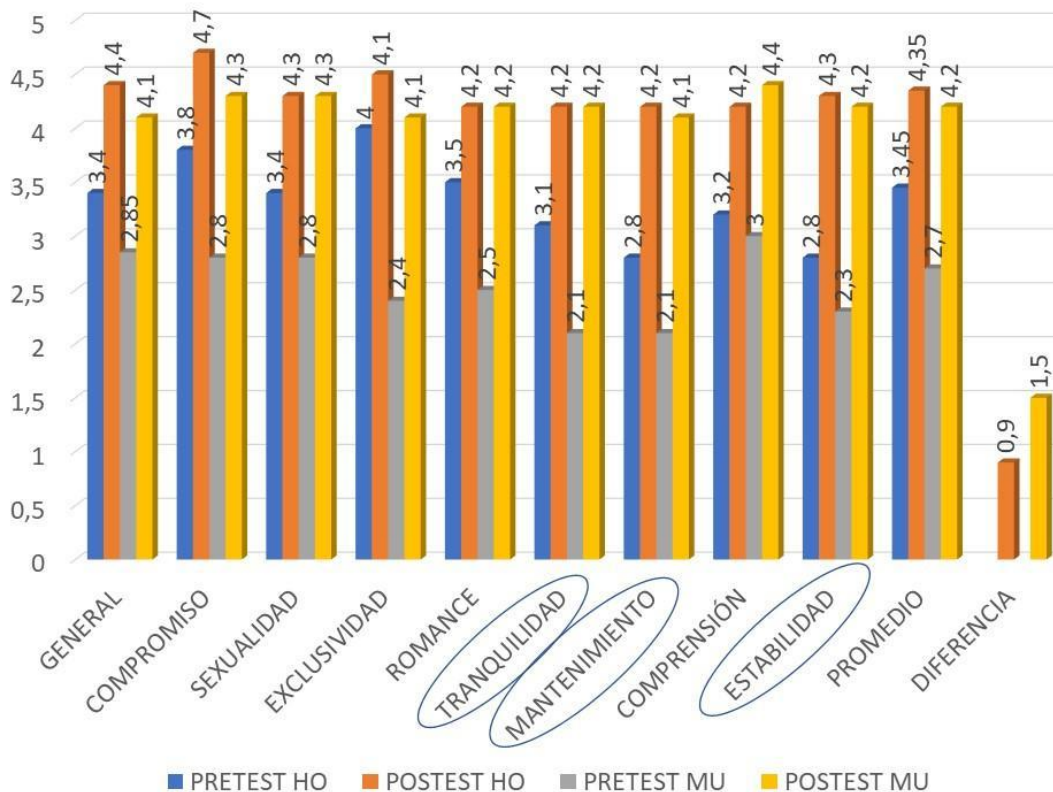


En la figura 23 se desglosan los reactivos del cuestionario, divididos por género. Se observó que las preguntas 1 a 4 los puntajes fueron más bajos, siendo las que se refieren a la evaluación cognitiva de la relación. Hombres y mujeres mejoraron su puntaje de pretest a posttest y la satisfacción final fue más equilibrada que la inicial. La pregunta 5, ¿Cuánto amas a tu pareja? No se consideró evaluación cognitiva, pues cuestionó por un afecto, comportándose diferente a las demás preguntas al arrojar resultados muy altos desde el inicio. Al preguntar por el afecto, los hombres promediaron similar en el pretest y en el posttest; mientras que en las mujeres se observó que aumentó en una décima para alcanzar el máximo posible.

En este punto, se afirma que la administración de la terapia mejoró la relación de pareja, que los afectos son altos y permanecerán así.

Figura 24

Cuestionario de Felicidad con la Pareja (Sánchez, 2019) por género



La figura 24 muestra qué tan felices se sienten los consultantes en su relación de pareja. Los puntajes se incrementaron de pretest a postest de forma notoria. Los aspectos que mejoraron de manera notable fueron: tranquilidad, mantenimiento de la relación y estabilidad.

Al relacionar los diferentes instrumentos, se encontró que las mujeres antes de la terapia eran menos felices que los hombres y estaban menos satisfechas y felices con su relación que ellos. Después del proceso terapéutico ambos, hombres y mujeres, mejoraron sus puntajes en felicidad y satisfacción personal y de pareja; la diferencia entre ambos disminuyó de tal manera que reportaron un nivel de bienestar casi equiparable.

4.2.4 VD 3. Estilos de apego. Pretest-postest. Cuestionario de Relaciones Cercanas de Brennan y Cols. (1988)

Los estilos de vinculación desarrollados por los y las consultantes ofrecieron resultados importantes para el estudio. En la tabla 13 se resumen los estilos encontrados en las parejas participantes. Es relevante que sólo se identificaron dos estilos de vinculación de los cuatro posibles: abandonador, con bajo puntaje en ansiedad y alto puntaje en evitación, apareciendo en todas las mujeres, y el temeroso evitativo, con alto puntaje en ansiedad y alto puntaje en evitación resultando el más frecuente.

Es relevante explicar que el estilo del o la consultante que comete la infidelidad, a quien se le llama el *o la actuante*, fue temeroso-evitativo. Este estilo de vinculación desarrolló inseguridad por un padre/madre inconsistente para contener y dar seguridad al niño o a la niña. De ahí que el adulto fluctuó entre la búsqueda de cercanía con su pareja de manera dependiente, y la evitación de la relación por temor a no obtener la respuesta emocional que buscaba.

En la tabla 13 se identificó cuál de los miembros de la pareja es el o la actuante de la infidelidad, resaltado en negritas. Destacando que en todos los casos se observa el estilo de vinculación temeroso-evitativo.

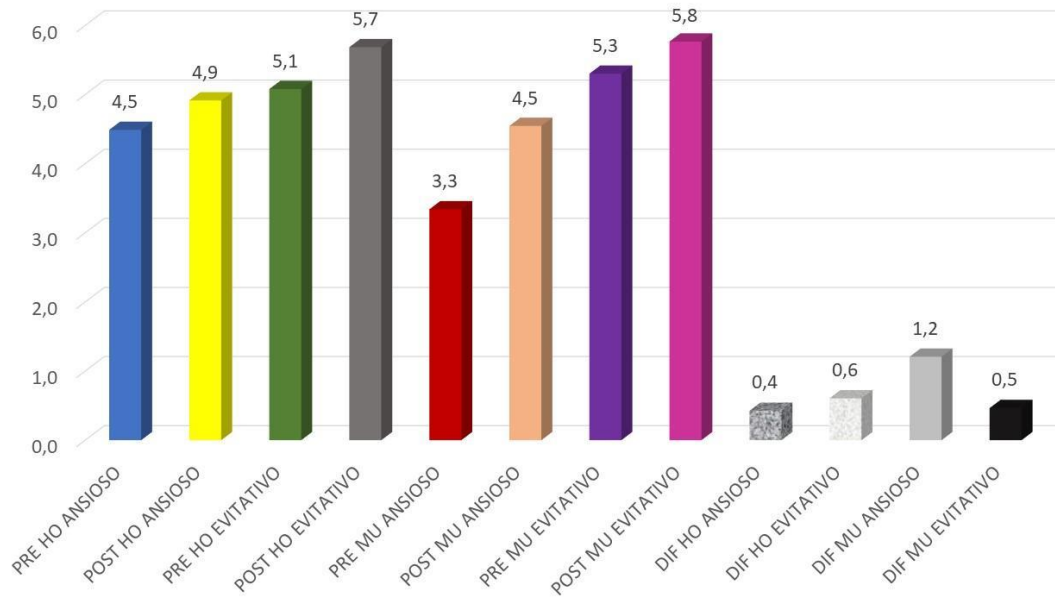
Tabla 13*Estilos de apego, según el Cuestionario de Relaciones Cercanas de Brennan y Cols. (1988)*

Participante	Ansiedad >3.46		Evitación >2.93		Diferencia pretest-postest		
					Ansiedad	Evitación	
P5H	4.27	5	5.35	5.94	0.73	2.29	Temeroso evitativo
P5M	3.93	4.87	3.65	4.88	0.94	1.23	Temeroso evitativo
P6H	4.93	5.67	4.53	5.18	0.74	0.65	Temeroso evitativo
P6M	2.67	5.33	4.88	5.71	2.66	0.83	Abandonador
P7H	4.00	4.33	5.59	5.47	0.33	-0.12	Temeroso evitativo
P7M	4.20	5.93	3.24	5.47	1.73	2.23	Temeroso evitativo
P8H	3.93	3.60	6.59	6.41	-0.33	-0.18	Temeroso evitativo
P8M	5.47	6.93	6.65	6.41	1.46	-0.24	Temeroso evitativo
P9H	5.67	6.80	5.82	6.29	1.13	0.47	Temeroso evitativo
P9M	1.93	1.93	4.82	5.16	0	0.24	Abandonador
P10H	5.67	5.65	4.80	6.06	0.87	-0.41	Temeroso evitativo
P10M	2.67	5.88	3.73	6.47	-1.06	-0.59	Abandonador

P13H	3.9	5.1	5.7	6.1	-1.8	-1	Temeroso evitativo
P13M	2.3	4.5	4.1	5.8	-1.8	-1.3	Temeroso evitativo
P17H	4.13	4.35	3.67	5.47	0.46	-1.12	Temeroso evitativo
P17M	2.07	5.71	2.33	6.29	-0.26	-0.58	Abandonador
P20H	5.7	4.5	4.9	4.5	0.8	0	Temeroso evitativo
P20M	3.5	6.3	6.5	6.6	-3	-0.3	Temeroso evitativo
P22H	4.4	5	5.9	5.1	-1.5	-0.1	Temeroso evitativo
P22M	3.7	5.8	4.1	4.3	-0.4	1.5	Temeroso evitativo
P23H	4	4.5	5.6	5.5	-1.6	-1	Temeroso evitativo
P23M	3.2	6	4.1	5.5	-0.9	0.5	Temeroso evitativo
P24H	3.3	5.7	3	6.2	0.3	-0.5	Abandonador
P24M	4.4	6.2	4.7	6.7	-0.3	-0.5	Temeroso evitativo

Figura 25

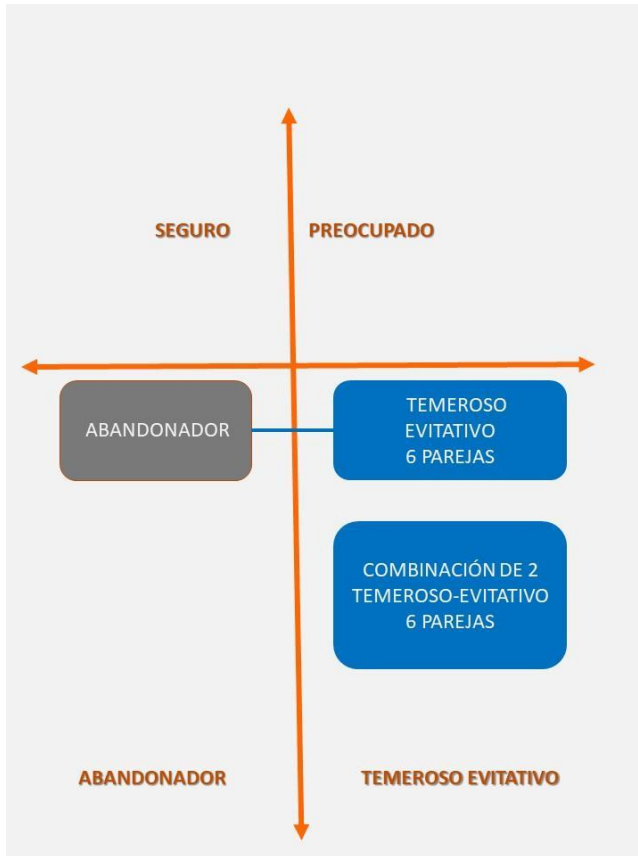
Estilo de apego por género



En la figura 25 se muestra que las mediciones de ansiedad y evitación incrementaron en el posttest, es decir, los valores se alejaron del apego seguro. Este resultado pudo deberse a la mayor proximidad que se generó entre la pareja durante la terapia y que esta cercanía provoca mayor ansiedad al afrontar una manera más directa de interacción.

Figura 26

Estilos de apego e infidelidad



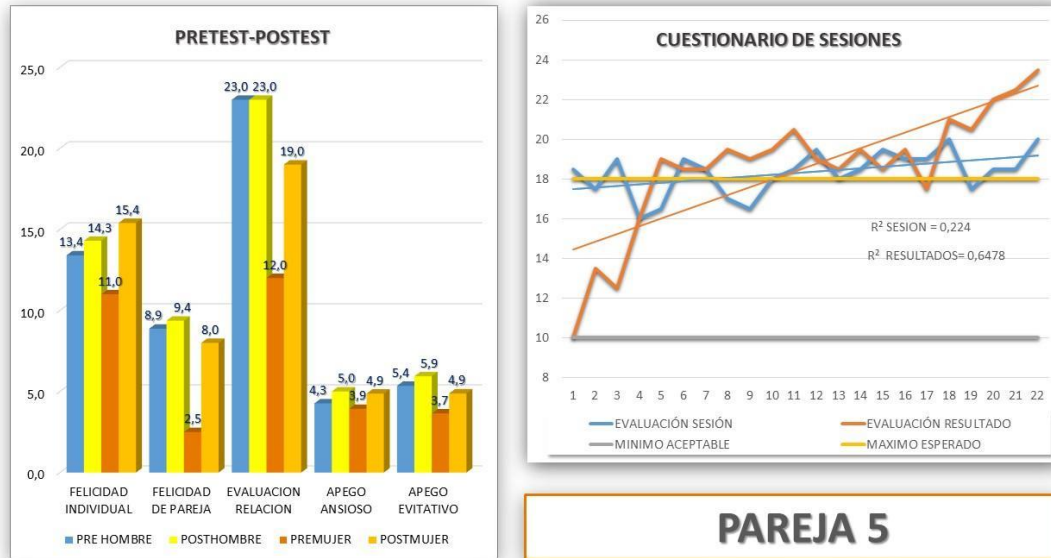
Sólo hay dos combinaciones de pareja: hombres con estilo temeroso-evitativo y mujeres con estilo abandonador, son 6 parejas. La otra combinación de parejas ocurre cuando ambos tienen el estilo temeroso-evitativo, esta combinación corresponde a 7 parejas.

4.2.5 Resultados por pareja

Las características de la problemática de cada pareja y su evolución durante el proceso terapéutico se observaron diferentes. Se desarrollaron las gráficas del cuestionario sesión a sesión y los resultados pretest y posttest por cada pareja participante.

Figura 27

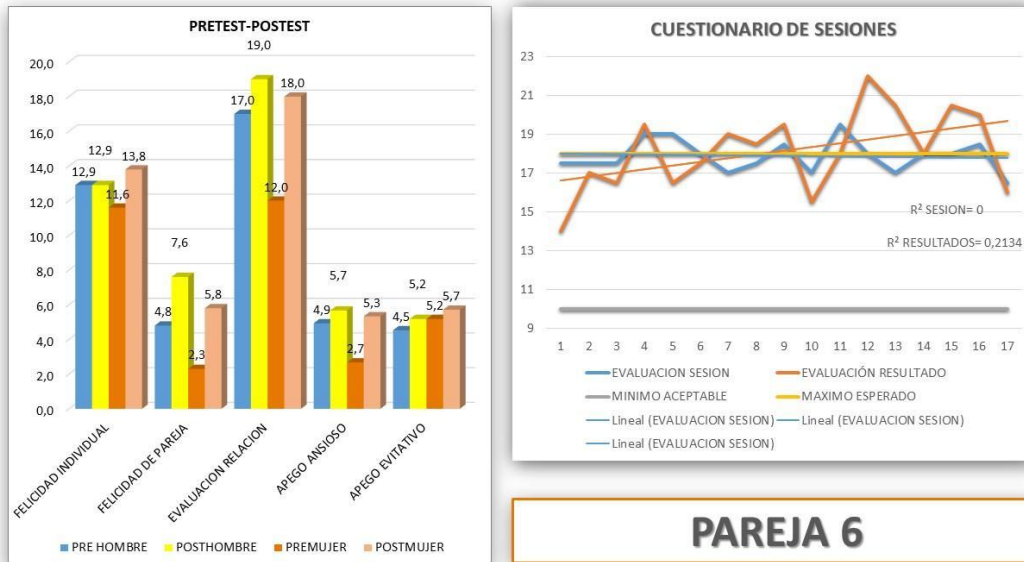
Pareja 5



La pareja 5 recibe atención virtual en el 100% de las sesiones. Iniciaron su proceso terapéutico viviendo en diferentes lugares, al finalizar la terapia, deciden vivir en un lugar compartido por ambas personas durante la etapa de confinamiento por la COVID 19. La VD1 mostró una evaluación favorable, con R2 débil en cuanto a la evaluación de sesión y fuerte en la evaluación de los resultados percibidos por ellos como mejoría. La VD2 expuso un incremento del bienestar a través de los tres instrumentos utilizados, o al menos, se conservó igual en el caso del hombre en la evaluación de la relación, probablemente porque ya desde el inicio la evaluaba como muy buena. La VD3 incrementó más en el apego evitativo que en el ansioso.

Figura 28

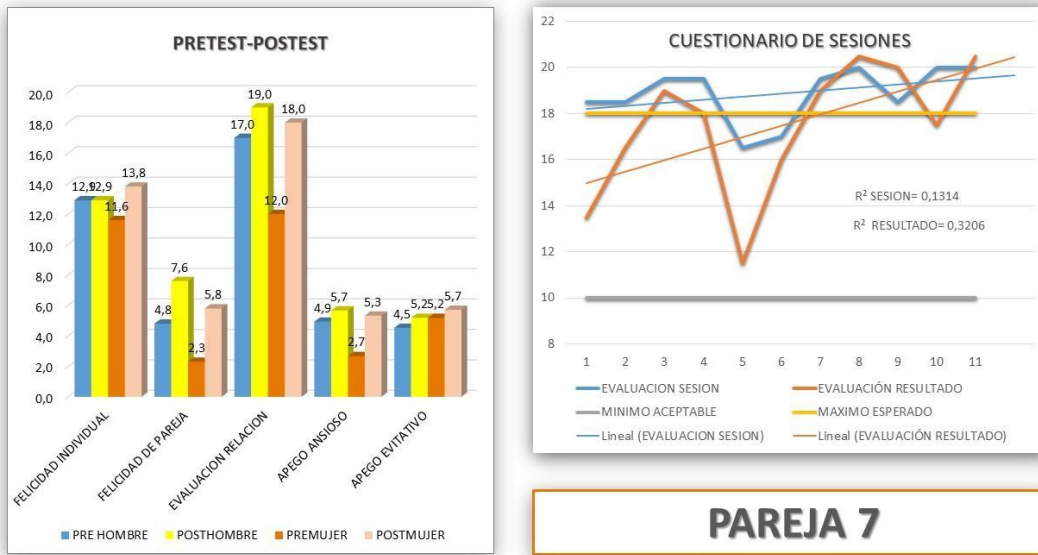
Pareja 6



La pareja 6 recibió atención virtual en el 100% de las sesiones, debido al confinamiento por la COVID 19. El evento de infidelidad sucedió en el lugar de trabajo del hombre y no hubo posibilidad de regresar a la presencialidad en ese trabajo. Esta circunstancia favoreció que la mujer recuperara la confianza, más no por completo, ya que temía que la infidelidad volviera a ocurrir al regreso a la presencialidad en el trabajo. Se observa que la VD1 presentó una tendencia horizontal en cuanto a la evaluación de la sesión, con $R^2=0$. En la evaluación de resultados, la tendencia fue ascendente, con una R^2 débil. La VD2 mostró incremento del bienestar en los tres instrumentos de pareja y menos incremento felicidad individual. La VD3 se incrementó en cuanto al apego ansioso en ambos, y poco en el apego evitativo.

Figura 29

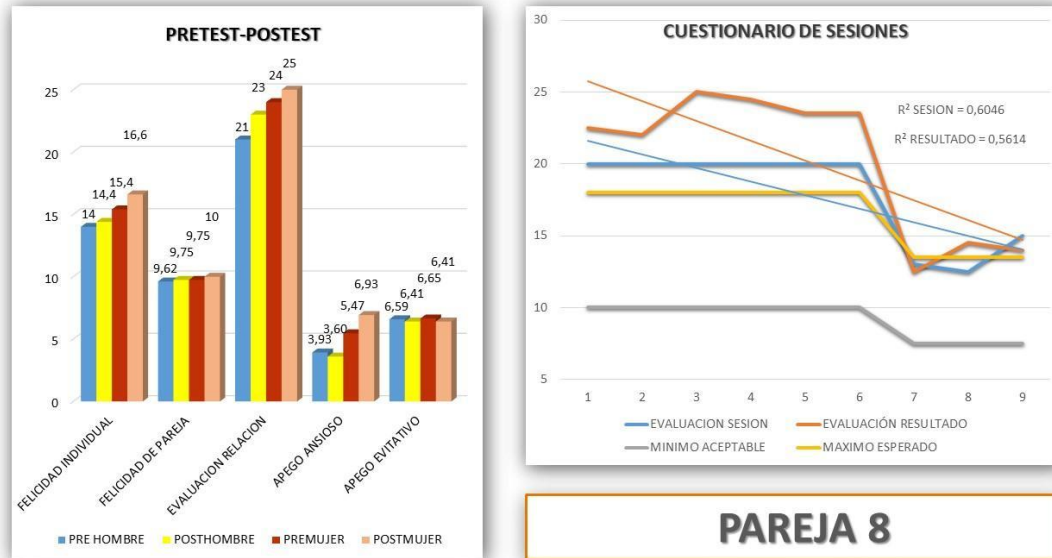
Pareja 7



La pareja 7 recibió atención virtual en el 100% de las sesiones, durante la etapa de confinamiento por la COVID 19. La pareja enfrentó la enfermedad de su única hija, la cual mejoró de la mano con el avance de la psicoterapia. La VD1 mostró una tendencia ascendente en la evaluación de sesión y de resultados. Ambos presentaron una R2 débil. La VD2 determinó el incremento del bienestar en los tres instrumentos con respecto de la pareja; en felicidad individual no se modificó para el hombre. La VD3 incrementó en cuanto al apego ansioso en ambos, y poco en el aspecto evitativo.

Figura 30

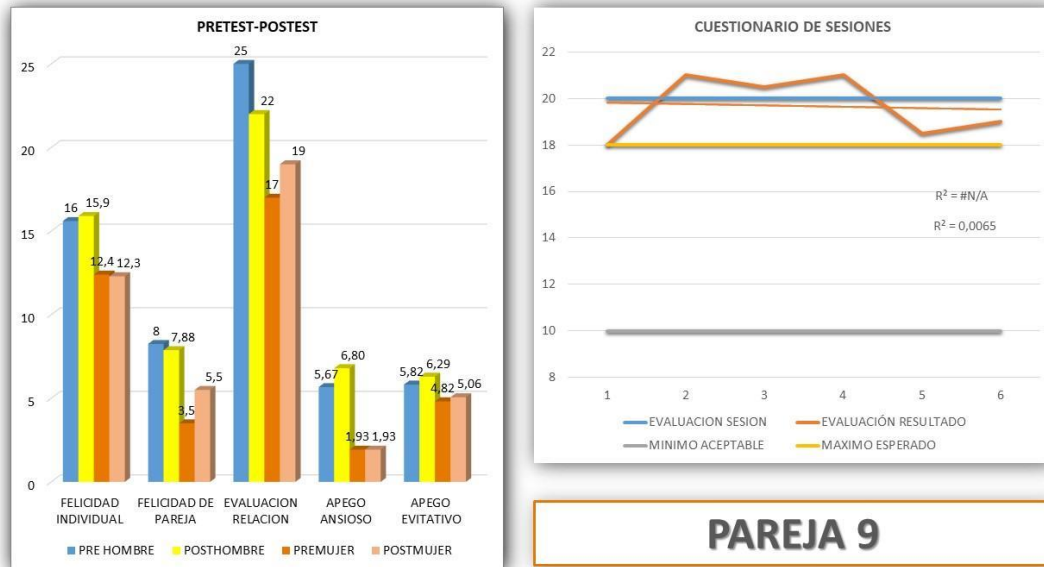
Pareja 8



La pareja 8 tuvo atención virtual en el 100% de las sesiones, en este caso, por vivir en el extranjero. La pareja se casó recientemente; sin embargo, se presentó un evento de infidelidad durante una estadía en México. La VD1 no fue posible analizarla en cuanto a su tendencia pues durante el proceso se modifica el instrumento, quedando afectados los parámetros para graficar. La VD2 muestra incremento evidente del bienestar en los tres instrumentos, la felicidad de pareja se modificó poco, probablemente por tener evaluaciones ya altas en pretest. La VD3 incrementó en cuanto al apego ansioso en ambos, disminuyendo el aspecto evitativo. Fue la única pareja que mostró disminución en este parámetro.

Figura 31

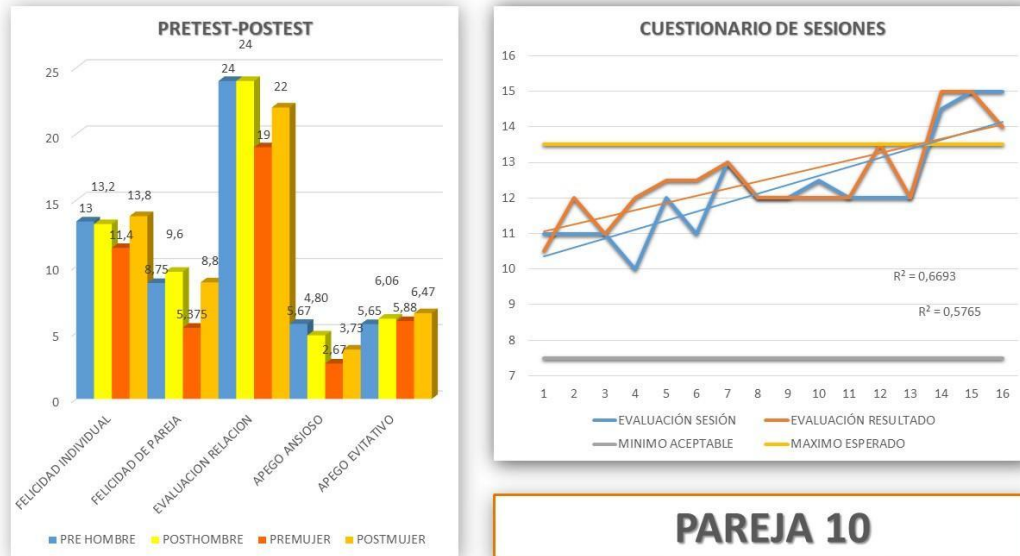
Pareja 9



La pareja 9 tuvo atención presencial en el 100% de las sesiones. La pareja abandonó la terapia por separación. Se consideró dar el alta por las características de abuso psicológico que comprometían el bienestar de la mujer. El perfil de comportamiento del hombre se consideró como infidelidad consuetudinaria, “con múltiples e incontables (según sus palabras) experiencias de infidelidad”. La VD1 fue evaluada con puntaje máximo en todas las mediciones, considerando que fue afectada por la variable de deseabilidad social. La inclinación de la evaluación de resultados presentó una tendencia negativa y una R2 con valor cercano a 0. La VD2 ofreció resultados opuestos respecto de la felicidad y satisfacción de pareja, mientras él disminuyó, ella incrementó; la felicidad personal varió muy poco. La VD3 incrementó más marcadamente en el hombre en los dos aspectos del apego, mientras la mujer permaneció casi en los mismos valores del pretest.

Figura 32

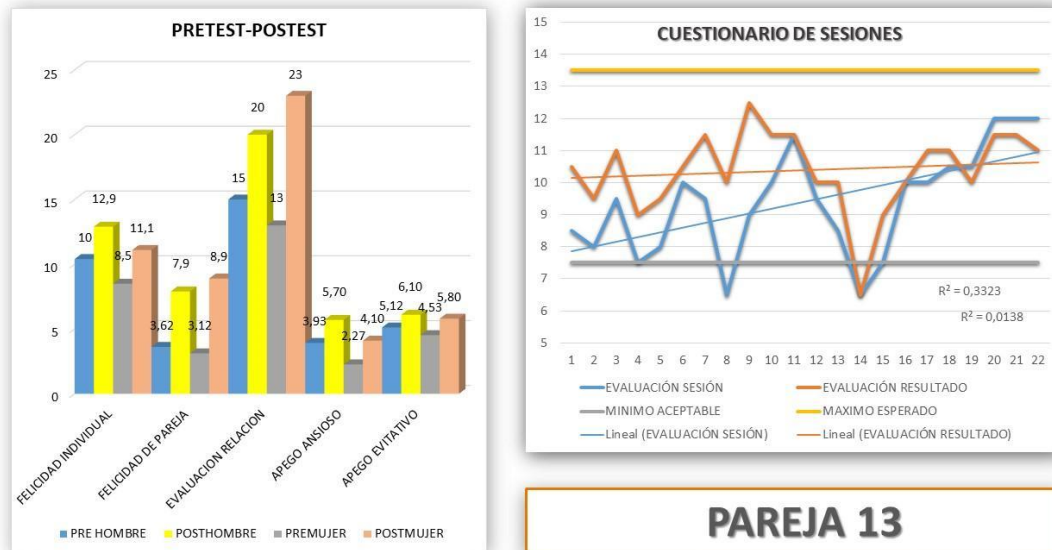
Pareja 10



La pareja 10 recibió atención presencial en el 100% de las sesiones, aún durante la pandemia de la COVID 19. La pareja tuvo un único evento de infidelidad sexual ocasional. La VD1 mostró una tendencia ascendente con R2 fuerte en evaluación de sesión y de resultados. La VD2 evidencia incremento del bienestar en los tres instrumentos en la mujer, mientras que el hombre baja un punto en felicidad de pareja, teniendo poco aumento en los demás instrumentos. La VD3 mostró disminución del puntaje de apego ansioso en el hombre e incremento en el de la mujer. La variación respecto del apego evitativo fue poco relevante.

Figura 33

Pareja 13

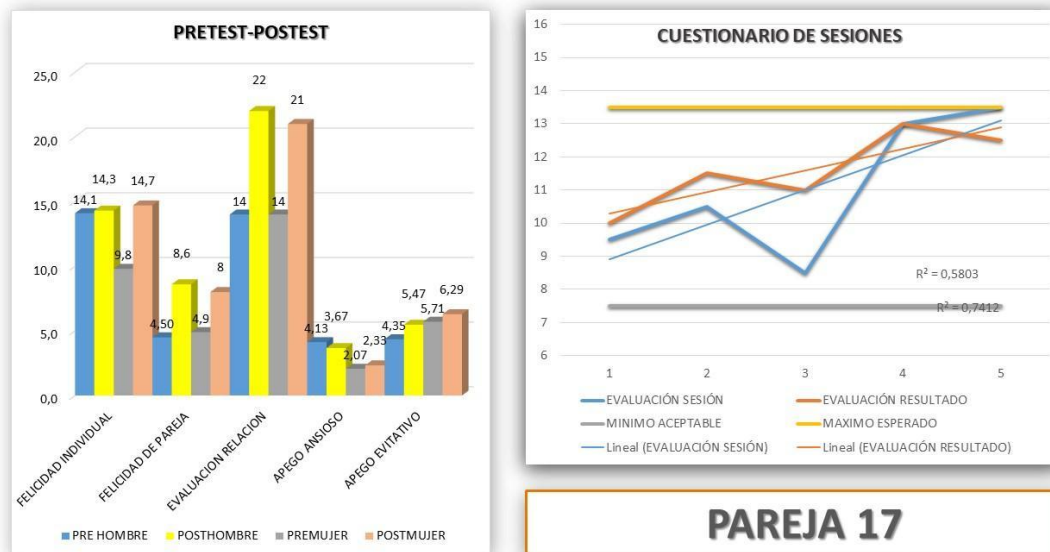


PAREJA 13

La pareja 13 recibió atención virtual y presencial alternadamente durante el confinamiento por la pandemia de la COVID 19. La pareja conceptuaba la infidelidad derivada del uso de pornografía de él, no hubo relación extramarital con alguna persona. La VD1 mostró una tendencia ascendente en general; sin embargo, las mediciones fueron erráticas como se puede observar en la gráfica. La sesión tuvo una tendencia ascendente clara, mas la de resultados no fue concluyente por la variación de evaluaciones. Ambas mostraron una R2 débil. La VD2 presentó un incremento muy importante en todos los instrumentos. La VD3 aumenta en cuanto al apego ansioso y evitativo en ambos.

Figura 34

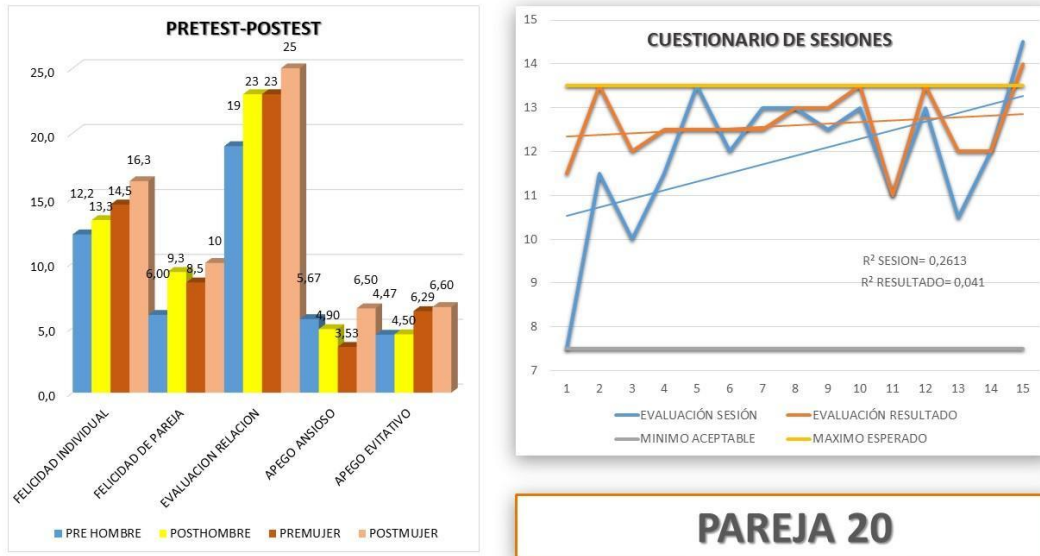
Pareja 17



La pareja 17 fue atendida de manera presencial en el 100% de las sesiones, a petición de ellos. Les fue necesario poner pausa a la terapia por motivos económicos; sin embargo fueron suficientes 5 sesiones para mostrar mejoría importante. La VD1 permitió observar una tendencia marcadamente ascendente en evaluación de sesión y de resultados. Ambas mostraron una R2 alta. La VD2 registra un incremento del bienestar en los tres instrumentos, con respecto de la pareja que en felicidad individual, se modifica poco. La VD3 incrementó poco, incluso disminuyó en cuanto al apego ansioso del hombre.

Figura 35

Pareja 20



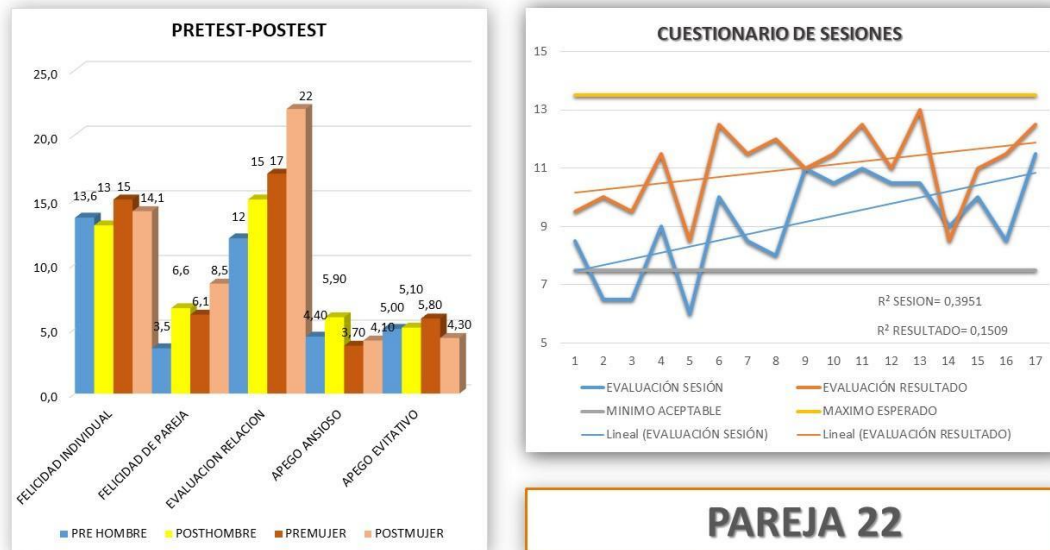
PAREJA 20

La

pareja 20 fue atendida virtualmente en el 100% de las sesiones. Esta pareja presentó un conflicto derivado de la presencia de una ex pareja de él en el espacio laboral, donde, a criterio de ella, había demasiada cercanía. El hombre tuvo un dilema en cuanto a las dos mujeres, cuando debió decidir con cuál de las dos casarse. La VD1 mostró una tendencia claramente ascendente en evaluación de sesión y poco marcada en cuanto a resultados. Ambas mostraron una R2 débil. La VD2 evidencia un incremento importante del bienestar en los tres instrumentos, con respecto de la pareja que en felicidad individual que no se modificó en el caso del hombre. La VD3 no incrementó en cuanto al apego ansioso en ambos, y en el aspecto evitativo, él registró más que ella.

Figura 36

Pareja 22

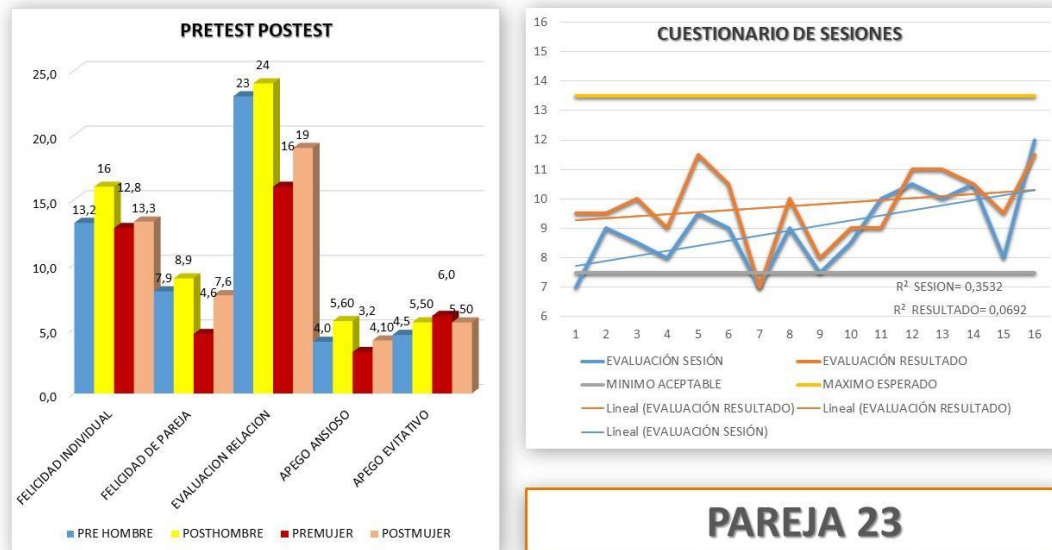


PAREJA 22

La pareja 22 tuvo atención virtual en el 100% de las sesiones. El acto infiel fue realizado por la mujer, quien trabajaba en el mismo despacho que su esposo, por lo que el impacto fue personal y profesional. Ambos son abogados. La VD1 mostró una tendencia ascendente en evaluación de sesión y de resultados. La sesión terminó con una R2 importante, con resultados más débiles. La VD2 ofreció un incremento del bienestar en los instrumentos referidos a la pareja, aunque disminuyó la felicidad individual. VD3 incrementó en cuanto al apego ansioso en ambos, en el aspecto evitativo mostrando resultados opuestos: en el hombre aumentó y en la mujer disminuyó.

Figura 37

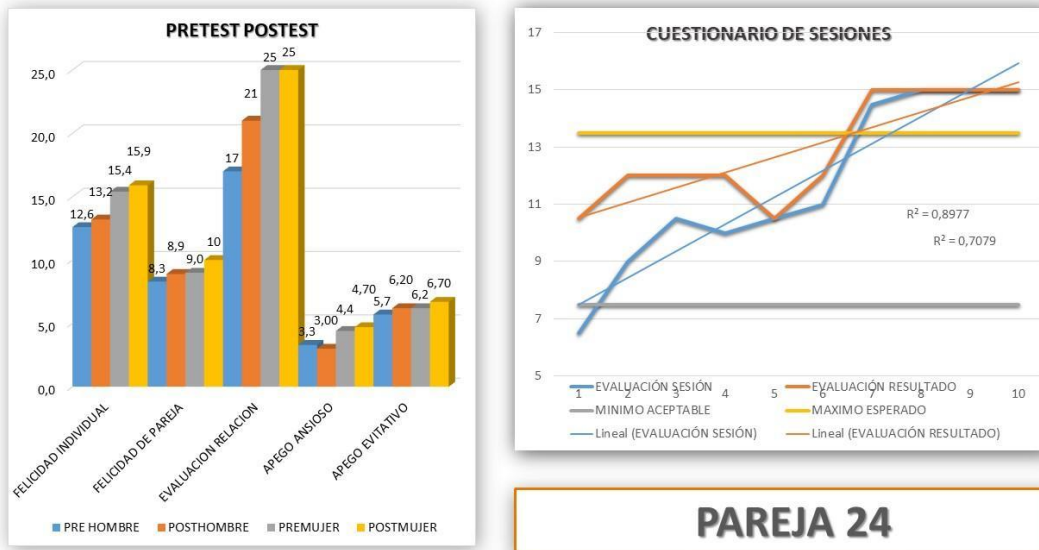
Pareja 23



La pareja 23 tuvo atención virtual en el 100% de las sesiones. La pareja afrontó una infidelidad de él con una vecina, madre de la amiga de su hija, por lo que el evento incidió también en el bienestar familiar. La VD1 presentó una tendencia ascendente en evaluación de sesión y de resultados con R2 débil, sobre todo en la medición de resultados. La VD2 mostró un claro incremento del bienestar en los tres instrumentos. La VD3 incrementó en cuanto al apego ansioso en ambos, y en el aspecto evitativo uno incrementó y otro disminuyó.

Figura 38

Pareja 24



La pareja 24 se atiende de manera virtual en el 100% de las sesiones. La pareja enfrentó un evento ocasional de acción infiel de ella con un amigo de la secundaria. La VD1 mostró la tendencia ascendente más sólida en evaluación de sesión y de resultados. Ambas mostraron una R2 fuerte. En la VD2 se observó incremento del bienestar en los tres instrumentos. La VD3 aumentó levemente en cuanto al apego ansioso de ella y bajó en él. El aumento en el aspecto evitativo fue leve.

4.3 Hallazgos cualitativos

4.3.1 Investigación Orientada por la Práctica. Método de Investigación Endógena.

Con el objetivo de analizar e integrar los resultados cualitativos y cuantitativos respecto de la efectividad de la psicoterapia, se realizó una Investigación orientada por la práctica (IOP), utilizando el método de investigación endógena. Como resultado, se observaron los siguientes hallazgos:

Primera etapa: Diseño general del proyecto. Se hizo una invitación abierta a los terapeutas de Centro Empareja y se conformó el equipo. Se presentó el proyecto de investigación. Se estableció un espacio de dos horas semanales para el seguimiento al proyecto y supervisión de casos.

Segunda etapa: Identificación del problema. Se consideraron los factores que el equipo determinó como relevantes para la efectividad en la terapia por infidelidad. Utilizando la técnica de tormenta de ideas, surgieron 7 grandes temas:

1. *Aprendizaje*. Cómo la infidelidad enseña a las personas a ser mejores y a convertir la crisis en oportunidad.
2. *El secreto*. El dilema sobre revelar o no la infidelidad, su motivación.
3. *Transitar la infidelidad*. La manera como se maneja la infidelidad es como estar en una situación de disyuntiva.
4. *Felicidad*. La búsqueda de la felicidad personal a través de una relación de pareja.
5. *Constructo social*. La influencia de los constructos sociales en las expectativas de los y las psicoterapeutas ante el proceso terapéutico.
6. *Proceso de terapia*. Las transformaciones que ocurren en la pareja y en los y las psicoterapeutas a través de las sesiones.
7. *Creencias de los y las psicoterapeutas*. El papel que juegan las creencias de los y las psicoterapeutas en el curso que dan a la terapia.

Tercera etapa: Análisis del problema. Se analizó el papel que juegan los 7 factores mencionados y su relación. Así surgió el tema global en forma de pregunta: ¿Cómo es el proceso de vinculación mediante el cual los consultantes y psicoterapeutas se modifican a través de la experiencia de la infidelidad?

El desarrollo de esta parte del estudio sucedió durante el confinamiento por la pandemia de la COVID-19. Fuera de México inició en octubre de 2019, en China. Se propagó a Europa y después a América, llegando a México aproximadamente en febrero de 2020. A partir de marzo de 2020, hasta la fecha, persisten las prácticas sanitarias de distanciamiento físico y acciones de prevención del contagio prescritas por la Secretaría de Salud. Esta situación, de manera significativa, determinó que la mayor parte de los datos se hayan recabado virtualmente con videograbación de la plataforma Zoom.

Cuarta etapa: Análisis de resultados sesión a sesión de los casos de parejas con infidelidad inscritas en el estudio. Supervisión del avance de dichos casos con base en el modelo terapéutico diseñado para el efecto. Este análisis se realizó sesión por sesión, de octubre de 2019 a enero de 2021.

Quinta etapa: Recolección de la información necesaria. Se redactaron relatorías de las sesiones al inicio del proceso. Después, por el aislamiento impuesto por la pandemia, las supervisiones se llevaron a cabo de manera virtual, con videograbaciones de plataforma Zoom; se obtuvieron 32 archivos con duración de 1.5 horas promedio cada uno.

Sexta etapa. Transcripción, análisis y categorización de archivos.

Séptima etapa. Elaboración de resultados y conclusiones del análisis.

4.3.1.1 Sistematización de los datos del proceso de investigación endógena.

Al corte de un año de reuniones de supervisión, un equipo de 6 terapeutas y la investigadora llevaron a cabo el análisis de las transcripciones. Una primera lectura de los primeros diez registros arrojó alrededor de 70 temas, destacando 26.

Tabla 14*Códigos de categorización supervisión de psicoterapeutas*

CATEGORÍA	CÓDIGO	
Relación Familiar	REFA	1
Avance del proceso de terapia	EFAV	2
Estrategias terapéuticas	TEES	3
Roles	DIRO	4
Hablar la infidelidad	INHA	5
Formas de afrontamiento	COFA	6
Relación terapeutas-pareja	RERI	7
Retroalimentación a terapeutas	EFRE	8
Reflexión de terapeutas	RXRX	9
Cuestionamientos a terapeutas	EFCE	10
Hipótesis	TEHI	11
Vinculación y apego	COVA	12
Constructos sociales	RXCS	13
Proceso infidelidad-terapia	INPR	14
Emociones y sentimientos	EMSE	15
Intervención terapéutica	INTE	16
Emociones de terapeutas	TEIN	17
Alianza terapéutica	REAT	18
Felicidad	RXFE	19
Involucramiento del terapeuta	EMOC	20
Diferenciación	DIDI	21

Grupo de terapeutas	GRTE	23
Evadir la infidelidad	INEV	24
Terapia individual	COTI	25
Amante	AMTE	26

Para la codificación en unidades de sentido se trabajó en parejas, realizando dos versiones de análisis. Las unidades de significado integradas bajo el mismo código fueron revisadas por los y las terapeutas para integrarlas en un texto coherente que describieron los elementos significantes de cada codificación.

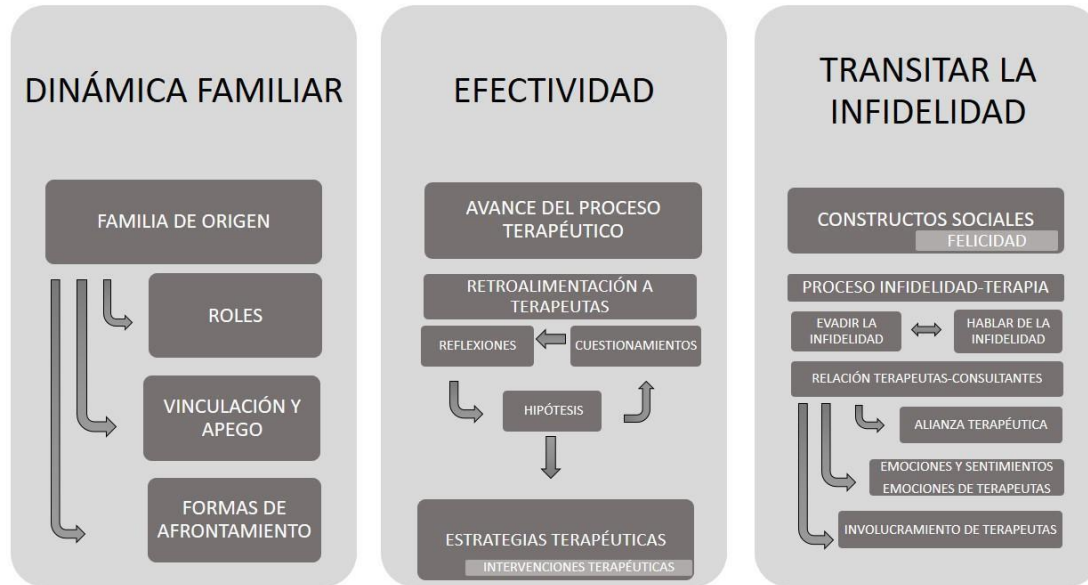
En un ejercicio de análisis grupal, los y las terapeutas establecieron posibles relaciones entre los temas articulados mediante un esquema integrado. (Figura 39). A partir del esquema surgido, se trabajó conjuntamente para generar las conclusiones y discusión del ejercicio investigativo.

4.3.1.2 Categorización de temas

Se realizó el análisis grupal con los psicoterapeutas, con la finalidad de encontrar posibles relaciones, conexiones, inclusiones, relaciones de inclusión o secuencia entre las categorías encontradas. El ejercicio arrojó el hallazgo de tres momentos dentro del proceso de psicoterapia y supervisión, en una relación circular con retroalimentación mutua.

Figura 39

Categorización de temas supervisión de psicoerapeutas



4.3.1.2.1 Primera categoría. Dinámica Familiar.

El análisis de la dinámica de las relaciones entre los consultantes y su sistema familiar se hizo a través del genograma como insumo principal. Se revisaron el clima emocional, los roles, lealtades y triangulaciones, los eventos críticos que cambiaron el rumbo de la familia y los nodos relacionales repetitivos relevantes al caso. Los temas más frecuentes fueron violencia, alcoholismo e infidelidad. La tipología familiar prevalente fue la indiferenciación, con hombres desdibujados y mujeres fuertes. La familia modela en los y las consultantes la relación de pareja, desde el amor o desde la culpa. Con frecuencia, los y las psicoterapeutas usaron como recurso terapéutico la adopción de roles complementarios al sistema familiar de los consultantes.

Los roles identificados en las parejas provienen de su familia de origen o de las demandas del contexto social. Así, los consultantes replicaron juegos de poder, formas de evasión, de

conductas infantiles o adolescentes, buscando que fueran parte de la relación de pareja. Los roles sociales de hombre como proveedor y mujer como madre y cuidadora se observaron frecuentes.

El rol del o la actuante se manifestó mayormente en los hombres, a excepción de una mujer. Los hombres que fueron actuantes puntuaron en el estilo de apego ansioso-evitativo en el cuestionario de apego de Brennan (1998). Por esta razón, los y las psicoterapeutas consideraron el acto infiel como una forma de afrontamiento al que el ansioso evitativo recurrió cuando alguna circunstancia rebasó sus recursos disponibles para elaborarla y resolverla. También resultó coherente con el estilo evitativo el afrontamiento de la crisis a través del control, la huida o la fluctuación entre separación y regreso.

Los casos del estilo abandonador, presente sólo en mujeres, fue insumo para que los y las psicoterapeutas se preguntaran si fue ella quien primero abandonó emocionalmente al hombre, al sobrecargarse del rol de madre y ama de casa, para luego ocurrir el acto infiel.

Los y las psicoterapeutas identificaron que los y las consultantes adoptaron formas colaborativas de afrontar la crisis en el proceso que viven durante la terapia; una vez que se sienten comprendidos y comprendidas, alcanzaron confianza e intimidad en una relación satisfactoria.

4.3.1.2.2 Segunda categoría: Efectividad.

Los psicoterapeutas realizaron ciclos recurrentes para revisar la efectividad de los procesos de cada pareja. Para ello siguieron la una secuencia de orden: presentación de evaluaciones de los y las consultantes, narración del proceso de sesión y evidencias de éste; comparaciones entre el inicio de la terapia y la etapa presente; análisis de patrones relacionales, formulación de objetivos y estrategias de intervención; cambios por observar, identificación de avances de las parejas en su proceso en función del número de sesiones

y posible tiempo de cierre. El avance del proceso fue apoyado con el complemento de la terapia individual en casos de abuso, adicciones o violencia detectados en las historias de las y los participantes. Sorprendieron al equipo de psicoterapeutas los avances que las parejas lograron y que no eran esperados.

Los psicoterapeutas debieron asistir a los y a las consultantes para que pudieran transitar las etapas de la crisis atendiendo a aspectos como:

1. Contener emociones intensas en el o la actuante, que expresó culpa y vergüenza y en el o la reflectante que, por su parte, manifestó dolor, coraje y tristeza. Atendieron la necesidad de hablar insistentemente del tercero o la tercera, pues el o la reflectante deseaba conocer las razones de la infidelidad.
2. Indagar la función del ocultamiento en la relación de pareja.
3. Equilibrar las responsabilidades que cada consultante aportó a la crisis y,
4. Asistir a la pareja en la necesidad de encontrar un cambio para recuperar la confianza y la esperanza.

Es de hacer notar que representó un desafío migrar a las terapias virtuales y sus correspondientes complicaciones técnicas, incluyendo competencias tecnológicas de todos y todas las involucrados en el proceso. Inevitablemente, se produjo un mayor distanciamiento y más dificultades para priorizar entre el espacio de la casa y el de las terapias: de alguna manera, “todo” tomó la misma dimensión a través de los cuadros en los que se organizaba la pantalla del Zoom. Además, al provenir de otro modelo de supervisión, los y las psicoterapeutas consideraron que la virtualidad resulta superficial y despersonalizada; por lo que se acordó retirar el número a las parejas y atender a los y las psicoterapeutas más en lo emocional.

Los psicoterapeutas recibieron retroalimentación sobre la correspondencia entre sus intervenciones y la estrategia terapéutica. Se encontró que, en ocasiones, el o la psicoterapeuta ponían en juego sus propios aprendizajes adquiridos en su familia de origen, de manera inconsciente se hacen presentes durante la terapia; encontraron también, disonancias entre la estrategia y la etapa de avance de la pareja: la pérdida del enfoque de pareja en la intervención; el sesgo de los constructos personales con relación a la infidelidad y al modelo patriarcal que permeó la relación de pareja. Esta retroalimentación hizo posible la toma de conciencia a fin de comprender el impacto de las intervenciones realizadas y clarificar acciones a tomar para hacer uso de estos hallazgos como recursos terapéuticos.

Se identificó lo no dicho, lo no visto, lo que no le funcionó a la pareja. Estos obstáculos al proceso terapéutico fueron detectados con más frecuencia por vías no verbales: a través de sensaciones y emociones experimentadas por los y las terapeutas ante procesos en que los y las consultantes mostraron descuido, miedo, negligencia y abuso.

Se consideraron evidencias de mejoría de la pareja, lograr compartir actividades y responsabilidades, desarrollar una mayor madurez psicológica, conseguir una reducción de la violencia, un trato empático y un mayor nivel de intimidad.

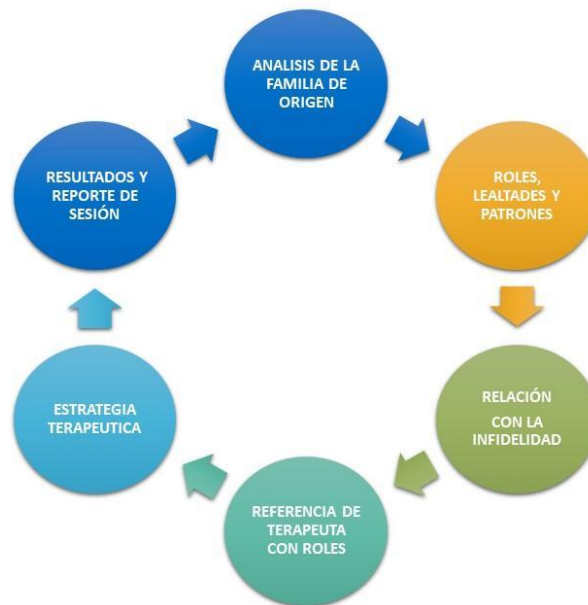
Se identificó un ciclo de supervisión, que consistió en un proceso recurrente de reflexiones, cuestionamientos, planteamiento de hipótesis y propuesta de estrategias terapéuticas cada vez que se revisaba un caso. El ciclo se repitió constantemente, haciendo espirales en el transcurrir de las sesiones que parejas y psicoterapeutas compartieron.

El ciclo comenzó cuando los psicoterapeutas revisaron la gráfica de reporte de sesión de los y las consultantes. Se reportó la intervención realizada en la sesión, iniciando el cuestionamiento sobre la dinámica de la sesión realizada y el referente familiar de los y las consultantes, así como los roles desempeñados por terapeutas y consultantes durante la

sesión. El análisis derivó en hipótesis sobre nuevas adopciones de posturas y roles que los y las psicoterapeutas adoptaron con la pareja, como estrategia para avanzar. Este proceso se ejecutó por cada sesión reportada, ampliando cada vez más la comprensión del caso, su evolución y posterior alta.

Figura 40

Ciclo de supervisión



Las hipótesis que surgieron a partir del análisis de los casos respecto del proceso que transitaban los y las consultantes, permitieron establecer los siguientes supuestos:

- La infidelidad ocurre como un intento de balance del sistema para que la pareja siga existiendo y funcione.

- Los roles de la familia de origen se reproducen en la relación de pareja. Los más frecuentes son el rechazo, abandono o abuso de madre o padre, infidelidad de padre o madre y su impacto en la identidad del o la consultante o en su comportamiento.
- Los y las psicoterapeutas representan figuras importantes en la vida de los y las consultantes, la posición que toman ante ellos incide en el avance de la terapia. Por ende, los y las consultantes tienden a transferir su responsabilidad en el proceso a los y las psicoterapeutas. Los límites restablecen el balance.
- La separación de la pareja también puede ser terapéutica, en función del equilibrio de pérdidas y ganancias y la fuerza que los y las consultantes tengan para hacerlo.
- La sociedad puede desaprobado un estudio de infidelidad desde la vivencia del investigador, aunque la experiencia hace posible un vínculo más empático y cercano con los y las consultantes.
- Se requiere de la expresión de emociones profundas entre los y las consultantes para llegar a la intimidad y la vinculación.

A partir de las hipótesis, los y las terapeutas sugirieron estrategias para abordar la sesión siguiente con los y las consultantes. Las más relevantes fueron:

- Aplicar la Terapia focalizada en las emociones (2009). Apelar a las sensaciones corporales para identificar las emociones primarias de la pareja y facilitar su ampliación del repertorio de expresión emocional.
- Mostrarse humanos, con una actitud empática y de aceptación incondicional, para ello fue necesario realizar auto revelaciones como modelaje de apertura y de comunicación.
- Preservar la neutralidad terapéutica ante la pareja y equilibrar cuando hay desbalance.

- Equilibrar en el ritmo e intensidad de aplicación de las estrategias (timing), en función de la etapa del proceso terapéutico, la fuerza de los individuos o su vulnerabilidad.
- Tomar roles parentales compensatorios a las carencias de infancia.

Las técnicas específicas que se sugirieron fueron las relacionadas con el contacto con sensaciones corporales, establecimiento de límites, confrontación, redirección de preguntas, reformulación de los constructos, contención del enojo y la tristeza, planteamiento de paradojas.

4.3.1.2.3 Tercera categoría: Transitar la infidelidad.

El abordaje del significado de la infidelidad en la terapia resultó diferente entre los distintos psicoterapeutas. Identificaron que quienes vivieron la infidelidad dentro de la experiencia familiar o personal adquirieron la pauta relacional de víctima y victimario. En la terapia, este constructo movió, en su momento, a crear lealtades para proteger a papá o a mamá, a ocultar o revelar el secreto. También reconocieron una diferencia de actitud ante la infidelidad: en terapia fueron más acompañantes y comprensivos que cuando lo afrontaron en su vida personal, concluyendo que dicha diferencia dio cuenta de la posibilidad de modelar a las parejas mejores maneras de enfrentarla.

Al cuestionar respecto de sus experiencias de infidelidad, los y las psicoterapeutas experimentaron confusión entre sus significados por experiencias previas y los significados de la pareja. Con la ayuda del equipo, los y las psicoterapeutas indagaron el origen de su confusión y lo aclararon para poder intervenir enfocados en los y las consultantes.

Los y las psicoterapeutas observaron en los y las consultantes que la edad determina diferencias. Las parejas mayores expresaron significados acerca de la infidelidad de tinte religioso, mientras las jóvenes refieren el vacío, la soledad, el amor líquido. Reconocieron

que tuvieron que recurrir a la paciencia para enfrentarse a creencias machistas, difíciles de comprender para ellos y ellas. La misma dificultad desequilibra la neutralidad, pues encontraron más fácil atender a la mujer en su rol de víctima que al hombre en su rol del “cabrón”, a quien se juzga y rechaza socialmente.

Respecto de la felicidad, reflexionaron que los y las actantes parecen ser los y las más felices, de acuerdo a los registros de los cuestionarios. Se preguntaron si sería que las mujeres sobre valoraban la relación de pareja, mientras a los hombres no les importaba tanto.

Se identificó una tendencia a evadir el tema de la infidelidad, a pesar de ser el motivo explícito del proceso terapéutico. Los y las psicoterapeutas evadieron el tema posponiéndolo en las sesiones o no mencionando éste durante la supervisión. Los y las consultantes, por su parte, lo evadieron por temor a afectar la relación de pareja al develarse el secreto. Para ello se refugiaron en el enojo, en la manipulación de la comunicación, recurriendo, incluso a otros temas terapéuticos como la enfermedad, los conflictos familiares o refiriéndose a la infidelidad, con palabras alternativas.

La construcción del doble vínculo terapéutico de confianza resultó un tema tan álgido como la infidelidad, fue considerada indispensable por los y las psicoterapeutas. El mismo vínculo se estableció privilegiando actitudes de respeto, empatía y aceptación incondicional para ambos miembros en el conflicto. A partir de éste se consiguió equilibrar para atender a cada miembro de la pareja, poner límites a juegos de poder y respetar al ritmo de avance de la pareja.

Psicoterapeutas y consultantes, establecieron una relación entre ellos de tal forma que interjuegan sus constructos, emociones, historias personales, y sus experiencias acerca de la infidelidad. Los y las psicoterapeutas describieron la relación terapéutica de manera

metafórica con la del amante: la pareja busca a un tercero que por un momento entrará en su intimidad, como un amante, es libre, comprensivo, amoroso, dispuesto para atender sus necesidades. Sin embargo, también como el o la amante, evita afrontar los problemas de la infidelidad y es demandante, quiere que los consultantes se relacionen según el o la terapeuta esperan. Esa postura demandante fue un obstáculo para que los y las psicoterapeutas acompañarán a cada miembro de la pareja para que pudiera comunicarse según sus propias características, y no las esperadas.

La validación mutua fue un ingrediente fundamental. Cuando no sucedió, los y las consultantes consideran insuficientes a los y las psicoterapeutas, percibiendo que los estos últimos no fueron capaces de sentir dolor y expresarlo. Como consecuencia, se produjo distanciamiento y falta de confianza.

Una disonancia identificada entre consultantes y psicoterapeutas se dio a partir de la comprensión de las motivaciones del o la actuante. Para los y las consultantes, los motivos fueron, entre otros, la desatención, la ausencia de amor, el deseo de nuevas experiencias, la adicción a la pornografía. Para los y las psicoterapeutas, en cambio, los motivos de la infidelidad provinieron, a nivel individual, de la necesidad de encontrar algo nuevo y excitante, no necesariamente relacionado con el sexo como pareja pero que ayudó a sostener la relación primaria.

Se observó en los y las consultantes una visión disyuntiva ante la revelación de la infidelidad: irse o quedarse. Ante dicha visión, los y las psicoterapeutas propusieron otras opciones para facilitar la resignificación del acto de infidelidad: no definirlo como error sino como oportunidad de aprendizaje: ¿Qué enseña la infidelidad a la pareja en este momento y circunstancia de la relación? ¿Cómo evitar que pase? ¿Cómo prevenir la infidelidad en la pareja? Las nuevas competencias y perspectivas sobre la infidelidad facilitan el proceso terapéutico.

Producto de la reflexión, los y las psicoterapeutas aprendieron a asumir el fenómeno de la infidelidad como un proceso de homeostasis y una búsqueda de vida. Es como si la pareja se “podara” para una actualización.

El trabajo de coterapia hombre y mujer implicó también la construcción de una relación, con los consecuentes elementos de sus dinámicas familiares, roles y constructos. Se hicieron alianzas con algún miembro de la pareja, privilegiando, protegiendo, excluyendo o rescatando múltiples posibilidades de interacción. Éstas se exploraron también en la supervisión, con el objetivo de redirigirlas como estrategias terapéuticas.

La revelación de la infidelidad generó tensión, culpa y vergüenza en el o la actuante, y en el o la reflectante, sentimientos de invalidación, dolor y decepción. El apoyo recibido en terapia fue importante para la identificación y expresión contenida de sus emociones, en lugar de huir o exacerbarlas. Se observó que las emociones también se fingieron en algunas ocasiones, ocultando el verdadero sentir, o se utilizaron para vincularse a través de la pelea. El alivio emocional llegó cuando la pareja pudo expresarse ante su pareja, y ésta pudo escuchar. La empatía favoreció la conexión en la pareja y al sentirse mayor cercanía, se experimentó entusiasmo.

Los y las psicoterapeutas se involucran emocionalmente en los procesos terapéuticos. Evocaron vivencias y cuestionaron sus propios constructos en las sesiones con la pareja, al grado de que fueron tomados por sorpresa, generando emociones intensas. En ocasiones evadieron dichas emociones racionalizando, paralizándose o desconfiando de su intuición. Se sorprendieron de cómo el sistema terapéutico los y las refiere a su familia de origen despertando expectativas propias hacia las parejas. Ante lo inesperado, algunos y algunas psicoterapeutas pospusieron por varias sesiones realizar las intervenciones relacionadas al procesamiento de la infidelidad, evitando a los y a las consultantes transitar

por la culpa, el dolor, el enojo o la soledad, proceso, que al final, era necesario para llegar a la resolución del conflicto.

Los psicoterapeutas también experimentaron frustración, miedo a lastimar a los consultantes o repulsión hacia algunas conductas sexuales de los consultantes. De esta manera, los psicoterapeutas reaccionaron con insistencia, protección o rechazo hacia los y las consultantes. Estos elementos de implicación personal de los psicoterapeutas fueron revisados en el espacio de supervisión y con ello se hicieron cargo del origen de dichas emociones y reacciones personales. Liberando así el proceso terapéutico del ruido que ocasionan.

En otros momentos, las emociones percibidas-sentidas por los y las psicoterapeutas, fueron resultado de la lectura de las emociones que provenían de sus consultantes, como efecto de espejo. Este fenómeno facilitó la empatía hacia los consultantes y con ello la autocomprensión necesaria para el avance de su proceso.

La contención del equipo de supervisión facilitó el tránsito de las emociones de enojo, soledad, desesperanza, dolor, abandono despertadas en los y las psicoterapeutas. Al identificar y afrontar sus emociones en supervisión, evocaron un referente familiar o personal dando cauce a las mismas. Fueron capaces de empatizar con los y las consultantes y ponerlas al servicio del proceso terapéutico. También se compartieron emociones de alegría y satisfacción por el trabajo cuando el beneficio proporcionado a las parejas dio pie al alta del proceso terapéutico.

4.3.2 Análisis fenomenológico descriptivo de entrevistas a consultantes

La investigación endógena se enriquece aplicando lo que Martínez (2006) llamó la visión binocular, que consiste en “la investigación endógena y exógena (hecha por personas externas al grupo) yuxtaponiéndose para producir una “visión binocular... para producir la

percepción de una tercera dimensión, nueva y diferente de las visiones mononucleares” (Martínez 2006 p. 212).

La visión exógena se logró a través de entrevistas fenomenológicas a los y las consultantes una vez terminado su proceso psicoterapéutico, y contrastar las conclusiones obtenidas del equipo terapéutico con las experiencias vividas por los y las consultantes y completar así la visión binocular.

Se realizaron, 1 entrevista presencial y 13 entrevistas virtuales, videograbadas, a través de la plataforma Zoom. Se utilizó la metodología de análisis fenomenológico descriptivo de Giorgi (2009).

Los criterios para el rigor metodológico se aplicaron durante todo el proceso y no sólo a la terminación de la investigación. Se recurrió a la opinión de expertos y de pares. Se aprendió que usar estándares, sólo al terminar la investigación, puede ser demasiado tarde para corregir los problemas que pudieran presentarse (Morse, Barrett, Mayan, Olson y Spiers, 2002).

Los recursos para el rigor metodológico que se aplicaron fueron: la coherencia metodológica, que permitió alinear la teoría revisada; realizar el diseño de la investigación y, el método de análisis de manera coherente. La saturación de los datos no se consiguió por la limitación de casos que concluyeron el proceso completo.

El análisis consistió en:

- a) Efectuar la lectura y observación de videos de las catorce entrevistas realizadas. Se separó el material de las entrevistas en unidades de significado. Dicha unidad de significado incluyó el texto y los elementos no verbales de voz, expresiones faciales y música del hablar (Moreno, 2022) por su correspondencia con la manifestación de emociones, los cuales, en su conjunto, dieron cuenta de la experiencia del o la

consultante, tal como la define Rogers (1959): "Experiencia". Este término se usó para englobar todo lo que sucedió dentro del organismo en cualquier momento, estando potencialmente disponible para la conciencia. Incluyendo tanto los hechos de los cuales el individuo no tenía conciencia como los fenómenos que han accedido a la conciencia inmediata... Sinónimos: "campo experiencial", "campo fenoménico".

- b) Cada unidad de significado se expresó en lenguaje psicológico, cuidando de excluir en la medida de lo posible el argot de teorías psicológicas específicas. Para realizar esta tarea se leyó la transcripción de la unidad de sentido y se repasó el video correspondiente a la transcripción, buscando con esta acción, identificar el sentido profundo de lo expresado verbalmente, corporalmente y en la música del habla que el o la consultante expresó. Con estos elementos se construyó una expresión empática que recogió lo mejor posible lo expresado por los participantes, incluyendo su contenido emocional y relacional. Expresado de otra forma, el sentir del o la participante y las implicaciones relacionales que se manifestaron hacia su pareja y hacia los y las terapeutas.
- c) Se buscaron similitudes y relaciones entre las unidades de significado, con el fin de extraer los elementos esenciales de la experiencia vivida de los y las entrevistados y agruparlos en categorías. Los grandes temas tratados fueron referidos al proceso de la terapia, la relación de la pareja, la experiencia de la infidelidad y los beneficios obtenidos. Se identificaron subcategorías en la terapia y la infidelidad.

Figura 41

Agrupación de categorías



El género atraviesa todas las categorías, y tiene diferente injerencia en hombres y mujeres. Además, la vivencia del o la actuante y el o la reflectante muestran distinta naturaleza. Es por ello que las categorías tienen una doble valencia, por una parte, el tema que abordan, según se ve en la figura 41 y además se manifiestan de manera distinta en cada género y en la pareja como entidad relacional. Por ello es que se construyó una reja que cruza los temas con las distintas vivencias. La tabla 15 esquematiza la reja de interacciones entre categorías y género.

Tabla 15*Reja de interacciones de categorías*

CATEGORÍA	HOMBRES (ACTUANTE 6H-1M)	MUJERES (RESONANTE 1H-6M)	PAREJA
ANTES DE LA TERAPIA	Con resistencia	Desde el hartazgo	Conflicto-distancia
LA PAREJA	La distancia del fuerte	La carga de la relación	Conectar, comunicarse
LA TERAPIA	Del miedo a la tranquilidad	Del desasosiego al recelo	De la crisis a la comprensión
LA INFIDELIDAD	Sin credibilidad	¿Se puede salir de aquí?	Nos ocurrió a los dos
DESPUÉS DE LA TERAPIA	La terapia sí sirve	En un mejor lugar	Retomar el proyecto de pareja
BENEFICIOS	Estar bien y en pareja		Volver a fluir

4.3.3 Resultados del análisis fenomenológico de entrevistas

Los resultados de la investigación fueron marcados por dos elementos relevantes: la pandemia por la COVID-19 y las diferencias de género. En ese marco de referencia los y las consultantes describieron sus experiencias a la investigadora.

4.3.3.1 La pandemia

En el contexto histórico en el que se realizó la investigación, la pandemia por COVID 19 jugó un papel fundamental e inesperado. El estudio de campo iniciado el 28 de enero de 2020 se ve trastocado, dos meses después con la llegada a Guadalajara de los primeros casos de la COVID 19, en marzo de 2020. El estudio debió replantearse en medio de la incertidumbre que consultantes y terapeutas experimentaban ante esta circunstancia inédita. La decisión de continuar fue aceptada por los y las terapeutas y la investigadora, decidiendo que la supervisión a reuniones se realizaría a través de la plataforma Zoom.

A cada pareja se le invitó a decidir continuar de manera virtual o pausar su proceso terapéutico, creyendo que el confinamiento sería cuestión de unos meses. Cinco parejas decidieron esperar, mientras que una pareja eligió continuar.

La principal afectación al estudio de campo fue la pérdida de calidad en la comunicación. En nuestro país, los servicios de Internet son ineficientes: las imágenes se congelaban, las voces no se entendían con nitidez, la comunicación de improviso solía ocurrir con frecuencia. La inexperiencia de los y las terapeutas así como de los y las consultantes en cuanto al manejo tecnológico impactó el proceso de comunicación: aprendieron sobre la marcha, a prueba y error, cómo hacer para optimizar el uso de las plataformas Zoom, Whatsapp y Google Meet.

La cercanía física, el ambiente terapéutico de confianza requerido en el enfoque experiencial debió cambiarse. Los escenarios improvisados de las casas, oficinas e incluso vehículos que ofrecieran a consultantes y terapeutas la privacidad requerida complicaron la comunicación expedita. La virtualidad impuesta, definitivamente restó regularidad y contundencia al proceso.

En el transcurso de los primeros meses, la solicitud de los servicios terapéuticos por infidelidad se redujo. Durante seis meses sólo se captaron dos parejas, mismas que llevaron su proceso desde la virtualidad. Mientras que quienes decidieron “esperar un poco” a que termine la pandemia, sólo se reincorporó una pareja, las demás causaron baja.

Por otro lado, una vez que se iniciaron las sesiones presenciales, el uso de cubrebocas, también dificultó el desarrollo de la confianza, al no poder mirar la cara del interlocutor. Una constante vivida fue la restricción de alternativas para liberar el estrés, tales como visitas a familiares, salidas a la escuela y trabajo y asistencia a lugares de esparcimiento. Otro problema fue el incremento del estrés por la amenaza de pérdidas económicas y la

convivencia forzada. Quienes estaban separados temieron que la relación se distanciara, los que estaban juntos se concentraron más en la relación, haciéndose más conscientes de la situación por la que transitaba su pareja.

Esopo: “Entonces al yo transmitirle y yo ponerme en su lugar, sí dije hídole no, yo no podría estar encerrado tanto tiempo ¿no? Y aparte con los gritos de mis hijas y los regaños y la responsabilidad de la casa. Entonces de verdad digo sí, yo sé que es una tarea difícil ser ama de casa sin hijas en la escuela y aparte ella trabaja en la casa. Entonces la verdad es que sí estaba saturadísima de todo y aparte con nuestros temas ¿no? Pues desde económicos hasta por ahí, un tema de que ella juraba que había una infidelidad, etcétera”.

Con el regreso a la presencialidad restringida, se incorporaron nuevas parejas. Ahora el desafío fue la relación terapeutas-consultantes que ocurría de forma distante, sin tocarse y sin mostrar el rostro por el cubrebocas, pues la amenaza de contagio permanece siempre presente como otra barrera para favorecer la confianza. Terapeutas y consultantes extreman esfuerzos para construir la comunicación apelando al voto de confianza en sustitución de la calidez y la cercanía.

A partir del proceso de vacunación iniciado en abril del 2021, la disposición para llevar los procesos presenciales, con sana distancia y sin cubrebocas dentro del consultorio favoreció la sensación de cercanía y la confianza de los y las consultantes.

La experiencia de infidelidad tiene fuertes componentes culturales de género que marcan diferencias en la pareja. Ser hombre o mujer, ser el actuante o el reflectante de la infidelidad, resultan marcadamente diferentes. Este elemento definitorio hace indispensable mostrar separadamente lo vivido por hombres y mujeres durante el proceso terapéutico y la relación con su pareja.

4.3.3.2 Antes de la terapia.

Al referirse a la experiencia del proceso terapéutico, los y las consultantes marcaron un antes y un después, a través de diferencias puntuales en ellos y en su relación de pareja. Lo hicieron en términos de creencias, sentires y acciones.

4.3.3.2.1. Con resistencia.

Antes de la terapia, los hombres describieron la relación de pareja en términos fácticos: comunicación deficiente, peleas, intentos de solución fallidos, falta de conciencia. Sus prioridades se regían por el trabajo, la provisión y protección a la familia, a la mujer y a sí mismos. Para cumplir con lo que se esperaba de ellos, evitaron involucrarse, expresar su sentir, sus deseos, problemas y preocupaciones, esto acompañado de algún grado de distancia, desinterés o exclusión. Cuando no se logró evitar el problema, el conflicto se presentó. Percibían la terapia como innecesaria e incluso se fueron renuentes a ella. Asistieron para acceder a la necesidad de su pareja, sin creer que pudiera ser útil. Los sentimientos más experimentados fueron miedo, renuencia, soledad y estrés.

4.3.3.2.2. Con urgencia.

Las mujeres llegaron a la terapia desesperadas, estando al límite del menosprecio, desatención, falta de involucramiento de sus parejas. Hartas, sin esperanza, desconfiadas, con miedo a la confrontación, con el dolor de la traición. Algunas veían la separación como opción proponiendo la terapia como condición o última alternativa para continuar con una relación donde no se resolvían los problemas y no se ventilaban las emociones.

Patricia: “Entonces, la primera vez que fuimos. Yo lo propuse. Y él iba como con la idea de no, no funciona. No, esto no sirve nada. Y en ese inter pasaron otra vez muchos sucesos. Que hicieron que ya termináramos de tronar, entonces yo incluso ya había guardado mis cosas. Yo ya me iba a ir, cuando él me dice: “¿entonces

qué? ¿retomamos terapia?” y yo no quería y ya fue como, como entre la insistencia de él y todo dije bueno, fue cuando dije bueno, para que veas que ya no hay solución. Para ya ahora sí que darle carpetazo y poder seguir, o sea como para que tú puedas seguir y yo pueda seguir y con, como él, para que veas que hice todo hasta el final. Y no, no me esperaba ese, o sea yo no esperaba ese final ni ese resultado”.

4.3.3.3 Lo que hizo efectiva la terapia.

La expectativa sobre la terapia era ambivalente, por una parte, las parejas buscaban ayuda inmediata, pero con miedo de ser juzgados, de que no hubiera solución.

Josué. “Pues yo como que iba, que iba a ser todo contra mí. Que me iban a poner ahí una silla con un foco chicharronero y a ver, confiesa, ¿qué hiciste, por qué lo hiciste? ¿Qué te llevó a eso? Pero pues no, ya fueron pasando las sesiones y pues fue muy a gusto. Fue como ir a desahogarme. Ir a saber que las cosas se tenían que arreglar... que había un trasfondo de por qué pasaron las cosas y que yo lo quería ver qué. Qué fue lo que me llevó a hacer eso”.

En el proceso terapéutico se sintieron perdidos, sin esperanza, especialmente con temor al inicio. Al sentirse escuchados y atendidos, guiados con suavidad, encontraron claridad y dirección, sintiéndose más tranquilos. El respeto por el o la actuante de la infidelidad fue importante para ellos. La terapia se desplazó de lo difícil a lo fácil, de la culpa a la conciencia y responsabilidad, hasta lograr sus metas. Al facilitar la comunicación en la pareja se conocieron más a sí mismos y mutuamente. Una vez que expresaron ese nuevo conocimiento y se escucharon, se produjo un encuentro positivo.

La crisis por infidelidad la pudieron hablar con mesura, hasta comprender lo sucedido. Este movimiento es el que abrió la posibilidad de resolver el conflicto y moverlo de la culpa a la

oportunidad de mejora. Sin embargo, la confianza no se logra restablecer por completo, pero sí consiguen replantear la relación integrando una nueva visión de lo vivido. Los y las consultantes descubren que las experiencias de vida propias tienen que ver con su manera de relacionarse y con la ampliación de su conciencia. Cuando dichos descubrimientos revelaron experiencias traumáticas o lealtades familiares, las posibilidades de solución se limitaron, manifestando reacciones de ansiedad o dolor con orígenes primarios o relativos a la personalidad de alguno de ellos, ajenos a la pareja. La terapia individual tomó entonces un papel central para replantear la relación.

Les resultaron útiles los ejercicios de toma de contacto, la conexión a través de mirarse a los ojos para hablar sin distracciones. Los ejercicios ayudaron al contacto con las emociones que sentían hacia el otro. El intercambio de roles resultó impactante, al descubrir que se habían distanciado del otro y que, al comprender más profundamente la vivencia de su pareja, disminuyeron la oposición y el conflicto. Estas técnicas fueron herramientas que cada participante aprendió a integrarlas en su vida cotidiana.

La voluntad para comprometerse con la terapia fue un parteaguas para completar el proceso terapéutico y trascender la infidelidad. Los y las consultantes que concluyeron la terapia reportaron sentimientos de alegría y ligereza, deseando volver, en caso necesario, a una terapia de pareja. El final llegó sin darse cuenta, resultando inesperado.

Patricia. "Realmente ni yo misma me di cuenta cómo fue. Pues en todo momento me sentí escuchada y me sentí atendida, sentí que era como muy neutral, porque cuando había cosas que tenían que decirme a mí me lo decían y cuando era hacia él también o sea nunca hubo una inclinación hacia ningún lado... Siento que nosotros en general, nos ayudó mucho, fue una guía... Porque no fue irnos jalando o irnos empujando, aunque al final sí fue así, no lo sentimos en su momento... yo

voy a estar eternamente agradecida, con los terapeutas por lo que aprendimos, por lo que encontramos con ellos, por lo que nos hicieron ver...”

Los y las consultantes encontraron que la terapia sirvió para que se sintieran más en propiedad de sus emociones. La pareja aprendió a expresar directamente emociones guardadas que son delicadas y fuertes, haciéndolo de manera mesurada, con mayor facilidad y con menos peleas que antes.

Carpio: “Empezamos un día a la semana así, incómodo al ejercicio, porque no era natural para nosotros. Y no recuerdo cuántas sesiones tuvimos, pero de repente empezamos a encontrar lo que teníamos. así, llevando los ejercicios de los terapeutas... Nos encontramos teniendo conversaciones, o sea, expresando sentimientos de que te escucho, me escuchas. Dándonos ese tiempo que nunca supimos en qué momento fue que llegaron a nuestra vida. Pero sí, sí teníamos como... esa conciencia. De que: ¡Guau! ¿Te fijas en cómo acabamos de resolver este problema por la mosca que pasó? Antes hubiera sido mucho más difícil, ¿no? Hubiéramos peleado. Entonces fue muy padre vivir eso. Fue muy bonito, es algo de lo que no éramos conscientes, que ha llegado a nuestra vida. Yo lo identifico como herramientas o técnicas de comunicación. Fueron muy valiosas. Llegamos a conectar muy, muy bien. Y este, creo que fue lo más grato de la terapia”.

4.3.3.3.1. Del miedo a la tranquilidad.

Los hombres sentían miedo por desconocer el abordaje de la terapia, por la reacción de su pareja ante la infidelidad y porque creían que serían juzgados por su comportamiento y, en consecuencia, serían condenados; incluso que su pareja decidiera separarse de ellos. Se sentirán más tranquilos cuando se aborda el problema sin juicios, y la molestia de su pareja comienza a disminuir. Tocaron el dolor del daño sufrido por la crisis, en ellos y en sus

parejas por las peleas y la pérdida de confianza. Transitaron de la culpa a la toma de responsabilidad.

4.3.3.3.2. Del desasosiego al recelo.

El impacto de la revelación evocaron dolor y rabia difíciles de contener en las mujeres. Ellas vivirán con angustia y miedo de que el problema no se resuelva. La desconfianza fue lo más difícil de enfrentar, incluso dudarán de que no vuelva a ocurrir una infidelidad. Ivana dice: "Siempre está el diablito que te dice: ¿y si no está ahí?". El dolor del engaño y de los errores propios cometidos se expresó en la terapia con un tinte de desesperanza, de no saber si el esfuerzo invertido en la relación había valido la pena. El enojo raya en la rabia que no saben cómo canalizar; los y las terapeutas les piden contenerse, mientras ellas fantasean... por ejemplo, Ivana dice: "aviéntalo por las escaleras". Al terminar la terapia el dolor se ha aliviado. Se sienten contentas y motivadas de ver a sus compañeros involucrados y ellas de ser escuchadas. lo disfrutan.

4.3.3.3.3. De la crisis a la comprensión.

Emociones tan opuestas se integrarán cuando ambos amplían su visión de la crisis por infidelidad. En la revisión del genograma, comprendieron cómo su experiencia familiar de infancia incidió en su manera de relacionarse en pareja, ayudándoles a afrontar el problema y continuar juntos. También encontraron factores condicionantes en el momento de la infidelidad que debilitaron la relación de la pareja. Ahora piensan que la experiencia de infidelidad tuvo un sentido para la pareja al cambiar su manera de ver su relación. Éste, definitivamente fue el factor diferenciador en la terapia de pareja por infidelidad: hizo posible que tuvieran mayor conciencia de sí y del otro, y una visión personal sobre la infidelidad. La actitud hacia la terapia cambia. Ahora la ven como un recurso importante para reaprender. Reconocen que se requiere de compromiso y tiempo para poner en práctica lo adquirido.

Aurora: "Yo tenía mucho adentro y no me había ocupado de sacarlo, y él decía yo puedo solo, pero me fui y se abrió la caja de Pandora. Y él también en sus propias cosas. Pues estaba hecho a la medida. Todo está tan hecho a la medida de cada uno, que no puede ser casualidad. Aquí estamos los dos para el mismo camino de algo más fácil... Si, como estos juguetos de Lego que todo embona perfectamente, algo así, y entonces puedo decir que sí, qué mal que sucedió así, pero qué bien lo que estábamos haciendo con eso. Al final de todas las conferencias y libros que leí decían pues sí, la relación puede dar más, puede ser... la mierda es abono".

Acerca de los y las terapeutas existían prejuicios que fueron siendo desechados paulatinamente. La figura del o la terapeuta como persona es muy apreciada. La relación con ellos se experimentó de manera cálida, cercana, respetuosa y empática, ambos integrantes de la pareja se sintieron comprendidos, en confianza para expresarse, creando un lazo de cariño con ellos, se sienten agradecidos del trato recibido. Las actitudes del enfoque centrado en la persona son un recurso prioritario para establecer el vínculo, resultando terapéuticas por sí mismas para los y las consultantes.

Percibieron que los y las terapeutas facilitaron la comunicación, aliviaron la tensión y confrontaron con mesura. La presencia de dos terapeutas, hombre y mujer, equilibró la atención para cada uno. El espacio semanal de la terapia se hizo habitual para los cuatro, y se extraña al finalizar el proceso.

Por otro lado, la expectativa de soluciones concretas quedó insatisfecha. Aunque son conscientes de la responsabilidad por su mejoría, esperan más guía sobre cómo conseguirla.

Josué: Bueno, yo al principio pues me sentía como presionado, no quería ir, no me llamaban la atención los psicólogos. Pero bueno, fue una parte de mi vida que

descubrí que sí funciona. Sí me ayudaron muchísimo, sí me abrieron el escenario. Pues muy padre. Los terapeutas son muy buenos, pues. Me encantó que no me presionaron y me llevaron de la mano y pasito a pasito. Eso me gustó. La verdad le agradezco también a mi esposa que haya tomado la decisión de que haya abierto este camino para nosotros. Y parece que funcionó. Yo estuve yendo como de malas, pero ya estando ahí eran unas charlas muy agradables, eran consejos que yo agarraba para bien, para mejorar. Era el fin que yo buscaba o que buscábamos mi esposa y yo... Me pareció que fue una experiencia que la recomiendo para las parejas que tienen problemas. Porque hay solución a los conflictos, hay solución a las infidelidades, a los problemas que uno trae. Y que uno ni sabe, que desde pequeño traes conflictos emocionales. Y ahí los sacas. Entonces sí me fue muy bien. Les agradezco y, pues espero seguirlos viendo.

Lo que se vivió con más dificultad en la terapia fue el inicio y la falta de dirección. La crisis de infidelidad se vivió con emociones fuertes y difíciles, la culpa o el dolor se hicieron presentes, llegando a las sesiones, sin saber lo que iba a pasar. Avanzada la terapia, otro obstáculo fue la incertidumbre, la necesidad de hallar soluciones inmediatas para aliviar el problema, y que no llegaron con la rapidez que los y las consultantes necesitaban. Debieron también, aprender a hallar sentido a las técnicas terapéuticas que se les fueron proponiendo.

Flor: “Esto empezó por una infidelidad de él y también a lo mejor por eso yo buscaba que me dijeran cómo manejarlo. No sé, ¿le tengo que hablar a ella?... ¿Me callo? que me dieran un norte porque realmente yo estaba perdida en qué se tenía que hacer. Y me queda claro que lo que hicieron fue correcto, pero para mí las primeras sesiones eran: pues que me calle y que no hable de esto ni con él, pero yo lo tengo aquí. Y yo necesito que me digan qué hacer o me separo, me quedo, pero me quedo

cómo pero... Creo que pasó el tiempo y lo entendí o no sé, pero yo solita. No es algo que, como un consejo o una técnica o algo... Pégale, o aviéntalo de las escaleras. Y mi esposo feliz porque ya no me la tiene que hacer de pedo, porque los terapeutas están diciendo...Entonces era, para mí también era como, ay, caray, ¿le están dando la razón a él, realmente esto es? ¿o qué?

4.3.3.4 La pareja

4.3.3.4.1 Conectar, comunicar.

Se observó que existía gran diferencia en la relación de las parejas respecto a las que terminaron la relación de aquellas que decidieron continuar o al menos así se percibió por el o la reflectante.

Los hombres que finalizaron la segunda relación reportaron sentirse tranquilos, contentos, amados. La forma de relacionarse con su pareja se percibió equilibrada, aportando más, participando uno en el mundo del otro. Fue una sensación de reconexión, de haber vuelto, de querer continuar cuidando y alimentando la convivencia con su pareja. Cuando queda la duda de que la relación infiel haya terminado, el hombre vivirá sin credibilidad, triste y desvalorado por su pareja, que desconfiará de él y no reconocerá sus esfuerzos. Los conflictos serán constantes.

Reynaldo: "Ahora hemos estado con estas tareas que nos dejaron y era de que cuando tuviéramos una inquietud, por pequeña que fuera, expresárselo ¿no? Buscar la manera de expresárselo, sin faltar al respeto. Y la otra persona, sabiendo escuchar, se sentaba con las manos tomadas, callado, no decía nada, hay que aguantar vara. A todo lo que le dijera a uno, por lo que fuera, y creo que nos ha servido mucho porque pues sí, yo sí noté un cambio. Sí noté que cuando algo a mí me está fastidiando o me siento incómodo, se lo digo y ella trata de cambiarlo, igual

ella conmigo. Esa fue la principal meta que nos llevamos de la terapia, la comunicación entre los dos. Y la manera de saber que está allí la otra persona, de saber quién es, de saber lo que representa... meterme un poquito dentro de ella y un poquito dentro de mí... Estábamos muy separados siempre, ella con sus ideas, con su trabajo y yo con mis distracciones y nos olvidamos un poquito de estar en la pareja, vivir en la pareja”.

Las mujeres en cuya pareja la infidelidad terminó, se sentirán felices de continuar con la relación, habiendo amor. Sin amor consideran que la relación será mejor terminarla. La terapia significó asumir emociones difíciles, asuntos sin resolver, distancia entre ellos que no pudieron ver. Fue importante el compromiso de su pareja en la terapia, ya que ayudó a que se sintieran confiadas, tranquilas, deseando permanecer en la relación. Les ayudó aprender a mantener la calma durante la crisis, usando las herramientas de comunicación. Las mujeres que aún no creían que la otra relación había terminado, vivirán en pausa, sin rumbo, en el dilema de continuar o terminar la relación. Por lo bueno, quedarse, pero ante la amenaza de la infidelidad, se sentirán incompletas.

I: “¿lo solucionaron? El tema de la infidelidad, que fue como empezó.

Flor: Pos pandemia, lo seguiré diciendo.

I: ¿Cómo que pos pandemia?

Flor: Estamos encerrados los dos. Sí está solucionado, son muy pocas veces las que algo ocurre, que yo me acuerdo y no es que haga un drama, no más es un... paso. Pero si yo tengo mi duda. El día de mañana que (él) tenga que volver a la oficina donde está la tercera persona en cuestión. No sé, porque a lo mejor ahorita ya digo ah, ya está superado y está conmigo, me lo ha demostrado y estamos muy bien. Pero yo no sé, el que se vaya donde va a estar ella me haga dudar, sentirme incómoda. Por eso digo:

pos pandemia, aquí estamos. El próximo año te platico qué pasó, porque lo que se perdió es la confianza. Entonces yo puedo entender por qué sucedió. No estábamos bien y puedo perdonar la infidelidad. Pero ¿cómo volver a confiar? Es lo que me cuesta mucho trabajo”.

4.3.3.4.2. La distancia del fuerte.

Los hombres de estas parejas se hicieron cargo de decidir, proveer y proteger. Asignaron tareas, decidieron por su pareja, evitaron la intimidad, controlaron la información que revelaron. Trabajaron hasta estar exhaustos para generar recursos, restando tiempo a la vida de pareja y familiar. Sus preocupaciones o problemas prefirieron ocultarlos a su pareja para no debilitarse y evitar transmitir a ella su agobio o enojo, no se permitieron derrumbarse o llorar. Se mantuvieron fuertes, como columnas. Al callar crearon distancia con su pareja, sin embargo necesitaron saberse importantes, tener credibilidad para ella. Lo que más recuperaron en la terapia es la valoración y reconocimiento de su pareja que hizo posible la conexión, expresar y escuchar con empatía. Al confiar compartieron más y con mayor calidad. Se integraron en un proyecto común, en el cual tomaron acuerdos y se apoyaron mutuamente. Dejaron de evitar a una pareja que fue insistente y reactiva, pudiendo colaborar.

Esopo: “A lo mejor no habíamos platicado, ¿no? Por ahí hubo un tema de que yo estaba cansado de ser el pilar durante varios años, y en mi familia también con mis papás y en la empresa. Porque yo soy el director entonces no se puede caer la empresa por mi culpa y entonces ni la casa, ni la empresa, ni la familia, ni... Entonces, pues no hay manera ni de llorar, ni de voltearte ni de decir, este, a ver, ¿quién puede detener en la columna un rato en lo que me voy por otro lado, ¿no?”

La relación que guardaron los hombres consigo mismos se reveló en reflexiones y evaluaciones de lo vivido y actitudes hacia su presente. Sólo uno de ellos habló abiertamente y con orgullo de sus logros. Reflexionaron sobre las dificultades y sacaron conclusiones dando sentido a la experiencia. Evaluaron sus decisiones en función de las consecuencias que tuvieron, sintieron culpa por los daños, las pérdidas, y el dolor. Al final, se enorgullecieron de los buenos resultados. Ante los problemas, sus actitudes fueron de compromiso o apoyo en la búsqueda de soluciones.

David: “Sí se me cruzó por la mente en las primeras terapias y cuando nos peleábamos. Dije: ¡chin! ¿por qué le dije que se viniera acá conmigo a vivir, empezar una vida? Sí se me cruzó por la mente eso. Mi estilo de vida era con mis papás que me tenían todo a la mano y ahorita tengo que pagar mis cosas, me tengo que preparar el desayuno, tender la cama, muchas cosas. Entonces eso y luego las peleas...no sé. No podía hacer cosas que me gustaban cuando estaba solo. Todo eso se juntaba y pensaba si hice lo correcto. Y estaba con ella y me le quedaba viendo y dije pues la verdad sí, extraño esas cosas, pero soy feliz”.

4.3.3.4.2. El descuido de la que cuida.

El estereotipo de género define el rol de las mujeres como cuidadoras a cargo de la armonía y avance del proyecto de pareja y familiar. Al fallar la relación, vivirán insuficientes intelectual y/o físicamente. Ante el hombre, temerán preguntar u opinar sobre temas importantes por miedo a enojarlo. Dudarán de ellas cuando él nieguen el engaño, acumulando enojo contenido. Vivirán agotadas, menospreciadas, desatendidas. En la terapia, en cambio, se sintieron cuidadas, escuchadas, vistas por su pareja con interés, en lugar de recibir explicaciones o instrucciones. Desde ese lugar cuestionaron el estereotipo y miraron al hombre concreto como humano, con

sentimientos y dificultades, comprendieron sus motivos, replanteando la relación hacia la igualdad, en distintos avances. Desde quien sólo comenzó a expresar su opinión hasta quien llegó a ver a su pareja como un igual: amigo, confidente, apoyo, equipo, complemento. Empero, con el infiel consuetudinario sólo quedó aceptarlo así o dejarlo. “Es mejor responsable e infiel que golpeador” dice Carolina.

Patricia: Sí, y está, yo creo que muy padre, porque ahora siento al revés, ahora siento que él es como entre mi fan número uno y el que me impulsa de repente y el que me pone los pies en la tierra. De cuando yo tengo, así como el miedo de ¡Chin! es que, no, ahí no me meto y es como él de sí, tú puedes, si ya hiciste esto, claro que puedes. Entonces ahora es como, pues lo contrario a lo que siempre había sido.

Las mujeres se mirándose a sí mismas, atendieron sus heridas de infancia y aprendizajes sociales que las llevaron al descuido. Reconocieron sus fortalezas y las usaron para tomar postura, apostando a un mejor futuro con su pareja, con el distintivo de priorizar su bienestar.

Natalia. “O sea, si fue un trabajo muy intenso en mí, individual, en, en saber qué venía yo arrastrando. Y entonces yo creo que eso también fue como un parteaguas que de hecho ya veníamos teniendo después de muchas sesiones. De esto te estoy hablando que fue como la segunda semana de diciembre. Yo fui a esta experiencia y ya veníamos visualizando nosotros también como el final del proceso. Entre nosotros ya había avanzado mucho, ya habíamos avanzado los dos. Pero sí te puedo decir que esa experiencia a mí creo que me dio todavía mucha más fuerza. Para decir: sí valió la pena darnos esta segunda oportunidad”.

4.3.3.5 La infidelidad.

4.3.3.5.1. Sin credibilidad.

Para quienes ejecutaron el acto infiel, afrontar el desenlace violento y doloroso de la revelación es lo más difícil. La pérdida de credibilidad, el descrédito, las invalidaciones, las peleas, el descontrol, el dolor de su pareja se hicieron presentes. Tuvieron dudas de lo que ocurriría con la relación, si fue una buena opción enfrentarlo, si el amor es suficiente para continuar, saben que necesitan resolver su situación. Ellos piensan que tener una infidelidad es condenable, viviendo con culpa y vergüenza; ahora comprenden sus motivos para realizarla. Desarrollaron una visión más amplia de sus aprendizajes familiares, circunstancias que la propiciaron y las necesidades que tuvieron para permitirse los satisfactores que no estaban en su relación primaria. Cambiaron sus creencias acerca del impacto en la relación de pareja. Al inicio, el descubrimiento de la infidelidad lo vieron como un daño inútil cambiándolo por una oportunidad. Ahora piensan que, al ser una experiencia que les ocurre a los dos, afrontarla juntos mejorará la relación. Para ello habrán de asumir con mesura las experiencias de ambos. Hacer conexión con la pareja, escuchar el impacto de la revelación y expresar ese aspecto de sí excluido por el secreto. Lo que no se consiguió es el restablecimiento de la confianza. Ponen su esperanza en el paso del tiempo.

Josué. “Bueno, lo que no se me va a olvidar fue el primer día. Nos metió el terapeuta al cuartito de la izquierda y me dijo: Vamos a tratar tu infidelidad. Y yo ¡Chin!... me van a tragar vivo, entonces dije, ¿por qué me metí en esta bronca? ... Ya cuando, a la segunda vez fue la terapeuta dije, bueno, a lo mejor me va a defender ella. Me acuerdo. Porque sí dije, no, hombre, yo no, regreso... O sea, quería arreglar las cosas, pero no quería que fueran como muy crudo, muy tajante. Ese día mi esposa lloró muchísimo... y yo la vi que, ¿esto va a estar así

todos los días? dije Ay, no, no me gustó... Pero ya las sesiones posteriores fueron muy respetuosos, ya no tan crudos. Me hizo ver el terapeuta que por algo había pasado. Que no todo era mi culpa. Entonces dije bueno, yo sí me sentía el culpable, pero pues le creo. Entonces pues vamos a ver que, qué pasó. Luego nos hicieron comprar la plantita... entonces, yo digo mira, ahí sí, ahí está el problema y está renaciendo y así, así es la relación, tendrá problemas y todo, pero al final, no sé si decirlo, a lo mejor pasó esto para nosotros estar bien. Digo, qué malo que fue así la nueva oportunidad... me veo mejor que antes. O sea, nosotros, estamos mucho mejor que antes. Hubiera querido que hubiera, que no hubiera sido ese el detonante. Pero a lo mejor no veíamos más allá de donde estábamos.

4.3.3.5.2. ¿Se puede salir de aquí?

La revelación de la infidelidad posee un alto impacto en las reflectantes. Las emociones de dolor y enojo son intensas, intolerables. Experimentan vulnerabilidad y confusión sobre cómo actuar, necesitan hacer algo y no saben qué hacer. También desean huir. El pensamiento recurrente y hasta obsesivo acerca del hecho infiel contiene la curiosidad por la tercera persona, la duda de la valía personal, cuestionar el amor. La intensidad de la experiencia se matiza por circunstancias familiares y personales. La confianza no se restablece totalmente.

La infidelidad abre la puerta a la venganza, al permiso de hacerlo también. La duda se activa con las creencias culturales: "la infidelidad no se perdona, si lo hizo una vez, lo volverá a hacer", reaparece con acciones o circunstancias similares al suceso, es un vaivén entre confiar y no confiar. Para reconstruir la relación requieren tener apertura para escuchar a su pareja, empatizar con él o ella y comprender la infidelidad como un suceso que compete a ambos, en lugar de la visión cultural de culpable-víctima. De la

experiencia salen más fuertes, con esperanza de volver a sentirse seguras, de tener un futuro para la relación. Siempre y cuando no vuelva a suceder.

Natalia ... “Yo creo que eso fue lo que me llevó a tomar esa decisión de querer darnos una segunda oportunidad porque siempre lo vi con esa apertura, esa disponibilidad a poner de su parte y a reconocer desde un principio que había sido un error. Entonces, eso fue lo que me dio la pauta para decir: Okey, vamos intentándolo... yo no me sentía capaz de yo sola pasar esa, esa etapa. Por eso yo le dije ¿sabes qué? Yo necesito apoyo. No sé si tú quieres buscar ayuda por tu parte, si quieres que lo veamos juntos, yo estoy dispuesta. Y en todo momento me mostró apertura. Entonces... Sé que no fue fácil para él porque sus pensamientos hacia la psicoterapia, pues no eran muy convincentes positivos y con esta experiencia le cambió la perspectiva. Las terapias al iniciar eran siempre con una conexión entre él y yo. Y la verdad yo lo reflexionaba, ¿cómo es posible que no podamos hacer esto a solas, que lo tengamos que venir a hacer aquí a la terapia? y la verdad es que no se nos dificulta hacerlo, porque pues creo que existe un cariño entre él y yo, el cariño nunca se perdió, simplemente empezamos a caminar por rumbos distintos y algo pasó. Esa incitación a la conexión fue bien importante porque era abrir y decir: sabes que aquí estoy para ti, dispuesto a escucharte, con el deseo de que tú me escuches, que pongamos de nuestra parte para poder entender qué pasó, qué nos orilló a todo esto. Y sobre todo a reconocer también que no hay culpables... no decir: es que él me lo hizo o yo lo hice, y martirizarnos de esa manera. Simplemente fue un suceso que se dio a raíz de otros sucesos que ya venían pasando. Eso también fue primordial”.

4.3.3.6. Después de la terapia.

4.3.3.6.1. La terapia sí sirve.

Después de la terapia, los hombres le encuentran utilidad. La comunicación es más íntima, se conocen más y se escuchan mutuamente, lo que hace posible la solución de problemas. Se amplía el tiempo y el contenido de las conversaciones. Se sienten más involucrados en la vida de pareja y familiar, comparten las decisiones. Los sentimientos experimentados son de tranquilidad, comodidad, esperanza y alegría.

Josué. “Pues yo también me he aperturado ya más con ella, cosas de mi trabajo que me molestan, de mi trabajo, de mi familia. Pues ya se las platico. Antes pues no lo platicaba. Lo de mi familia, porque para que no los viera con. De una forma que le doliera y la familia excluirla como le hace, pero ahora ya está, ya lo platico, lo analizamos y llegamos a algún acuerdo. Es lo mismo en mi trabajo. Conflictos en la empresa laboral y. Y antes no lo hacía porque y decía, bueno para que le meto más, este, más problemas”.

4.3.3.6.2. En un mejor lugar.

Al final de la terapia, las mujeres ven la experiencia a distancia y ya no duele, ya no da pena. Tienen un espacio con su pareja que es gratificante. Reciben admiración, apoyo, complemento. La comunicación ha mejorado, tienen herramientas para continuar. Hay deseos de obtener más de la terapia.

Adriana. “O sea ahorita que ya estoy viviendo con él. Yo creo que la mayor parte de mis dolores de cabeza, que siempre me daban por estrés y preocupación, se me fueron. O sea, yo sé que él me hace bien, me hace sentir una persona que me puede esforzar, o sea porque aparte me apoya en todo. O sea, como que sé que es la persona con la que yo quiero pasar el resto de mi vida. Y estoy muy

feliz con él y lo amo muchísimo, entonces, fue como decir: Okay, esta es la persona con la que quiero estar”.

Hace falta certeza durante el proceso terapéutico, se esperan productos, directrices y soluciones que mitiguen la sensación de incertidumbre sobre el futuro de la pareja. Desean volver a tomar terapia para profundizar en el asunto de infidelidad y dar mantenimiento a la relación.

Carpio. “La terapia como producto o servicio... Sentimos como ese super progreso y de repente las terapias se volvieron muy repetitivas, ¿no? e incluso conversamos de que, pues ya nos sentimos, así como superpoderosos, que digo puede ser bien, puede ser mal, pero ahora nuestra sensación es oye, queremos más. ¿Qué es esto que nos están platicando? tenemos una super comunicación, ¿y qué más sigue? Después empezaron a ser muy repetitivas de... Ahora mírense y quédense este, mirándose cinco minutos ¿no? y que, al final incluso si ya salíamos con amigos, de que, super conversadores, o sea, te escucho, me escuchas, con ese estilo... Llegamos a tener conversaciones después de la terapia de ¿no sentiste como que fue muy repetitiva? ... O sea, para estas generaciones... Estamos muy acostumbrados por aplicaciones, por servicios, por todo, que vas das tu dinero y recibes algo a cambio”.

4.3.3.7 Beneficios.

Los y las consultantes evalúan el proceso más emocional que racionalmente. Los adjetivos utilizados son: divertido, útil, benéfico. La gama de emociones gira alrededor de la alegría, el agradecimiento y la nostalgia.

Patricia. “En la última sesión la terapeuta nos decía ¿cómo se sienten? Y yo: pues estamos emocionados, pero nos daba como emoción y como nostalgia, de

ver todo lo que había pasado anteriormente, todo lo que habíamos recorrido. Es como cuando te gradúas”.

Cada uno se lleva las ganancias de lo vivido. Al verse con más recursos evocan emociones de tranquilidad, confianza y seguridad. Han aprendido a separar la vida cotidiana y los asuntos externos de la relación de la pareja. Adquieren referentes para tomar decisiones más pensadas. La estabilidad y comodidad en la relación surgen de dialogar, compartir, expresarse y darse apoyo. Poder estar al mismo tiempo bien y en pareja.

I: “¿Cómo te sientes ahorita?”

Natalia. Pues sí un poquito con... sí me conmueve todavía. Pero yo digo que para bien. Digo, siempre una situación de ese tipo es difícil. Pero creo ahorita te puedo decir que me siento bien. Que era, finalmente, con la mentalidad que yo iba, de decir yo quiero estar bien. O sea, independientemente del resultado, si yo encontraba una respuesta que no fuera benéfica para todos, una separación o lo que fuera, yo al final mi objetivo era estar bien yo. Para mis hijas y para todo mi entorno. Y hoy te puedo decir que sí. Se cumplió el objetivo. Estoy bien, estoy bien con él, bien con mis hijas. Entonces, ¿qué más puedo pedir? Dios me concedió esto”.

Los y las consultantes reportan haber recuperado la comunicación. Han aprendido a expresarse y escuchar de manera distinta e inesperada. El respeto y la apertura, acompañados de miradas, gestos y tacto que generan sintonía, hacen posible mejorar su expresión de emociones y arreglo de inconformidades.

Carpio. “Yo lo identifico como herramientas o técnicas de comunicación. Fueron muy valiosas. Llegamos a conectar muy bien... Llegamos a un nivel

de comunicación que no habíamos manejado durante nuestra relación de novios o de matrimonio”.

Como resultado de la mejoría en la comunicación aprenden a encontrarse. Conocen más uno del otro, hay mayor cercanía física, se conjugan visiones y emociones, comparten sus problemas, opiniones, su experiencia de la relación.

Esopo. “Sí, nos ayudó muchísimo y pues estamos contentos con el proceso. Sabemos que aquí no termina. Sabemos que esto nada más es el primer paso, pero por lo menos ya nos enseñaron, como en el caso de una dieta, ¿no? Ya nos enseñaron a comer. Ya que te estén cuidando la boca no depende del nutriólogo. Igual aquí. En el caso del psicólogo de hacer lo mismo, ¿no? Ya nos enseñaron los caminos, las herramientas, cómo platicar, cómo juntarnos. Sin embargo, no pueden estar todo el tiempo ustedes en la terapia cuidándonos o viendo que hagamos bien las cosas”.

El proyecto de pareja y familiar se recupera. Se perciben juntos, estables, capaces de afrontar una situación complicada a futuro.

Ivana. “Sí, fue una ayuda, una súper ayuda que también me hayan dado respuesta luego, luego porque yo estaba también pues ya pidiendo de urgencia. Y bueno, gracias a esto, o sea, a la terapia, pues todavía pudimos darle otra oportunidad al proyecto familiar y al proyecto de pareja y pues nomás es seguirlo o sea seguir manteniéndolo. Me gustaría te digo, seguir de la mano y bueno, pues tratar de salir adelante”.

4.3.3.8 Las bajas.

Se recupera poca información sobre las bajas, ya que no hay la disposición para dar la entrevista fenomenológica requerida. En todos los casos de baja, uno o ambos miembros

de la pareja expresan no querer continuar con la terapia por diversas razones. Por promesas incumplidas puestas como requisito para la terapia, por un concepto de la infidelidad de culpable-inocente, o porque la relación está ya tan frágil que no soporta la crisis, dándose la separación. En un caso el manejo terapéutico ejerce presión excesiva en temas delicados de la pareja, provocando la resistencia a continuar.

4.3.4. Estructura de la Experiencia

Se establecen correspondencias y relaciones entre las categorías, para proponer la estructura de la experiencia, que evidencia las particularidades de género y del motivo de consulta de infidelidad. Se propone la reducción eidética de las experiencias vertidas de los participantes, que busca eliminar todo lo accidental o accesorio de la experiencia con la finalidad de mostrar lo que es común a todos los entrevistados en cuanto a la experiencia investigada.

Es relevante que las dos personas que forman la pareja tuvieron diferencias en su experiencia teñidas por dos elementos: el género y la posición ante la infidelidad, como actuante, es decir, quien realizó el acto y el reflectante, es decir, su pareja, quien se ve implicada en las consecuencias de la experiencia de infidelidad. El tercer actor es el proceso terapéutico, dentro del cual se genera el movimiento de un estado de caos a otro de mayor estabilidad en la pareja.

La estructura de la experiencia se propone en la figura 42. Se pretende mostrar la reducción eidética, que siempre será imperfecta e incompleta. Lo que aspira es a describir lo más fielmente posible la experiencia de los y las consultantes, reportada por 14 personas. La triangulación con la reflexión de los y las terapeutas integra los elementos que entran en juego con el sistema terapéutico, las 4 personas involucradas en cada caso. El estudio no

llega a la saturación, por lo que esta propuesta se considera preliminar y puede ser completada con una mayor amplitud en los datos que se recaben a futuro.

Figura 42

Estructura de la experiencia del proceso psicoterapéutico

La descripción del gráfico muestra dos entidades, los integrantes de la pareja, en quienes ocurren dos momentos terapéuticos, el inicio, fuera del recuadro gris, en el cual sus experiencias son disímiles, puede decirse que polarizadas. El hombre, que además coincide ser el actuante de la infidelidad, experimenta renuencia a la terapia, aislamiento de su pareja, miedo a ser juzgados y culpa referente a la infidelidad. Las mujeres muestran mucho interés en la terapia, están en crisis y caos por haber conocido recientemente de la infidelidad y resonar emocionalmente con ella.



Dentro del recuadro está el segundo momento del final de la terapia. Ocurre a la pareja que con la terapia, los hombres alcanzan tranquilidad y conexión con sus parejas, se involucran más en la relación, y las mujeres manifiestan sentirse acompañadas y sosegadas, pero todavía recelosas.

El proceso terapéutico de cambio es posible sólo si media la voluntad de ambos para explorar la crisis y actuar en consecuencia. Las parejas que abandonan el tratamiento incluyen la negativa de uno de los miembros para comprometerse con las acciones terapéuticas, o incluso terminando la relación de pareja.

El cambio comienza cuando la manera de comunicarse se modifica. Se introduce la escucha, la expresión directa de pensamientos y emociones y la empatía como herramienta de la relación, modelados y promovidos por los y las terapeutas. Estos elementos hacen posible el acercamiento y confluencia de la pareja. A partir del encuentro se propone ampliar la visión del evento infiel, aunque se sigue concibiendo como algo malo y que debe eliminarse para sanar.

Al ampliar la visión se añaden elementos de la historia personal, pautas de la familia de origen y circunstancias estresantes, permitiendo cambiar el significado original por otro que explica el hecho como experiencia de pareja. Esta parte del proceso es la característica esencial en la terapia por infidelidad. La oportunidad está en aprender de la infidelidad y replantear una relación de mayor complejidad y riqueza. Lo que la pareja gana es la mejoría en la relación, sólo cuando la relación infiel es terminada. La relación entre la pareja que llega en conflicto se mueve a la comunicación, conexión a través de la empatía mutua y la expresión de emociones.

Respecto de la terapia, los consultantes la experimentan como algo que no pueden explicar, transcurre con sutileza y llega al final sin que se haya notado el esfuerzo. Se atribuye esta dinámica al conocimiento y trato agradable de los y las terapeutas.

Capítulo 5. Conclusiones

Psicoterapeutas y consultantes comparten un bagaje sociocultural que interactúa para construir el significado de la infidelidad. Alrededor de éste, el sistema terapéutico toma tres caminos: las parejas se separan, permanecen juntas y trascienden la crisis, o abandonan el proceso terapéutico.

En este apartado se presentan las conclusiones a las que se llega al reflexionar respecto del proceso terapéutico y sus mediciones, visto desde la mirada binocular de psicoterapeutas y consultantes.

La relación de pareja es compleja y la experiencia de infidelidad también. La conjunción de ambos presenta a los y las psicoterapeutas un desafío: cada pareja se relaciona de manera única, y las formas que adquiere la experiencia de infidelidad son muy diversas. Esta diversidad se manifiesta en cada caso atendido.

Estudiar el proceso psicoterapéutico de doce parejas es sólo un atisbo al fenómeno, pues se requiere el estudio de muchas más parejas en sus diversas maneras de enfrentarse a esta experiencia tan frecuente en la sociedad mexicana. El valor de esta investigación está en ofrecer hallazgos novedosos con respecto de la efectividad del modelo terapéutico y los beneficios que aportan a las parejas, los estilos específicos de vinculación en los y las actantes de la infidelidad, las diferencias de género, el papel de la supervisión y los énfasis marcados por la contingencia de la pandemia por la COVID 19.

Se demuestra que la psicoterapia de pareja en la que se utiliza el modelo de psicoterapia experiencial sistémica es efectiva, según la percepción de los consultantes. Con ello se confirma la hipótesis 1: La psicoterapia experiencial-sistémica es efectiva en el tratamiento de parejas con infidelidad. Los cuestionarios de sesión y resultados que los y las consultantes respondieron sesión a sesión muestran tendencias ascendentes en sus

mediciones. Las sesiones se evalúan paulatinamente más alto, debido al avance en la solución de su problemática, por lo que es posible afirmar que las sesiones fueron eficientes. El efecto de la terapia en la vida cotidiana de cada pareja se mide, observando una tendencia ascendente por todos los y las consultantes, confirmando la efectividad de la terapia.

Se concluye que el modelo terapéutico es efectivo para mejorar el bienestar de los y las consultantes a nivel individual y de pareja, comprobando la segunda hipótesis: La psicoterapia experiencial-sistémica mejora el bienestar de los y las consultantes. La prueba estadística da certeza del cambio del grupo de sujetos al final de la terapia, consistente además con los tres instrumentos elegidos para ello. Por tanto, no deja lugar a duda de que los y las consultantes se sienten más felices y satisfechos con su persona y con su pareja después de la terapia.

El mejoramiento del bienestar tiene matices importantes. Antes de la terapia, los y las consultantes eran menos felices de manera individual, con una diferencia: los y las actuantes reportan sentirse más felices que los y las reflectantes. Resulta lógico pensar que, si el o la actuante toma la decisión de iniciar una segunda relación, tiene, en consecuencia, mayor control de lo sucedido, que quien se enfrenta a la infidelidad de manera sorpresiva, sin haber sido consultado o consultada. Además, la asincronía de la experiencia, pone al o la reflectante al inicio de una situación inesperada que, en contraste, el o la actuante ya conocía y experimentaba con anterioridad a la revelación. Es más feliz quien decide la infidelidad que quien descubre el engaño.

Respecto de la felicidad y satisfacción en pareja, se observa que mejora en conjunto. Es más baja al iniciar y más alta al concluir el proceso, en ambos miembros de la pareja. Lo importante a destacar es que la psicoterapia trasciende el espacio terapéutico hasta la vida

cotidiana de la pareja en su experiencia de bienestar, además de solucionar el motivo de consulta de crisis por infidelidad.

Se demuestra que la relación de pareja mejora, ya que la evaluación de satisfacción por la relación tiene un incremento estadísticamente significativo que comprueba la tercera hipótesis: La psicoterapia experiencial-sistémica mejora el estilo de vinculación de los y las consultantes.

Si bien es reportada la felicidad y satisfacción de pareja, la relación entre los integrantes muestra una nota discordante en los resultados sobre su estilo de apego. Si los cuestionarios arrojan la mejoría en el bienestar y en la relación de la pareja, se espera un apego más seguro entre ellos. Por el contrario, los valores de ansiedad y evitación se incrementan, es decir, la psicoterapia no incide en un estilo de apego más seguro entre la pareja. Se concluye entonces, que mejora la manera de interactuar entre ellos, y cómo se sienten con esta manera de relacionarse; sin embargo, se observa que no mejoran los estilos personales de vinculación.

Respondiendo a la pregunta principal, se identifica que los sucesos que aportan a la efectividad se sustentan en el vínculo terapéutico de confianza y reconocimiento a la intervención profesional de los y las tratantes. El equipo de dos terapeutas, hombre y mujer, refleja y modela a la pareja una relación equitativa y equiparable con la de los y las consultantes. El espacio seguro creado por el modelaje de escucha, empatía y aceptación de los y las terapeutas hace posible que los y las consultantes evidencien su vulnerabilidad para expresar sus emociones durante la crisis. Disminuida la intensidad emocional es posible hacer el ejercicio cognitivo de comprender a nivel sistémico lo ocurrido, ampliando su comprensión y favoreciendo mayor individuación. Por tanto, este ejercicio hace posible moverse de los roles de víctima y victimario a posiciones más igualitarias que suponen una redistribución de las responsabilidades.

En conclusión, la crisis por infidelidad se resuelve mediante la conciliación de disonancias en significados y roles, yendo de la polarización a la integración. Los roles iniciales, polarizados en víctima y victimario se concilian validando la experiencia de cada uno y planteando la situación como oportunidad de mejora. Para lograrlo es necesario atravesar el dolor y la vulnerabilidad que supone la amenaza al vínculo de la pareja. Resulta valiosa la revisión del genograma de la familia de origen para deslindar significados y vivencias pasadas hasta conciliar lo aprendido en el pasado con la vivencia actual.

Se identifica que el confinamiento por la COVID 19 desafía a los y las psicoterapeutas para vincularse y comunicarse con los y las consultantes. La pandemia es el elemento contextual más impactante que obliga a modificar esta investigación, desde el inicio del estudio de campo hasta el final de la misma. Llevar el proceso psicoterapéutico a buen término supuso un sobre esfuerzo de los y las psicoterapeutas para crear el espacio de confianza necesario y conseguir procesos comunicacionales suficientes para transitar la crisis por infidelidad, que son realizados a través del uso de una tecnología deficiente para responder a la contingencia. Los y las consultantes a su vez hubieron de proporcionar en la medida de sus recursos el encuadre ambiental necesario. No es posible saber cómo habría resultado el modelo terapéutico en circunstancias normales y cuánto se reduciría la muerte experimental ocurrida, de más de la mitad de los sujetos. Se concluye que se logran terminar los 12 procesos psicoterapéuticos gracias a la capacidad de los y las psicoterapeutas para vincularse con los y las consultantes, basados en su *expertise* y en demostrar el genuino interés por ofrecer recursos de solución a la crisis.

Se observa que algunos elementos de género inciden en el proceso psicoterapéutico. El contexto familiar y el ámbito sociocultural del cual es producto la infidelidad, son un punto ciego en los y las psicoterapeutas y las parejas al inicio del trabajo de campo. En consecuencia, la actitud inicial hacia la terapia de rechazo-urgencia, las posiciones de

víctima y victimario, el desequilibrio de poder, los roles de género, se van haciendo evidentes conforme avanzan los procesos psicoterapéuticos y las supervisiones del equipo de terapeutas.

Las diferencias de género disminuyen en relación a estereotipos y manejo del poder. Trascender la crisis implica una integración de perspectivas, una búsqueda de equilibrio que haga posible el bienestar de ambos. El cambio se puede explicar por el equilibrio de poder que establecen los y las terapeutas en las sesiones: los turnos para la escucha, la validación de ambas experiencias, la flexibilización de roles. La expresión de enojo en la mujer y la vulnerabilidad en el hombre, redistribuyen la responsabilidad por la relación, que al inicio estaba a cargo de las mujeres. Los estereotipos de rol se desdibujan, trascendiendo así la figura de víctima y victimario para construir el diálogo. Apelando nuevamente a los resultados cuantitativos, las mediciones de bienestar reducen sus diferencias, demostrando así que el modelo psicoterapéutico aporta a una mayor equidad de género.

Se concluye que el modelo mejora la relación entre la pareja y no el amor entre ellos. Lo demuestran los cuestionarios de felicidad y satisfacción con la pareja, siendo los que más incrementan su valor en el posttest, partiendo de la pregunta específica: ¿Cuánto amas a tu pareja? permanece elevada en el pretest y el posttest. Además, los beneficios reportados en las entrevistas se refieren a la relación: interés mutuo, mayor comunicación, empatía entre ellos, recuperación de la conexión perdida. No se menciona que sientan mayor amor por la pareja que antes de la terapia. Se infiere que el amor por la pareja es un ingrediente que soporta el proceso de recuperación de la crisis; en contraste, las parejas que causan baja, puntuaron más bajo en este aspecto. Se infiere entonces, que si los miembros de la pareja sienten amor por su compañero, este será un elemento importante para la superación de la crisis.

Se determina que la terapia aporta a la pareja un modelo comunicacional y capacidad de gestión de crisis futuras. Las parejas reportan tener una comprensión más amplia de la dinámica relacional en su familia de origen y su correspondencia con lo ocurrido, identificando patrones disfuncionales. Eligen nuevos patrones de relación centrados en la expresión de emociones, empatía y diálogo, resultando útiles ante crisis futuras y distintas de la infidelidad.

La confianza no es restablecida del todo. En repetidas ocasiones, el o la reflectante afirma que no consideró la posibilidad de una infidelidad en la relación, y en ese sentido hay algo que se rompe, y que no volverá a ser como al inicio; es como si la fidelidad consistiera en una perfección que se rompe y nunca volverá a ser igual. La estabilidad del cambio está condicionada a que la infidelidad no vuelva a ocurrir, el o la reflectante suele estar en mayor o menor medida receloso/a y vigilante de ello.

Se concluye que el estilo de apego temeroso-evitativo potencia la amenaza al vínculo que une a la pareja en la experiencia de infidelidad. Se encuentra que todos los y las actantes presentan dicho estilo, y la mayoría de los reflectantes también. El estilo temeroso-evitativo oscila entre el miedo a la separación y la evitación de la intimidad emocional.

En la circunstancia de la infidelidad, se explica que el actuante oculte la segunda relación por miedo a la separación, por lo que decide mantener a distancia de la primera, intentando con ello cierto equilibrio de cercanía-lejanía. En el contexto popular se dice “siempre tener dos velas encendidas por si una se apaga, queda la otra”. Si además, el o la reflectante presenta el mismo estilo temeroso evitativo, al desvelarse la infidelidad, puede experimentar una fuerte amenaza de ruptura entre ellos.

El primer intento de solución, en todos los casos, plantea como obligatorio terminar con la segunda relación para defender la conservación de la relación. Atendiendo la crisis en

psicoterapia se disminuyen los temores de una ruptura. Sin embargo, la terapia no modifica los estilos de apego originales. Al interactuar con mayor cercanía, se experimenta mayor ansiedad y evitación en los y las consultantes. En el lenguaje sistémico, al romperse el triángulo relacional desvía la tensión entre la pareja a través de la segunda relación, la tensión se incrementa de nuevo y con ello los elementos de ansiedad y evitación. Esto explica que no hubo parejas con estilo de apego seguro en la investigación, probablemente porque una situación de infidelidad en esos casos no es percibida como amenaza de terminación de la relación y se gestiona sin requerir la psicoterapia.

Se establece que el mandato social de fidelidad sigue vigente entre las parejas del estudio, lo que se supera es la crisis emocional por la amenaza vivida en la develación del hecho. En todos los casos se privilegia la exclusividad erótica-afectiva-sexual como norma de permanencia. El significado de la infidelidad permanece, por tanto, la crisis por infidelidad se soluciona con respecto al impacto que tiene en la relación, pero no en términos del contrato de exclusividad.

La prevalencia del mandato de fidelidad carga el peso del escrutinio familiar y social de manera importante. La frase coloquial “me puso los cuernos” enfrenta al o la reflectante a hacer valer la demanda social de no transigir, pues eso les convierte en blanco de la crítica. Durante la terapia, el acto infiel se comprende más ampliamente, se revisan sus implicaciones históricas familiares o las circunstancias particulares en las que sucedió, incluso se llega a agradecer la experiencia vivida por los beneficios que se obtienen. Al respecto las personas reflectantes reconocen que la presión social dificulta tomar una postura ante la revelación del acto infiel. Complica aún más la situación el hecho de que la infidelidad del hombre y la mujer tienen diferente gravedad ante la sociedad. Probablemente por ello los casos de infidelidad femenina son tres y la masculina nueve en esta investigación. Será interesante indagar si no llegan a terapia las parejas con acción infiel

femenina porque el hombre no lo perdona o porque lo ocultan mucho más, a fin de evitar la condena y el castigo severo de la sociedad.

Se halla que consultantes y terapeutas tienden a evadir el tema de la infidelidad. Es posible explicar que los y las consultantes rodean el tema de la infidelidad, intentando evitar el dolor, la culpa y la ira. Abordar la infidelidad supone un dilema para los y las terapeutas. Por una parte, no están exentos de responder al mandato social del ocultamiento, que suele ser la manera instituida de conservar la relación; por otra parte, hablar de la infidelidad es la apuesta para que la pareja fortalezca su relación. La revisión de la implicación personal muestra que hay incongruencia entre los conceptos expresados por los y las psicoterapeutas en supervisión y su actuar inconsciente en la sesión. La efectividad para trascender la crisis está relacionada con la congruencia del sistema terapéutico al abordar el significado de la infidelidad.

La infidelidad es un acto individual, según los hallazgos de las entrevistas con los y las actantes. La tendencia a negar, evitar o distraer el conflicto de la segunda relación, está ligada a la dificultad del temeroso evitativo de atender sus necesidades o insatisfacciones directamente con su pareja primaria. El o la actante evita mostrar sus deseos de novedad o la falta de valoración de su pareja y busca satisfacerlas en la segunda relación. Además, los actantes explican la infidelidad como una decisión personal que proviene del aislamiento de la pareja, irreflexividad, sensación de distancia con la pareja. En ningún caso refieren el acto infiel como responsabilidad de su pareja. La falta de confianza primero en sí mismo del temeroso evitativo, y por consecuencia con su pareja, incide en la decisión de la acción infiel.

Los hallazgos de la investigación orientada por la práctica endógena (IOP) es la mayor aportación a esta investigación. Se desarrolla un método de supervisión específico para el abordaje de la infidelidad, que aporta a la efectividad de la terapia. La reflexión circular del

caso es fundamental para el avance hasta su alta. El análisis del equipo terapéutico y la investigadora en la supervisión semanal aportan la profundidad requerida a un fenómeno tan complejo; se crea un lenguaje común para acompañar a terapeutas y consultantes en el tránsito desde la crisis hasta el replanteamiento de la relación de pareja, en cada caso.

Se concluye que la revisión de la implicación personal es elemento básico para abordar el constructo social de infidelidad. Los y las terapeutas que se auto-observan para mantener la congruencia personal que abone a las acciones terapéuticas a los y las consultantes. Revisan la injerencia del constructo de infidelidad en su historia personal y experiencias de pareja, a fin de hacerlas conscientes y aprovecharlas como recursos terapéuticos. Se concluye que es indispensable la reflexión continua y la supervisión técnica en la atención a temas donde el contexto sociocultural atraviesa a ambos, consultantes y terapeutas.

Beneficios de esta investigación que aportan a la práctica psicoterapéutica son poder ofrecer un modelo de abordaje a la crisis por infidelidad ex profeso al tema, además del método de supervisión grupal que considera la reflexión circular y la implicación personal. Aporta también distintos significados y vivencias que ocurren a mujeres y hombres, y cómo éstos son atendidos y resueltos en el proceso terapéutico. Abriendo así la posibilidad de ofrecer acciones de prevención a situaciones de estrés en el sistema de la pareja y reducir las consecuencias adversas que suponen las crisis de pareja.

Se sugiere, para futuras investigaciones el abordaje de tres temas que no resultan conclusivos:

- El primero se refiere al papel que juega el estilo de apego en la acción de infidelidad y en el afrontamiento de la crisis, ya que de ello pueden surgir estrategias terapéuticas más efectivas en el fortalecimiento del vínculo de la pareja.

- El segundo acerca de la deconstrucción del mandato social de fidelidad, de manera que abra una perspectiva más actual para las relaciones amorosas y a reducir el sufrimiento infringido a la pareja cuando se encuentra ante el fenómeno llamado infidelidad. La experiencia del amor a la pareja y su papel al trascender la crisis por infidelidad no pudo revisarse, ya que las parejas que finalmente se separan no están dispuestas a ser entrevistadas. Desde la perspectiva cuantitativa, parece que hay la posibilidad de que el amor por el otro tenga un papel importante en el alta de la pareja.

Capítulo 6. Discusión

El ejercicio investigativo realizado comprueba una vez más la efectividad de la psicoterapia, adentrándose en elementos diferenciadores que se combinan para resultar en nuevos hallazgos, éstos se encuentran insertos en un contexto latinoamericano, influido por la pandemia de COVID 19 y abordando en terapia, el tema de la infidelidad. Dicha combinación aporta la oportunidad de ampliar el espectro de análisis en la atención a parejas cuyos desafíos están en constante cambio.

Los resultados de esta investigación confirman que la psicoterapia de pareja es efectiva, como múltiples estudios lo han probado a lo largo de 60 años de investigación (Lebow y Cols., 2012; Snyder y Cols., 2006).

Se prueba además que el modelo integrativo experiencial-sistémico es efectivo para atender a parejas con experiencia de infidelidad en población mexicana. A la fecha no se ha encontrado otro estudio con estas características con el fin de realizar la comparativa.

Cabe mencionar que una investigación similar comprobó la efectividad de la terapia. Es un estudio mixto en parejas con infidelidad realizado por Baucom y Cols., (2004). El modelo integrativo es cognitivo conductual concibiendo la infidelidad como un trauma interpersonal que requiere recuperación. Dos estudios con distintos abordajes conceptuales y terapéuticos demuestran cuantitativamente su efectividad. Así se confirma que no existe gran diferencia entre la efectividad de los distintos modelos terapéuticos (Lebow y Cols., 2006).

En el aspecto cualitativo, este estudio y el de Baucom y Cols. (2004) coinciden en que se identifican dificultades subyacentes a la infidelidad en cada pareja, y que son atendidas en el proceso terapéutico. Coincide también en que los/as reflectantes muestran algunas características del Trastorno de Estrés Postraumático, algunos también manifiestan

depresión y en todos, la dificultad para lidiar con emociones y comprender lo ocurrido, empatía, confianza e involucramiento bajos. En ambos estudios, al final la sintomatología disminuye demostrando la efectividad de la terapia.

La eficiencia medida sesión por sesión con el instrumento de Miller y Cols. (2003), la inconsistencia de las mediciones de sesión, demasiado altas, conduce a la hipótesis de que existe la variable extraña de deseabilidad social por la gratitud hacia los y las terapeutas, como lo identifica Caputo (2017), quien comprueba que existe una asociación significativa entre la deseabilidad social y la gratitud. Otra posible explicación la brindan Santanagelo, Conde, Schupp y Paoloni (2021), quienes afirman que el instrumento está diseñado para medir la alianza terapéutica en la sesión y no de varias sesiones o en todo el proceso, es decir, tiene un objetivo clínico y no de investigación. Para fines investigativos, se modifica el instrumento obteniendo una R^2 de 0.19, todavía débil pero aceptable. La sección del cuestionario referida a resultados fuera del consultorio demuestra la mejora con tendencia ascendente en las mediciones y R^2 de 0.48, confirmando la efectividad de la terapia.

Otro factor para medir la efectividad es el mejoramiento del bienestar de los y las consultantes. El bienestar se mide a través de dos factores: la felicidad personal y la satisfacción de la relación. Se comprueba estadísticamente que la terapia es efectiva para el mejoramiento del bienestar a través de la prueba t de student en el pretest-postest.

El mayor porcentaje de incremento en el bienestar se refiere a la felicidad en pareja, con un 28%. Los factores que incrementan más su puntaje son los referidos a la exclusividad, tranquilidad, mantenimiento y estabilidad. Los cuatro aspectos son elementos de permanencia en la relación, sentando las bases para que la pareja pueda sentir felicidad en los aspectos de interacción como empatía, sexualidad o afecto (Pozos, Rivera, Reyes y López, 2013). Se observa congruencia en estos resultados ya que la crisis por infidelidad amenaza la permanencia de la pareja, de manera que al concluir el proceso, los factores

básicos recuperan niveles altos en la felicidad de pareja, en palabras de Stenberg (1990), la decisión-compromiso es el tercer elemento del amor, y tiene la función de mantener esa decisión en el largo plazo; sin el componente emocional, el elemento compromiso puede sostener una relación en tiempos difíciles, y permite que la pareja alcance objetivos propuestos de cualquier tipo.

Respecto del hallazgo de que en el pretest los actuantes son más felices que los reflectantes, Giraldo y Garcés (2013) encuentran que la revelación de la infidelidad es vivida como una lesión grave que rompe la promesa irreconstituible de confianza y amor para el o la reflectante, mientras el o la actuante ha tenido la vivencia de emociones renovadoras y placenteras. Esto permite explicar el bajo nivel de felicidad de los o las reflectantes en relación con los o las actuantes. El segundo elemento del bienestar, la satisfacción cognitiva respecto de la relación de pareja se incrementa en un 16%, sin diferencia importante entre los reactivos.

El estilo de apego y su evolución en el proceso terapéutico es el aspecto más interesante por discutir, pues revela tres resultados novedosos: 1) los puntajes de ansiedad y evitación del postest se incrementan al final del proceso psicoterapéutico. 2) los estilos de apego en las parejas son sólo de dos tipos: temeroso-evitativo y abandonador. 3) todos los actuantes tienen el mismo estilo de apego temeroso-evitativo. Esto es reportado también por Blow y Hartnett (2005), donde identifican prevalencia de comportamientos infieles en presencia de estilos del estilo evitativo y temeroso en hombres y ansioso o preocupado en mujeres.

El estilo de apego con alto puntaje evitativo tiene conductas infieles con mayor frecuencia, según Díaz-Pichardo, Garrido, Aranda Torres y Parrón-Carreño (2020). Para Johnson (2005) la crisis por infidelidad es percibida como una amenaza a la seguridad de la unión de la pareja, ya que hiper-activa en la parte reflectante necesidades y miedos acerca del vínculo que deben ser atendidos y resueltos en la relación para sobrevivirla y superar la

ambivalencia, ya que la pareja es a la vez la fuente y la solución del problema (Johnson, 2005).

Johnson (2019), afirma que la infidelidad representa una amenaza al vínculo de la pareja, y que la TFE, utilizada en el modelo terapéutico de este estudio, está orientada a fortalecer dicho vínculo de la pareja. Sin embargo, en este estudio no ocurre así. Los y las consultantes concluyen el proceso con valores más altos de ansiedad y evitación en el cuestionario de estilos de apego. En su propuesta de terapia por infidelidad, Johnson (2005) plantea que la pareja tiene un vínculo seguro antes de la infidelidad y éste se ha roto. Sin embargo, se cuestiona si las parejas del estudio tienen un vínculo seguro antes de la infidelidad, pues el estilo de apego temeroso-evitativo como lo llama Brennan (1998) o ansioso-resistente como lo describe Ainsworth (1979) presenta dificultades para intimar, pues no confía en la disponibilidad de la pareja de tal forma que es en la evitación que pretende ser autosuficiente y en la ansiedad se vive temeroso de la separación.

El resultado del estudio coincide más con Goldbeter (2009) quien refiere la importancia de “los que están detrás” de la relación de pareja. Si bien en un inicio la pareja construye una fusión, ésta se desvanece al identificar sus diferencias. El papel de los terceros es servir de referencia para la definición en la relación de pareja. Cuando ese o esa tercero(a) es el o la amante, “parecen presentarse bajo el aspecto de un doble escudo, necesario para la protección de los territorios de cada miembro legítimo de la pareja. Su supresión en el momento de una ruptura de la relación extraconyugal deja a los esposos desnudos, uno frente al otro, más vulnerables a los deseos (tanto constructivos como destructivos) del otro, en lucha con la necesidad de proteger de otra manera sus respectivas fronteras individuales, que sienten en peligro de aniquilamiento o disolución” (p. 127). En términos de la Terapia sistémica, la triangulación como movimiento de homeostasis del sistema, desvía la tensión de la relación diádica. El o la amante se alía con el o la actuante y la tensión

disminuye. Al revelarse la infidelidad se rompe el triángulo, incrementando nuevamente la tensión (Guerin, Fogarty, Fay y Gilbert 1996). Además, en la terapia se expresan las emociones sin que se consiga el apego seguro para contenerlas.

Planteando la infidelidad como un acto individual, se explica que el estilo de apego temeroso evitativo de los y las actantes hace de la infidelidad una defensa ante la ansiedad de separación. La tendencia a negar, evitar o distraer el conflicto, está relacionada con la dificultad de mostrar sus deseos de novedad o valoración a la pareja primaria, por temor a ser ignorado. Vanegas (2011) ofrece cuatro posibles motivaciones al acto infiel: para escapar al objeto invasivo que demanda fusión íntima, cuidado y protección; para obligar a la reparación ante el incumplimiento de un acuerdo de mutua satisfacción de deseos infantiles; para negar la desidealización del objeto de amor que se individua y, para salvaguardarse del abandono.

La posibilidad de acción individual coincide con los datos de las entrevistas fenomenológicas del estudio: los y las actantes se refieren a la infidelidad como una motivación personal: aislamiento de la pareja, irreflexividad, sensación de distancia con la pareja. En ningún caso refieren el acto infiel como problema de relación o como responsabilidad de su pareja. El estudio de Bonilla (1993) arroja que la persona infiel es definida como inestable, con conductas inconstantes e inmaduras, incapaz de entregarse afectiva, moral y sexualmente a su pareja.

Las etapas del proceso terapéutico identificadas en este estudio guardan similitud a las descritas en la investigación de Vossler y Moller (2014), basada en entrevistas con psicoterapeutas de parejas con infidelidad en Reino Unido y de Baucom y Cols. (2004) que consiste en una investigación de efectividad en psicoterapia integrativa cognitivo conductual y orientada al interior (insight) para parejas con infidelidad en Estados Unidos.

En los tres estudios se observa que la primera etapa es la atención a emociones intensas y diferentes entre los consultantes. En el estudio de Baucom y Cols. (2004) se diseña además una estrategia de manejo cotidiano de la crisis y la relación con terceros, además de sesiones individuales de autocuidado para lidiar con las emociones resultantes de la situación.

En los tres estudios hay una segunda etapa en la que se explora el suceso de infidelidad. Los motivos subyacentes al ocultamiento y el significado que tiene para la pareja. La diferencia reside en la postura de los investigadores. Este estudio y el de Vossler y Moller (2014) establecen responsabilidades en ambos consultantes, en el de Baucom y Cols. (2004) no se asigna responsabilidad en el o la reflectante, sólo en el o la actuante, ya que la infidelidad es considerada un trauma interpersonal.

El tercer paso en los tres estudios se enfoca en soluciones y perspectiva de futuro para la relación. En el estudio de Baucom y Cols. (2004) se incluye el proceso de perdón que no ocurre en los dos restantes. Dicho perdón se refiere a la visión realista de lo que ocurrió, la liberación de las emociones negativas y del deseo de castigo para el actuante. La relación puede incluso terminar.

Algunos elementos del modelo de Baucom y Cols. (2004) aportan al modelo aplicado en el estudio, en específico las sesiones individuales de autocuidado y los acuerdos del manejo cotidiano del evento mientras es resuelto. Las sesiones individuales son realizadas en algunos casos de este estudio pero no forman parte del modelo. El manejo del evento, mientras es resuelto en este modelo queda a cargo de los y las terapeutas, quienes dan indicaciones a los y las consultantes sobre las acciones por realizar así como las que se requiere evitar. Esto implica en ocasiones la molestia de algún consultante, quien no entiende el sentido de dichas indicaciones. Ivana dice: “¿Dime qué hago? ¿Lo aviento por las escaleras?”

Las diferencias de género permean a lo largo de todo el proceso investigativo. Son las mujeres quienes solicitan la terapia mientras que los hombres se resisten. Antes de la terapia, las mujeres ya son ignoradas en su petición de diálogo y cercanía. La responsabilidad que culturalmente se da a la mujer en el mantenimiento de la relación pesa en ellas al momento de la crisis. En palabras de Basaglia (1987, p 44) “la mujer debe ser madre no sólo de sus hijos sino también el hombre, esto significa que la objetivación o cosificación de su cuerpo se transforma simultáneamente en una subjetividad o personalidad dedicada a nutrir, comprender, proteger y sostener a otros; la subjetividad que llegue a reconocerle es, por consiguiente, la de vivir en el constante dar, anulándose ella, dicho de otra forma, actuando y viviendo como mujer-cuerpo para otros, como mujer-sustento para otros”. Los hombres reconocen en las entrevistas esa distancia emocional como consecuencia de la evitación de emociones vulnerables, con la finalidad de conservar el poder y liderazgo de su rol.

Es observable cómo las relaciones de poder entre hombre y mujer se equilibran en el modelo de psicoterapia de este estudio. Williams, (2011) señala el peligro de obviar las relaciones de desequilibrio dentro del consultorio, afirma también que normalizar la desigualdad impide la construcción de una relación de mutualidad. Johnson (2005) describe la pauta negativa de interacción como un juego de poder. La mujer persigue en su condición de desventaja al evasor, quien se resiste a responder a las demandas de su perseguidora. Una se queja de la desatención y el otro de la persecución. En este estudio se inicia la terapia con la polarización de estos roles. La mujer demanda al hombre mayor involucramiento en los problemas de pareja, el hombre no muestra interés en solucionarlo, pues la renuencia mantiene su posición de poder, hasta que se descubre la infidelidad. La amenaza de separación rompe la armonía. Equilibrar el poder en la relación de pareja es

beneficioso para ambos, de esa manera tienen la oportunidad de vivir la experiencia del compromiso y el cuidado de manera más integral (Williams, 2011).

La mejoría en el bienestar percibido muestra reducción en la desigualdad entre los hombres y las mujeres, por lo que se afirma que el modelo terapéutico aporta a una mayor equidad de género. Una posible explicación está en el diseño de la coterapia hombre y mujer en una relación de mayor equilibrio de poder que la de la pareja. Ambos sexos deben estar representados en la terapia de pareja con el fin de ofrecer un contexto que disminuya las triangulaciones y alianzas entre los integrantes de la pareja y los y las terapeutas. (Framo, 1996 en Gorostegui, Gainza, Bienzobas, Carrasco y Elgueta, 2009). Williams, (2011) afirma que los y las terapeutas que generan el cambio en la terapia de pareja tienen la característica de involucrar al consultante más poderoso y apoyar a quien tiene menos poder, estructurando la sesión para modificar y balancear las relaciones de poder.

Los beneficios reportados por los consultantes coinciden con varios estudios similares. A través de los resultados de esta investigación se adquieren habilidades comunicacionales, se desarrolla o incrementa la capacidad para lidiar con crisis futuras, se procesan las emociones negativas y se llega a la tranquilidad que permite el acercamiento empático y la reconexión, incluso la relación es mejor que antes de la infidelidad. Se reconstruye la confianza y se reconecta la pareja. Olson, Russel, Higgins-Kessler y Miller (2002). Se abordan temas que mejoran la relación (Vossler y Moller, 2013), se expande la apertura a la comunicación, escucha y reconexión (Schade y Sandberg (2012).

El desarrollo del método de intervención del presente estudio responde a la necesidad del equipo para transitar el significado de la infidelidad y hacerlo terapéutico. "Describir los significados que sobre la infidelidad se construyen, brinda la oportunidad de flexibilizar los procesos de afrontamiento de quienes lo viven y permite a los y las terapeutas diseñar y

direccionar intervenciones despojadas de la mirada lineal, moralista y curativa” (Giraldo y Garcés, 2013, p 145).

El proceso circular entre las consultas con las parejas y las sesiones de supervisión con la presencia de la investigadora, hizo posible la inmersión en el proceso investigativo en constante actualización de las acciones de campo. La interacción de los y las psicoterapeutas con las parejas consultantes, relatados durante la supervisión, y lo analizado durante el momento presente de la supervisión crea un sistema de información en constante retroalimentación. La autora de este estudio afirma que todos los casos fueron atendidos por todo el equipo, con diferentes niveles de participación de terapeutas asignados, equipo supervisor e investigadora.

Los elementos encontrados en el ciclo de la supervisión guardan similitud con la propuesta de Fernández-Álvarez (2021) quien afirma que: “El proceso de supervisión gira alrededor de los siguientes puntos: esclarecimiento del caso a partir de preguntas al supervisor, formulación de hipótesis, posible pronóstico y proposición de metas; finalmente, se demuestran las estrategias terapéuticas para la elaboración del plan de tratamiento mediante el cual el paciente puede alcanzar las metas formuladas”. Las diferencias están en que las preguntas son formuladas por todo el equipo y que la referencia a la familia de origen es relevante, por el enfoque sistémico del modelo y la implicación personal.

Sobre la implicación personal, Cazzinaga (2020) describe los ciclos circulares en la supervisión como movimientos de equilibrio y de entropía. Los y las psicoterapeutas presentan un tema y si es muy emotivo, el resto del equipo de psicoterapeutas gira alrededor de la emoción. Si no se afronta, se dificulta la posibilidad de introducir nuevos elementos, si se procesa, se obtiene nueva información que aporta a las alternativas de intervención con los y las consultantes.

Los y las consultantes reportan como principal recurso útil, la revisión del genograma de la familia de origen. En la mayoría de los casos, la infidelidad fue comunicada a algún miembro de la familia. Es así que entran en juego la amenaza a otros vínculos, como el de los padres. En dos casos de mujeres reflectantes, las madres actúan en contra de la resolución del conflicto de pareja, de manera que se crea un dilema de lealtades en las consultantes. En otro caso, la reflectante fue tratada por su madre con respeto y escucha. Así la consultante toma una decisión en un encuadre de vínculo seguro con su madre, lo que reporta como positivo. En otro caso, la madre no admite la asistencia del yerno a la cena navideña. "...Los compromisos de lealtad verticales son debidos a una generación anterior o posterior; en tanto que los horizontales se entablan para con la propia pareja, hermanos o pares en general. El establecimiento de nuevas relaciones, en especial a través del matrimonio y nacimiento de los hijos, plantea la necesidad de forjar nuevos compromisos de lealtad. Cuanto más rígido sea el sistema de lealtad originario, más tremendo será el desafío para el individuo: ¿A quién eliges, a mí, a él o a ella?" (Boszormenyi-Nagy y Spark, 2003, p.11)

El modelo terapéutico es tomado de la TFE, requiriendo, sin embargo, otros elementos que respondan a la complejidad cultural de la población a la cual va dirigido. Se considera que los alcances del mismo, en una población todavía tradicional e influida por la religión católica, no llegan a modificar los significados y juicios morales que se imprimen al acto infiel. Por tanto, la confianza necesaria para trascender el hecho no se consigue durante el tratamiento. Los y los reflectantes afirman, en las entrevistas, su temor a que vuelva a ocurrir, como reza la cultura mexicana, "si lo hizo, lo volverá a hacer". Quien es infiel (como una identidad) no deja de serlo.

La dificultad para deconstruir la infidelidad parece que irá disminuyendo. Bertrando (2004) declara que el psicoterapeuta, en la posmodernidad, deja atrás las afirmaciones categóricas y aborda diálogos más deconstruidos y relativos. Con ello pierde contundencia y gana en

cercanía, pero sin perder de vista que los y las psicoterapeutas han de aprender a delimitar la cercanía para conservarse terapéuticos. La apuesta de Rogers (1961) parece continuar vigente, siendo la empatía esa posición, cercana más no confluyente en un modelaje de vínculo seguro.

Los principales beneficios de la psicoterapia se refieren al mejoramiento de la comunicación aumentando la intimidad emocional. Consistente con estos resultados es lo reportado por Olson (2002) quien explica que la pareja obtiene cercanía, incremento en la comunicación asertiva y el autocuidado.

El significado de la infidelidad en México tiene una carga cultural y religiosa que da un fuerte peso a la fidelidad conyugal (Ibarra, 1998, Romero, 2013). Los y las psicoterapeutas requieren de la supervisión ante un tema tan complejo. La supervisión es un apoyo para fortalecer la alianza terapéutica y los impases terapéuticos, para aprender el manejo de los procesos interpersonales en un tema tan complejo (Bambling, King, Raue, Schweitzer y Lambert, 2006 en Tena, 2021).

La propuesta de Investigación orientada por la práctica beneficia a investigadores y clínicos en la integración de los aprendizajes que se obtienen en el trabajo conjunto (Koerner y Castonguay, 2015). En este estudio se desarrolla un método en conjunto entre investigadora y psicoterapeutas, en beneficio de la atención a parejas con infidelidad. Dicho estudio guarda algunas similitudes con la organización Aiglé, ONG que realiza investigación en la eficiencia de la psicoterapia, utiliza un modelo integrativo de psicoterapia, trabaja en equipo con el personal de la institución; los y las integrantes realizan diversas funciones organizacionales a la par de la psicoterapia. El método incluye una ficha de admisión, un reporte de avance de la sesión y un cuestionario final que responde el consultante. La supervisión se realiza en grupo, pudiendo contrastar los resultados cuantitativos con la evaluación del o la terapeuta. Al igual que este estudio, al finalizar el proceso se entrevista

a los y las consultantes con el fin de evaluar el proceso (Fernández-Álvarez, 2018). La investigación en Aiglé es más amplia y se realiza permanentemente. A diferencia del presente estudio que está acotado a la investigación doctoral. Una aportación que hace Aiglé a esta investigación es la posibilidad de incluir una evaluación de terapeutas, que aquí no se realiza. Esto permite cerrar el círculo de evaluación de la efectividad, desde las dos perspectivas, consultantes y psicoterapeutas.

Al igual que en Aiglé, el sesgo está en que muy pocos consultantes que causaron baja acceden a evaluar el servicio, por lo que da un sesgo positivo al estudio por la información mayoritaria de los casos concluidos. Igual que en el estudio Aiglé, se atribuye a la alianza terapéutica buena parte del éxito de la terapia.

Sin embargo, la implicación de los y las psicoterapeutas no se considera en la propuesta de la TFE. Johnson (2019) omite el papel de experiencia del psicoterapeuta en el proceso. Rogers (1961), en cambio, lo considera fundamental, como una condición necesaria en la terapia. También Bertrando (2004) afirma que los intercambios en la terapia no son sólo de palabras, sino de emociones y metáforas polisémicas, es decir, un intercambio de significación.

Afirma Cazzinga (2020), que hablar de la infidelidad genera la entropía necesaria para el cambio terapéutico. Sin embargo, el equilibrio pesa en un juego de lealtades que dificulta el abordaje para consultantes y terapeutas. Es posible que los psicoterapeutas no introduzcan la idea de la infidelidad en la terapia porque en el fondo están evitando el caos, real o supuesto, que se podría desencadenar. Entran en juego las lealtades invisibles (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1973) como las lealtades a la familia de origen, que tienen la función de asegurar la pertenencia al grupo. Desde esta visión, reconocer y validar la conducta infiel es una deslealtad que pone en riesgo la permanencia del sistema y amenaza al vínculo familiar.

No todas las parejas concluyen el proceso terapéutico. Algunas de ellas no son atribuibles a la efectividad de la terapia, ya que son afectadas por el confinamiento o deciden terminar su relación. Sin embargo, algunas otras abandonan la terapia, que pudo producirse como derivación de una deficiencia del modelo terapéutico. Los y las terapeutas identifican diferencias amplias con el sistema de creencias de algunos consultantes. Es posible que el grado de disonancia entre constructos, emociones y experiencias de psicoterapeutas y consultantes dificulte la empatía con los y las consultantes para lograr el vínculo. Si el o la terapeuta no consigue relacionarse con autenticidad, los y las consultantes no se sentirán suficientemente en confianza, siendo más probable que la pareja cause baja. Es un tema básico en un modelo terapéutico humanista. El hecho de que la infidelidad tenga implicaciones mentales y morales hace que se activen con cierta facilidad los prejuicios de los observadores de tal fenómeno. Los y las terapeutas no están exentos de ser susceptibles de activar sus prejuicios en relación con la infidelidad. Por ello, se requiere una actitud en que se suspenda el juicio de valor sobre los componentes morales de la infidelidad, mientras está comprometido en el proceso terapéutico con la pareja (Garcíandía y Samper, 2012).

Es evidente cómo este trabajo investigativo ofrece más preguntas que respuestas, hallazgos preliminares con muchas aristas por indagar. Se apuesta por un trabajo terapéutico que ofrezca alternativas efectivas para deconstruir el significado tradicional de infidelidad en abstracto para hacer posible en la pareja un espacio de diálogo para tomar por su cuenta los términos de su relación, cualesquiera que sean mejores para su bienestar personal y de pareja.

Referencias

- Abrego, O. (2009). *La Revolución de las Infieles*. Edamex.
- Afifi, W. A. Falato, W. L. y Weiner, J. L. (2001). Identity concerns following a severe relational transgression: The role of discovery method for the relational outcomes of infidelity. *Journal of Social & Personal Relationships*. 18, 2. 291-309.
- Alonso, J. (2017) Reconstrucción del tejido social, una apuesta por la paz. Nueva antropología, *Revista de Ciencias Sociales*. 31, 85, 145-148
- Alonso-Arbiol, I., Balluerka, N., Shaver, P. (2007) A Spanish version of Experiences In Close Relationships (ECR) adult attachment questionnaire. *Personal Relationships*, 14, 45-63.
- American Psychiatric Association. (2015). *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*. Fifth edition.
- Andersen, T. (2009) *El equipo reflexivo*. Gedisa.
- Aparicio, M (2001) *Estrategias terapéuticas en el manejo de la infidelidad en Terapia de Pareja*. Tesina de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Areas, M., Roussos, H, Hirsch, P., Becerra, P., Gómez, J. (2018) Evaluación de un dispositivo de investigación orientada a la práctica para el desarrollo de un sistema de feedback en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 2018, 27, 2, 229-249.
- Ariés, Ph., Béjin, A., Foucault, M. (1987). *Sexualidades Occidentales*. Paidós.
- Armenta, C. y Díaz-Loving, R. (2008) Comunicación y Satisfacción: Analizando la Interacción de la Pareja. *Psicología Iberoamericana*, 16, I, 23-27. UNAM.
- Argyle (1987) *Psychology of Happiness*. Routledge
- Arnold C. Marcelo, Osorio, Francisco. (1998). *Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas*. Cinta de Moebio, 3. Universidad de Chile.

- Atkins, D. C., Eldridge, K. A., Baucom, D. H., & Christensen, A. (2005). Infidelity and Behavioral Couple Therapy: Optimism in the Face of Betrayal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 1, 144–150. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.1.144>
- Basaglia, F. (1987) *Mujer, locura y sociedad*. Universidad de Puebla.
- Bateson, G. (1990). *Naven: Estudio de los problemas sugeridos por una visión compuesta de la Cultura de una tribu de Nueva Guinea obtenida desde tres puntos de vista*. Júcar.
- Baucom, D., Gordon, C., & Sneider, D, (2004) An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs. *Journal of Marital and Family Therapy*. April 2004, 30, 2, 213-231
- Bauman, Z. (2007) *Amor Líquido*. Fondo de Cultura Económica.
- Beavers W. R. Hampson, R. B(1985). *Familias Exitosas*. Paidós.
- Berger, T. y Luckmann, N. (2003) *La construcción social de la realidad*. Amorrortu.
- Bernal, H. (2010). La propiedad privada, la monogamia, el patriarcado, la esclavitud y el carácter de producción. *Nómadas*. 25, 1, enero-junio.
- Bertalanffy, L. V. (1976) *Teoría General de Sistemas*. Fondo de Cultura Económica.
- Bertrando, P. (2007) *El diálogo que conmueve y transforma*. Pax.
- Blow y Hartnett (2005a) Infidelity in committed relationships, II: A substantive review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31, 2, 217-233.
- Boeckhout, B. A., Hendrick, S. S., & Hendrick, C. (2003). Exploring Infidelity: Developing the relationship issues scale. *Loss and Trauma*, 8, 283-306.
- Boletín UNAM (2017) *Existen en México tres grupos de familias con 11 variantes: estudio de la UNAM*. http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017_335.html
- Bonilla, M., (1993) *La infidelidad en la pareja: Conceptualización e implicación en hombres y mujeres mexicanos*. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología. UNAM.
- Boszormenyi-Nagy, I., Spark, G. (1973) *Lealtades Invisibles*. Amorrortu
- Bottomore, T. B. (1968). *Introducción a la Sociología*. Península.

- Bowlby, J. (1969), *Attachment and Loss*. New York. Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base. Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books.
- Brennan, K. A. Clark, C.L., & Shaver, P. R. (1998) Self-report measurement of adult Romantic Attachment: An integrative overview. En J. A. Simpson y W. S. Rholes (Eds.) *Handbook of attachment; Theory, research, and clinical applications* 102-127 Guilford Press.
- Brown, E. M. (2001) *Patterns of Infidelity and Their Treatment*, Brunner/Routledge.
- Burgess, M., Johnson, S., Dalglish, T., Lafontaine, M. F., Wiebe, S. & Tasca, G. (2015) Changes in relationship-specific attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 42(2): 231-245.
- Cabarrús, C. R. (2009). *Crecer bebiendo del propio pozo: taller de crecimiento personal*. Desclée de Brouwer.
- Caillé, P. (2002) El destino de las parejas: avatares y metamorfosis de la pasión. *REDES*, 10, 9-18. (en Fernández y Medina, 2016)
- Campo, M. S. (2004). Epistemología y psicoterapia. *Opción*. 20, 44, 120-137.
- Cano, A. M., y O'Leary, K. D. (2000). Infidelity and separations precipitate major depressive episodes and symptoms of non-specific depression and anxiety. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 68, 774-781. (en Lebow y Cols., 2012).
- Castonguay, L., Youn, S., Xiao, H., Muran, H., y Barber, P. (2015) Building clinicians researchers partnerships: Lessons from diverse natural settings and practice-oriented initiatives, *Psychotherapy Research*, 25:1, 166-184, DOI: 10.1080/10503307.2014.973923
- Carrasco, P. Elgueta, P., Gorostequi, M., Gainza, A., y Bienzobas, C. (2009). *Proceso de formación y atención en psicoterapia de pareja*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Catecismo de la Iglesia Católica (s/f)

www.vicariadepastoral.org.mx>catecismo_iglesia_catolica

Cazzaniga, E. (2020) *Diplomado de supervisión. Escuela de Milán*, Italia. Inédito.

Ceberio, M. (2018) *El genograma. Un viaje por las interacciones y juegos familiares*. Morata.

Clothier, P. F., Manion, I. G., Walker, J. G., & Johnson, S. M. (2002) Emotionally Focused interventions for couples with chronically ill children, *Journal of Marital & Family Therapy*, 28, 391-399. (en Johnson, 2005).

Consuegra Anaya, N. (2009). *Diccionario de psicología (2a. ed.)*. Ecoe Ediciones.

<http://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioitesosp/detail.action?docID=3195945>

Cuadra, H., Florenzano, R. (2003) El bienestar subjetivo: hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología*, 12, 001, 83-96 Universidad de Chile.

Cruz, A. (12 de septiembre de 2014) Mexicanos, 15% de “socios” que buscan sexo en página de Internet. *La Jornada*. pp. 43.

<https://www.jornada.com.mx/2014/09/12/sociedad/043n1soc#>

Cruz, A. (5 de junio de 2018). En promedio, los mexicanos son infieles luego de 4 años de casados. *La Jornada*, pp. 32.

<https://www.jornada.com.mx/2018/06/05/sociedad/032n1soc#>

Diario Oficial de la Federación, (2011). *DECRETO por el que se deroga el Capítulo IV del Título Decimoquinto del Libro Segundo del Código Penal Federal*. México.
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5193926&fecha=08/06/2011

Díaz-Loving, R., & Rivera, S. (2010). *Antología psicosocial de la pareja: clásicos y contemporáneos*. Porrúa.

Díaz-Pichardo, A. Garrido, L. Aranda Torres, C. y Parrón-Carreño, T. (2020). Del Apego Adulto a la infidelidad sexual: Un Análisis de Mediación Múltiple. *PSYKHE*. 29(2), 1-16.

<https://doi.org/10.7764/psykhe.29.2.1524>

Diener, E. (1994) *The subjective well being*. University of Illinois at Champaign-Urbana. USA. Traducción del Colegio oficial de Psicólogos de Madrid.

<https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.iteso.mx/lib/biblioitesosp/detail.action?docID=3156382>

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*. 125(2). 276-302. American Psychological Association.

Dive Marketing (2020) *Infidelidad en México 2020*. México.

<https://pressroom.gleeden.com/es/wp-content/uploads/2021/05/MEXICO.Infidelidad-2020.pdf>

Echeburúa, E. de Corral, P. Salaberría, K. (2010) Efectividad de las terapias psicológicas, un análisis de la realidad actual. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 15, 2, 85-99.

Engels, Friedrich (1884). El origen de la familia, la propiedad privada y el estado. Archivo Marx-Engels de la Sección en Español de Marxists Internet Archive.

www.marxists.org 2017

Erikson, E. H., & Rodriugué, E. (1973). *Infancia y sociedad*. Hormé, 1973, c1973.

Estrada, (2007) *El Ciclo Vital de la Familia*. Debolsillo.

Fernández-Álvarez, H (2018). La organización de Aiglé y la Investigación Orientada por la práctica. *Brazilian Journal of Psychotheraño*. 20, 3, diciembre

Fernández, E, y Medina, R. (2016). Desconstruyendo el sentido del compromiso matrimonial o el amor 37 “para toda la vida” en la pareja tradicional, *REDES*, 33, junio.

Fisher, H. (1999) *Anatomía del Amor*. Anagrama.

Flick, U. (2012) *Introducción a la Investigación Cualitativa* (3ª. Ed.) Morata

Foucault, M (2019) *Historia de la sexualidad*. 4. S. XXI.

- Freidberg, A. (1985) *Un enfoque humanista a la terapia de la pareja*.
- Fuentes, A., Koval, S. (2015) *Percepción de la infidelidad de adultos en el Área Metropolitana de Buenos Aires*. Universidad Argentina de la Empresa.
- Galarza, J. G. y Ortiz, D. M. (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.
- García-Fernández, P. (2021) ¿Si te tomas una selfie y me dices qué notas? Propuestas para supervisar la contratransferencia. En Tena, A. *Supervisión clínica en psicoterapia: una guía de las mejores prácticas*. Vesalius.
- Garciandía, J.A., y Sampler, J. (2012). Las infidelidades: Aprendiendo desde dentro de las conversaciones terapéuticas. *Revista colombiana de psiquiatría*. 14 (3)
- Garriga, J. (2013) *El buen amor en la pareja*. Ediciones Destino.
- Giddens, A. (2000) *Un mundo desbocado*. Taurus.
- Giorgi, A. (2009) *The descriptive phenomenological method in psychology*. Duquesne University Press.
- Giraldo, C. Garcés. M. (2013) Emociones asociadas al descubrimiento de la infidelidad: de la felicidad a la infelicidad. *Revista Facultad de Trabajo Social*. 29, 29. 143-167.
- Goldbeter-Merinfeld, E. (2009) *El duelo imposible*. Herder.
- González, F., Gimeno, A., Meléndez, J. C., & Córdoba, A. (2012). La percepción de la funcionalidad familiar. Confirmación de su estructura bifactorial. *Escritos de Psicología / Psychological Writings*, 5(1), 34–39.
<https://doi.org/10.5231/psy.writ.2012.1101>
- Greenberg, L., y Johnson, S., (1988) *Emotionally Focused Therapy for Couples*. The Guilford Press.
- Guerin, P., Fogarty, T., Fay, L., y Gilbert (1996). *Triángulos Relacionales*. Amorrortu.

- Gurman, A. S. y Fraenkel, P. (2002). The History of Couple Therapy: A Millennial Review. *Family Process*, 41, 2, 199.
- Gurman, A. S., Jacobson, N.S. (2015). *Clinical Handbook of Couple Therapy, Fifth Edition*. Guilford Publications.
- Gutiérrez, A. (2013) *La construcción social de la fidelidad y el bienestar emocional*. Tesis, Maestría en Psicoterapia.ITESO.
- Heatherington, L., Friedlander, M. L., Diamond, G. M., Escudero, V., y Pinsof, W. M. (2011). Alliance in couple and Family therapy. *Psychotherapy*, 48, 25-35. (en Snyder y Halford, 2012)
- Heatherington, L., Friedlander, M. L., Diamond, G. M., Escudero, V., y Pinsof, W. M. (2015). 25 Years of systemic therapies research: Progress and promise. *Psychotherapy Research*, 25(3), 348–364.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2014.983208>
- Hellinger, B. (2002). *El centro se distingue por su levedad*. Herder.
- Hendrick, S. (1988). A generic measure of Relationship satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 50. February, 93-98.
- Hernández-Sampieri, R. (2018) *Metodología de la Investigación*. Mc. Graw Hill.
- Hills, P. Argyle, M. (2001) *The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being*. *Personality and Individual Differences* 33, 1073-1082. Oxford Brookes University.
- Hoffman, L. (1987). *Fundamentos de la terapia familiar: un marco conceptual para el cambio de sistemas*. Fondo de Cultura Económica.
- Hunt, (1959). *The Natural History of Love*. Knopf.
- Ibarra, L. (1998) *Las relaciones entre los sexos en el mundo prehispánico*. Porrúa

Informador, El. (2017) Zapopan y Guadalajara, las ciudades más infieles de México.
<https://www.informador.mx/entretenimiento/Zapopan-y-Guadalajara-las-ciudades-mas-infieles-de-Mexico--20171204-0064.html>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. INEGI (2018) *Censo de Población y Vivienda 2010*. Presentación de resultados.

<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/default.html>

International Centre For Excellence In Emotionally Focused Therapy. (2018).

<https://iceeft.com/>

Jara, O. (2018) *La sistematización de experiencias. Práctica y teoría para otros mundos políticos*. Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano.

Johnson, S. M. (2005). Broken Bonds: An Emotionally Focused Approach to Infidelity.

Journal of Couple & Relationship Therapy, 4(2/3), 17–29.

Johnson, S. (2019) *Attachment Theory in Practice*. The Guilford Press

<https://doi.org/10.1300/J398v04n02-03>

Johnson, S., Hunsley, J., Greenberg, L. S., y Schindler, D. (1999). The effects of emotionally focused marital therapy: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 67-79. (en Johnson, 2005).

Johnson, S, Greenberg, L. (2014). EFT Les Greenberg & Sue Johnson.

http://www.youtube.com/playlist?list=PLtWjXavMQ-UojN2_TG_d3sox4nn_NLmoT

Juárez, M. (2014) De pacientes a consultantes. Designaciones para la autogestión en la atención primaria y la salud comunitaria. *Psciencia*. 6, 1, 11-26.

Klann, N., Hahlweg, K., Baucom, D. y Kroeger, C. (2009) The effectiveness of couple therapy in Germany. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35, 1-9.

- Knudson-Martin, C., Chen Feng, J., Galick, A., Lobo, E., Samman, S., Williams, K. (2018). Transforming gender discourse in Couple Therapy: Researching intersections of societal discourse, emotion and interaction. *Therapy and Discourse*. 141-162.
- Laso, E. (2018). El amor en clave emocional: Enamoramiento, desconfirmación y terapia de pareja. *Redes* 37, Julio.
- Lebow, J. (2005) Marital Distress. *Family Therapy Magazine*. may-june.
https://www.aamft.org/members/familytherapyresources/articles/05_FTM_03_38_45.pdf
- Lebow, J. L., Chambers, A. L., Christensen, A. y Johnson, S. M. (2012). Research on the Treatment of Couple Distress. *Journal of Marital & Family Therapy*, 38, 1, 145–168.
- Leon, F. (1970) La naturaleza del proceso psicoterapéutico. *Revista Médica Hondureña*, 38, 1. 88-92.
<http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/1970/html/Vol38-1-1970.htm>
- Linares, J.L. (2010). La conyugalidad desde una perspectiva evolutiva. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 19, 1, 75-81. Fundación Aiglé.
- Linares, J. L., Goldbeter, E., Onnis, L., Romano, E., Vannotti, M. y Sluzki, C. (2012) Seminario. Masculino y Femenino, ¡No vamos a discutir por eso! Red Relates.
<http://redrelates-boletin.org/masculino-y-femenino-no-vamos-a-discutir-por-eso/>
- Linares, J.L. (2015) la pareja, en la encrucijada de la conyugalidad y la parentalidad. *Perspectivas Sistémicas*. www.redsistemica.com.ar/linares4.htm
- Luna, L. I. (2016) *La música del hablar como aspecto para la comprensión de cualidades afectivas de las expresiones verbales de un consultante en un proceso de psicoterapia*. Tesis de maestría, ITESO.

- Lundblad, A. M., y Hanson, K. (2005). Outcomes in couple therapy: Reduced psychiatric symptoms and improved sense of coherence. *Nordic Journal of Marital and Family Therapy*, 34, 298-315.
- Luterau, L. (2019) Por qué los hombres odian a las mujeres. *Desde el Jardín de Freud*. 19, 145-158.
- MacIntosh H. B. y Johnson, S. (2008), Emotionally focused therapy for couples and childhood sexual abuse survivors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34, 298-315.
- Maldonado, H. (2009) ¿Qué diferencias existen entre efectividad, eficiencia y eficacia? De Salud. <https://desalud.wordpress.com/2009/05/24/>
- Martín, Á. (2009). *Manual práctico de psicoterapia Gestalt*. Desclée de Brouwer.
- Martínez, M. (1996) *Comportamiento humano*. Trillas.
- Masters, W. Johnson, V. (1981). *The Human Sexual Response*. Mantam Books.
- Melero, R. (2008). *La relación de pareja. Apego, dinámicas de interacción y actitudes amorosas: Consecuencias sobre la calidad de la relación*. Tesis doctoral. Universitat de València.
- Miller, S. Duncan, B. (2003). The outcome rating scale: a preliminary study of the reliability, validity and feasibility of a brief visual analog measure. *Journal of Brief Therapy*. 2, 2. Primavera/verano.
- Miller, Numbally y Wackman, D. B. (1976) The Wheel of Consciousness. *The 1976 Annual Handbook for Group Facilitators*. 5.
- Miller, S., Duncan, B. Brown, J., Sparks, J. y Claud, D. (2003) The outcome rating scale: A preliminary study of the reliability, validity, and feasibility of a Brief visual analog measure. *Journal of Brief Therapy*. 2, 2. 91-100.
- Minuchin, S. (1992) *Familias y terapia familiar*. Gedisa.

- Mitchell (2003) *Can Love Last? The fate of romance over time*. W.W. Norton & Co. (en Sirvent, 2011).
- Montaño E. E. y Neria, L. A. (1994) *Actitud hacia la infidelidad en parejas casadas*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Moreira, V. (2004). El método fenomenológico de Merleau-Ponty como herramienta crítica en la investigación en psicopatología. *Psicología: reflexión y crítica*. 17, 3.
- Moreno, S. (2022) en Cervantes, Gómez, Zohn y Moreno. Música del hablar y dúo de jazz. Metáforas para comprender y orientar las interacciones y las emociones en un proceso de psicoterapia. *Emociones y psicoterapia: caminos e intersecciones Vol. VI*. ITESO.
- Moreno, S. (2014). La entrevista fenomenológica: una propuesta para la investigación en psicología y psicoterapia. *Revista da abordagem Gestáltica-Phenomenological Studies*. 20, 1 enero-junio, 71-76.
- Moreno, S. (2022). Música del hablar y dúo de Jazz. Metáforas para comprender y orientar las interacciones y las emociones en un proceso de psicoterapia. En Zohn, T., Enriquez, R., Rojas, V., Jiménez, J., Maya, E., Rodríguez, G., Laso, E., Moreno, S., Greenberg, L. y Cervantes, S. *Emociones y psicoterapia: caminos e intersecciones (Psicoterapia y diálogo interdisciplinario)*. 1a. Ed. pp. 169-186. ITESO.
- Morse, J. M., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K. y Spiers, J., (2002). Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International journal of qualitative methods* 1(2), Article 2.
- Muñoz, M. (2010) *Sentimientos, emociones y necesidades*. IHPG.
- Northey, W. F. (2002). Characteristics and clinical practices of marriage and family therapists: A national survey. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, 487-494. Doi: 10.1111/j.1752-0606-2002-tb00373.x (en Heatherington et al., 2015).

- Núñez, F. y Cantó-Milà, N. (2015). Confianza, mentira y traición. El papel de la confianza y sus sombras en las relaciones de pareja. *Sociológica*, 84 (enero-abril 2015), 117–142.
- Ojeda, A. (2007) Evaluación de diferentes estilos de vínculos de pareja. Diferencias entre residentes (México, DF) y Migrantes (EEUU). *RIDEP*. 24, 2, 59-76.
- Olmstead, S. Blick, R. Y Mills III, L. (2009) Helping couples work toward the forgiveness of marital infidelity: Therapists' perspectives. *The American Journal of Family Therapy*. 37: 48-66.
- Olson, (1991) en compilación Falicov, C. J. (1991). *Transiciones en la familia: continuidad y cambio en el ciclo de vida*. Amorrortu (en González, Gimeno, Meléndez, y Córdoba, 2012).
- Olson, M., Russel, C., Higgins-Kessler, M. y Miller, R. (2002) Emotional processes following disclosure of an extramarital affair. *Journal of Marital and Family Therapy*. october, Vol. 28, p. 423-434.
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico OCDE (2018) Family Database. <http://www.oecd.org/els/family/database.htm>
- Oropeza, R., Armenta, C., García, A., Padilla, N. y Díaz-Loving, R. (2010) Validación de la Escala de Evaluación de Relaciones en la población mexicana. *Psicología Iberoamericana*. julio-diciembre 2010, 18 (2) 56-65.
- Perel, Esther (2019). *El dilema de la Pareja*. Diana.
- Pichon Rivière, E. (1980) *Teoría del Vínculo*. Nueva Visión.
- Pichot, P. y López-Ibor Aliño, J. J. (1998). *DSM-IV: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson.
- Pittman, F. (1994) *Mentiras Privadas: La infidelidad y la traición de la intimidad*. Amorrortu.

- Posada, I. C., Noreña, D. C. (2014) La infidelidad virtual como una oportunidad de resignificación positiva. *Rev. Fac. Nac. De Salud Pública*, 32, 116-122.
- Pozos, J. (2012) *Etnopsicología de la felicidad en la pareja*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de México.
- Pozos, J., Rivera, S., Reyes, I., López, M., (2013) *Escala de Felicidad de la Pareja. Desarrollo y Validación*. Acta de Investigación Psicológica, UNAM.
- Quittman, H. (1989). *Psicología humanística: conceptos fundamentales y trasfondo filosófico*. Herder.
- Ramírez, S. y Cueli, J. (1977). *El mexicano, psicología de sus motivaciones* (Vol. 1). Grijalbo.
- Reibstein, J. (2013) Commentary: a different lens for working with affairs: using social constructionist and attachment theory. *Journal of Family Therapy*. 35. 368-380. doi: 10.1111/j.1467-6427-2011-00562.x
- Richard Fisch. (2018). <https://mri.org/richard-fisch/>
- Rivera, C., y Bernal, C. (2008) La medición en el cambio psicoterapéutico. Hacia una práctica psicológica basada en la evidencia y la medición. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 19, 222-244.
- Rogers, C. (1959) *Terapia, Personalidad y Relaciones Interpersonales*. Nueva Visión
- Rogers, C. (1961). *El Proceso de Convertirse en Persona*. Paidós.
- Rogers, C. (1981) *Psicoterapia Centrada en el Cliente*. Paidós.
- Romero, A. (2007). *Infidelidad: Conceptuación, correlatos y predictores*. Tesis Doctoral. UNAM.
- Romero, A., Rivera, S. y Díaz-Loving, R. (2007) Desarrollo del inventario multidimensional de infidelidad (IMIN). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*. 1, 23, 121-147.

- Romero, A. (2013) *La construcción social de la fidelidad y el bienestar emocional*. Tesis. ITESO.
- Ruesch, J. y Bateson, G. (1968). *Communication : The Social Matrix of Psychiatry*. Norton.
- Ruiz, I., Plazaola, J., Escribá, V. y Jiménez, J. (sin fecha). *Adaptación española de un instrumento de diagnóstico y otro de cribado para detectar la violencia contra la mujer en la pareja desde el ámbito sanitario*. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Ruiz Malo (2012) La fidelidad. *Mercurio Peruano*. Universidad de Piura.
<https://www.google.com/search?q=fidelidad+ruiz+malo&oq=fidelidad+ruiz+malo&aqs=chrome..69i57.3853j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Sager, C. *Contrato Matrimonial y Terapia de Pareja*. Argentina, Amorrortu.
- Sánchez, J. (1980) *Familia y Sociedad*. Joaquín Moritz.
- Santanagelo, P.R., Conde, K., Schupp, H. y Paoloni, N. (2021). Evaluación en psicoterapia: Propiedades psicométricas de la versión Argentina de la Escala de Calificación de Resultados y la Escala de Calificación de Sesiones. *Revista de Psicoterapia*, 32(119), 165-180. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i119.503>
- Satir, V. (1980) *Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar*. Pax.
- Schade, L. C. y Sandberg, J. G. (2012). Healing the Attachment Injury of Marital Infidelity Using Emotionally Focused Couples Therapy: A Case Illustration. *The American Journal of Family Therapy*, 40, 5, 434–444.
<https://doi.org/10.1080/01926187.2011.631374>
- Scuka (2015). A Clinician's Guide for Helping Couples Heal from the Trauma of Infidelity. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. 14: 141-168.
- Seligman, M. Csikszentmihalyi, M. (2000) Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*. February, 55, 1, 5-14.
- Shackelford, T. K., LeBlanc, G. J. y Drass, E. (2000). Emotional reactions to infidelity. *Cognition and Emotion*. 14, 5, 643, 659.

- Sirvent, C. (2011) Fidelidad y compromiso en la relación de pareja. (El trinomio fidelidad, compromiso y monogamia). *Norte de Salud Mental*, 9, 40, 57-71.
- Snyder, D. K. y Halford, W. K. (2012). Evidence-based couple therapy: current status and future directions. *Journal of Family Therapy*, 34(3), 229–249.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2012.00599.x>
- Snyder, D. K., Castellani, A. M. y Whisman, M. A. (2006) Current status and future directions in couple therapy. *Annual Review of Psychology*, 57: 317-344. (en Snyder y Halford, 2012).
- Spanier, G. (1976) Measuring Dyadic Adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*. 38, 1. 15-28.
- Sternberg, R. (2000) *La experiencia del amor*. Paidós.
- Stratton, P., Silver, E., Nascimento, N., McDonnell, L., Powell, G., y Nowotny, E. (2015). Couple and Family Therapy Outcome Research in the Previous Decade: What Does the Evidence Tell Us? *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 37, 1, 1–12.
- Szmulewicz, E. (2015) Terapia de pareja: Un espacio intersubjetivo con arreglo triangular. *Revista argentina de clínica psicológica*. 24 (2) 101-110.
- Tena, A. (2021) *Supervisión clínica en psicoterapia: una guía de las mejores prácticas*. Vesalius.
- Tenorio, N. (2012). Repensando el amor y la sexualidad: una mirada desde la segunda modernidad. *Sociológica*. 27, 76, mayo-agosto.
- Tomás-Sábado, Joaquín, Edo-Gual, Montserrat y Aradilla-Herrero, Montserrat (2014) Propiedades psicométricas preliminares de la forma española del Oxford Happiness Questionnaire Short-Form (OHQ-SF). 15º Congreso Virtual de Psiquiatría.com “Compartir para crecer”.

- Vanegas, J. (2011). La dinámica vincular celos-infidelidad. *Pensamiento Psicológico*, 9, 17, 97-102.
- Ventura, D. D. J. (2018). Infidelidad en las relaciones de pareja: Algunas consideraciones para la intervención en terapia. *Redes*. 37, julio 61-72.
- Vera-Poseck B. (2006) Psicología Positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27, 1. Enero-abril, 3-8 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.
- Vossler, A., Moller, N. (2013). "The relationship past can't be the future". Couple counsellors' experience of working with infidelity. *Sexual and Relationship Therapy*, 29, 4, 424-435.
<http://dx.doi.org/10.1080/14681994.2014.424619>
- Watzlawick, P., Beavin, J. Jackson, D. (1985). *Teoría de la comunicación humana*. Herder.
- Whishman, M. y Snyder, D. (2007) Sexual infidelity in national survey of american women: Differences in prevalence and correlates as a function of method of assessment. *Journal of Family Psychotherapy*. 21, 2, 147-154.
- Williams, K. (2011). A socio-emotional relational framework for infidelity: The Relational Justice Approach. *Family Process*. 50. 516-528.
- Wood, N., Crane, D., Schaalje, G., y Law, D. (2005). What works for whom: A meta-analytic review of marital and couples therapy in reference to marital distress. *American Journal of Family Therapy*, 33(4), 273–287.
- Yalom, I. (1980) *Existential Psychotherapy*. Yalom Family Trust.
- Yalom, I. (2002) *El Don de la Terapia*. Emecé.
- Zinker, J. (2003). *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. Paidós.

Apéndices

Apéndice 1

Cuestionario de Felicidad con la Pareja

Este cuestionario está diseñado para personas que están actualmente en una relación de pareja. Si tiene pareja, siga estas instrucciones.

A continuación encontrará una serie de preguntas. Le pido que las responda lo más sincero posible, individualmente, sin que su pareja le observe. De otra manera el instrumento se invalida. Muchas gracias.

*Obligatorio

Sexo:

___ Masculino

___ Femenino

___ Otro

Edad _____

Profesión _____

Tiempo de relación en años completos _____

1. Con respecto a su relación de pareja, ¿qué tan feliz se siente usted? *

Muy infeliz 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy feliz

2. ¿Qué tan feliz se siente con respecto del COMPROMISO que hay en su relación? *

Muy infeliz 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy feliz

3. ¿Qué tan feliz se siente con respecto a la SEXUALIDAD en su relación? *

Muy infeliz 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy feliz

4. ¿Qué tan feliz se siente con respecto a la EXCLUSIVIDAD que hay en su relación? *

Muy infeliz 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy feliz

5. ¿Qué tan feliz se siente con respecto al ROMANCE que hay en su relación? *

Muy infeliz 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy feliz

6. ¿Qué tan feliz se siente con respecto de la INDEPENDENCIA que hay en su relación? *

Muy infeliz 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy feliz

7. ¿Qué tan feliz se siente con respecto del BIENESTAR ECONÓMICO-MATERIAL en su relación? *

Muy infeliz 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy feliz

8. ¿Qué tan feliz se siente con respecto a la TRANQUILIDAD que hay en su relación? *

Muy infeliz 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy feliz

9. ¿Qué tan feliz se siente con respecto del MANTENIMIENTO que dan a su relación? *

Muy infeliz 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy feliz

10. ¿Qué tan feliz se siente con respecto de la COMPRENSIÓN Y EMPATÍA que hay en su relación? *

Muy infeliz 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy feliz

11. ¿Qué tan feliz se siente con respecto a LA ESTABILIDAD que hay en su relación? *

Muy infeliz 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy feliz

Apéndice 2

Cuestionario de Felicidad de Oxford (Hills y Argyle, 2001), traducción de Tomás-Sábado, Edo-Gual y Aradilla-Herrero (2018)

Instrucciones: A continuación, hay una serie de afirmaciones sobre la felicidad. Indique en cada una de ellas el grado de acuerdo o desacuerdo con el que mejor se identifique.

	Total desacuerdo	Moderado desacuerdo	Ligero desacuerdo	Ligero acuerdo	Moderado acuerdo	Total acuerdo
1.No me gusta mucho mi forma de ser						
2.Me intereso mucho por los demás						
3.Creo que la vida es muy gratificante						
4.Siento mucho afecto casi por todo el mundo						
5. Pocas veces me levanto descansad@						
6.No soy muy optimista respecto del futuro.						
7.Muchas cosas me parecen divertidas						
8.Me comprometo e involucro en muchas cosas.						

9. La vida es muy bonita						
10. No pienso que el mundo sea un lugar agradable						
11. Me río mucho						
12. Estoy muy satisfecho(a) con mi vida.						
13. No me siento atractivo(a).						
14. Hay una gran diferencia entre lo que me gustaría hacer y lo que hago realmente.						
15. Soy muy feliz						
16. Muchas cosas me parecen hermosas						
17. Siempre influyo positivamente en los demás						
18. Tengo tiempo para hacer todo lo que quiero.						
19. Siento que no tengo						

mucho control sobre mi vida						
20. Me siento capaz de tomar decisiones.						
21. Me siento mentalmente despierto(a).						
22. Generalmente, soy alegre y optimista.						
23. No me es fácil tomar decisiones.						
24. No encuentro mucho significado y sentido a mi vida.						
25. Me siento con mucha energía.						
26. Suelo influir positivamente en los acontecimientos.						
27. No me divierto con otras personas.						
28. No me encuentro muy bien de salud.						

29. No tengo recuerdos muy felices de mi pasado.						
--	--	--	--	--	--	--

Apéndice 3

Escala de Evaluación de la Relación (Hendrick, S., 1988), Versión para población mexicana. Oropeza, Armenta, García, Padilla, Díaz-Loving (2010).

Por favor, para cada una de las siguientes afirmaciones, rodea la letra que mejor describe tu relación en función del continuo que aparece debajo.

1. ¿Hasta qué punto tu pareja satisface tus necesidades?

1	2	3	4	5
Pobremente				Muy bien

2. En general, ¿qué tan satisfecho(a) estás en tu relación?

1	2	3	4	5
Insatisfecho(a)			Muy satisfecho(a)	

3. ¿Qué tan buena es tu relación comparada con la mayoría?

1	2	3	4	5
Pobre				Excelente

4. ¿Hasta qué punto tu relación ha cubierto tus expectativas originales?

1	2	3	4	5
Casi nada			Completamente	

5. ¿Cuánto quieres a tu pareja?

1	2	3	4	5
Muy poco				Mucho

Apéndice 4

Cuestionario de sesión y resultados de Miller y Cols. (2003) versión modificada por Sánchez (2020)

Sección 1: Evaluación de la Sesión

Por favor, díganos cómo ha ido la sesión de hoy, para ello, elija en cada caso una de las opciones que se le presentan a continuación.

***Obligatorio**

Nombre y apellido

Nombre(s) de las y los psicoterapeuta(s).

Modalidad de la sesión:

- Presencial: Terapeutas y consultantes asistieron a la sesión
- Virtual: Terapeutas y consultantes estaban en distintos lugares comunicándose virtualmente.
- Mixta: Algunas personas asistieron a la sesión y otras estuvieron presentes vía virtual

1. Relación con los terapeutas: Sentí que los terapeutas me escucharon, entendieron y respetaron *

- NADA
- UN POCO
- MEDIANAMENTE
- MUCHO
- TOTALMENTE

2. El asunto por el cual venimos a terapia se ha resuelto: *

- NADA EN ABSOLUTO
- MUY POCO
- SOLO UNA PARTE
- MUCHO
- COMPLETAMENTE

3. Las emociones que comparto durante la terapia son:*

- INMANEJABLES
- COMPLICADAS DE MANEJAR
- MÁS O MENOS MANEJABLES
- BASTANTE MANEJABLES
- COMPLETAMENTE MANEJABLES

4. Hasta hoy, nuestra relación se describe como:*

- ESTANCADA EN LO MISMO
- CON UN POCO DE AVANCE
- AVANZANDO A MEJORAR
- CLARAMENTE MEJORANDO
- AVANZANDO CONSTANTEMENTE

Sección 2: Evaluación de Resultados

Piense en la última semana, incluido el día de hoy, y díganos cómo se ha sentido en las siguientes áreas de su vida.

Individualmente (Bienestar personal) *

Con mi pareja *

- MUY MAL
- MAL
- REGULAR
- BIEN
- MUY BIEN

2. Con mi pareja *

- MUY MAL
- MAL
- REGULAR
- BIEN
- MUY BIEN

3. Con otras personas (familia, relaciones cercanas) *

- MUY MAL
- MAL
- REGULAR
- BIEN
- MUY BIEN

4. En general me he sentido *

- MUY MAL
- MAL
- REGULAR
- BIEN
- MUY BIEN

COMENTARIOS

Apéndice 5

**Cuestionario de Experiencia de Relaciones Cercanas de Brennan y Cols. (1988)
versión en español de Alonso-Arbiol, Balluerka y Shaver (2007)**

Para cada afirmación, elija la que mejor describa su manera de ser en sus relaciones de pareja en general, no sólo la actual.

1.-Prefiero no mostrar a mi pareja cómo me siento por dentro.

Totalmente de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

2. Me preocupa que me abandonen

Totalmente de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

3. Me siento muy cómodo(a) teniendo un alto grado de intimidad con mi pareja.

Totalmente de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

4. Me preocupo mucho por mis relaciones.

Totalmente de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

5. Cuando mi pareja comienza a establecer mayor intimidad conmigo, me doy cuenta que me suelo cerrar.

Totalmente de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

6. Me preocupa que mi pareja no se interese por mi tanto como me intereso yo por él o ella

Totalmente de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

7. Me siento violento(a) cuando mi pareja quiere demasiada intimidad afectiva.

Totalmente de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

8. Me preocupa bastante el hecho de perder a mi pareja.

Totalmente de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

9. No me siento cómodo@ abriéndome a mi pareja.

Totalmente de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

de acuerdo

en desacuerdo

10. A menudo deseo que los sentimientos de mi pareja hacia mí fueran tan fuertes como mis sentimientos hacia él o ella.

Totalmente de acuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Totalmente en desacuerdo

11. Quiero acercarme afectivamente a mi pareja, pero a la vez marco distancia con él o ella.

Totalmente de acuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Totalmente en desacuerdo

12. A menudo quiero fusionarme completamente con mi pareja, pero me doy cuenta que esto a veces le asusta.

Totalmente de acuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Totalmente en desacuerdo

13. Me pongo nervioso(a) cuando mi pareja consigue demasiada intimidad afectiva conmigo.

Totalmente de acuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Totalmente en desacuerdo

14. Me preocupa estar solo(a).

Totalmente de acuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Totalmente en desacuerdo

15. Me siento a gusto compartiendo mis sentimientos y pensamientos íntimos con mi pareja.

Totalmente de acuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Totalmente en desacuerdo

16. A veces mi deseo de excesiva intimidad asusta a la gente.

Totalmente de acuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Totalmente en desacuerdo

17. Intento evitar establecer un grado de intimidad muy elevado para mí.

Totalmente de acuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Totalmente en desacuerdo

18. Necesito que mi pareja me confirme constantemente que me ama.

Totalmente de acuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Totalmente en desacuerdo

19. Encuentro relativamente fácil establecer intimidad afectiva con mi pareja.

Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Totalmente
de acuerdo en desacuerdo

20. A veces siento que presiono a mi pareja para que muestre más sentimientos, más compromiso.

Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Totalmente
de acuerdo en desacuerdo

21. Encuentro difícil permitirme depender de mi pareja.

Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Totalmente
de acuerdo en desacuerdo

22. No me preocupa a menudo la idea de ser abandonado(a).

Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Totalmente
de acuerdo en desacuerdo

23. Prefiero no tener demasiada intimidad afectiva con mi pareja.

Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Totalmente
de acuerdo en desacuerdo

24. Si no puedo hacer que mi pareja muestre interés por mí, me disgusto o me enfado.

Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Totalmente
de acuerdo en desacuerdo

25. Se lo cuento todo a mi pareja.

Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Totalmente
de acuerdo en desacuerdo

26. Creo que mi pareja no quiere tener tanta intimidad afectiva conmigo como a mí me gustaría.

Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Totalmente
de acuerdo en desacuerdo

27. Normalmente discuto mis problemas y preocupaciones con mi pareja.

Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Totalmente
de acuerdo en desacuerdo

28. Cuando no tengo una relación, me siento un poco ansioso(a) e inseguro(a).

Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Totalmente
de acuerdo en desacuerdo

29. Me siento bien dependiendo de mi pareja.

Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Totalmente

de acuerdo

en desacuerdo

30. Me siento frustrad@ cuando mi pareja no me hace tanto caso como a mí me gustaría.

Totalmente de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

31. No me importa pedirle a mi pareja consuelo, consejo o ayuda.

Totalmente de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

32. Me siento frustrado(a) si mi pareja no está disponible cuando la necesito.

Totalmente de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

33. Ayuda mucho recurrir a la pareja en épocas de crisis.

Totalmente de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

34. Cuando mi pareja me critica, me siento muy mal.

Totalmente de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

35. Recorro a mi pareja para muchas cosas, entre otras, consuelo y tranquilidad.

Totalmente de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

36. Me tomo a mal que mi pareja pase tiempo lejos de mí.

Totalmente de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

Apéndice 6

Rúbrica de avance en el proceso psicoterapéutico

EFFECTOS PRAGMÁTICOS DEL PROBLEMA: el problema como lo presentan. Pensamientos, palabras, emociones y acciones	INCONGRUENCIA COMUNICACIONAL: Inconsistencias en la comunicación. Ciclo negativo de interacción en situaciones críticas, reglas del sistema
Conflictos internos	CONFLICTOS RELACIONALES: historia del sistema, conflictos no resueltos, triangulaciones, función asumida en las situaciones críticas del sistema y su correlación con el Ciclo Negativo de Interacción

ETAPA 1 SELECCIÓN DE PARTICIPANTES

CRITERIO	1	2	3	4	5	DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN
Definición del motivo de consulta (MC)	No consiguen establecer un MC	Expresan dos motivos de consulta diferentes e incompatibles	Expresan dos motivos de consulta complementarios	Expresan el mismo motivo de consulta con mediana claridad	Definen claramente el motivo de consulta respecto de conductas relacionadas con infidelidad	
Involucramiento en el estudio	Se niegan y después de la explicación aceptan	Se muestra resistencia de parte de ambos pero aceptan	Cuestionan algunos aspectos y después aceptan	Se muestran interesados y aceptan sin objeciones	Se muestran entusiasmados de participar, lo ven como beneficio.	

Complejidad del caso	Se identifican diversas comorbilidades y/o triangulaciones poco claras además de la infidelidad	Se identifican comorbilidades o triangulaciones claras además de la infidelidad	Se considera un caso complejo sin comorbilidades y triangulaciones evidentes no claras con posibilidades de mejoría	Se considera infidelidad con implicaciones relacionales de largo plazo, más se prevé una estrategia exitosa	Se considera un caso sencillo, sin implicaciones relacionales a largo plazo, la estrategia es clara y hay consenso	
----------------------	---	---	---	---	--	--

ETAPA 2 CONTENCIÓN DE LA CRISIS

# Sesión	CRITERIO	1	2	3	4	5	DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN
	Alianza Terapéutica	Muy frágil, se duda que continúen	Débil, desconfianza de los consultantes	Regular, mencionan la confiabilidad de los y las terapeutas	Fuerte, confían en la dirección que dan los y las terapeutas	Muy fuerte. Están convencidos(as) de la confiabilidad de los y las terapeutas	
1	GRADO DE AVANCE						
2	GRADO DE AVANCE						
3	GRADO DE AVANCE						
4	GRADO DE AVANCE						

5	GRADO DE AVANCE						
	Atención a las comorbilidades	No se abordan en terapia	Se abordan y se fracasa en su atención	Se abordan y se consigue la cooperación de los o las consultantes	Se atiende(n) comorbilidades y mejoran	Se resuelven o se mantienen bajo control todas las comorbilidades	
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						
	Emociones exacerbadas	Totalmente fuera de control	Picos de descontrol y control	Explosiones ocasionales y expresión medida	Expresión de emociones medida sin propósito	Expresión de emociones medida y con propósito	
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						

	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						
	Evento desencadenante	No fue explorado	Se menciona más no se explora adecuadamente	Se explora el evento desencadenante sin revisar implicaciones	Se explora el evento, circunstancias, terceros implicados y contexto	Se explora evento, circunstancias, terceros, contexto y consecuencias inmediatas	
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						

ETAPA 3 COMPRENSIÓN DEL SIGNIFICADO ESPECÍFICO DE LA INFIDELIDAD

# Sesión	CRITERIO	1	2	3	4	5	DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN
	Significado del evento para ambos por separado	No se aclaran los significados	Sólo se exploran significados de uno y no de otro	Se exploran significados para ambos, mas no son aceptados por ellos	Se exploran y comprenden los significados	Se exploran, comprenden y asumen los significados	
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						
	Exploración de circunstancias contribuyentes	No hay disposición para explorar las circunstancias	Las circunstancias se describen en forma disímbola e incluso contradictoria	Ambos comprenden el contexto y le dan diferente perspectiva	Ambos coinciden en el contexto pero no lo validan	Ambos comprenden el hecho en el contexto y evolución de la relación	
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						

	Significado en el contexto de la relación	Se asume como unilateral, víctima-victimario	Se identifican los motivos de uno y el daño al otro por separado	Se relacionan los motivos y el daño con alguna pauta de la relación	Se comprenden las acciones y consecuencias como lógicas para la relación	Se comprende y aprovecha la crisis para solucionar un asunto de fondo en la relación	
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						

ETAPA 4 DE ESCALAMIENTO DEL CICLO NEGATIVO BÁSICO DE INTERACCIÓN

CRITERIO	1	2	3	4	5	DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN
Identificación del ciclo negativo interaccional (CNI)	No se identifica el CNI, o se define en términos lineales	Se describe el CNI anecdóticamente sin identificarlo	Se encuentran repeticiones del CNI a nivel anecdótico	Se identifican los elementos del CNI y su interacción circular	Se identifica el CNI como el enemigo común y se relaciona con el hecho de infidelidad	
GRADO DE AVANCE						

GRADO DE AVANCE						
GRADO DE AVANCE						
GRADO DE AVANCE						
Acceso y expresión de emociones primarias (EP)	Las EP no son identificadas por ninguno de los miembros	Las EP subyacen a mecanismos de defensa y emociones secundarias	Los mecanismos de defensa y emociones secundarias se eliminan en su mayoría	Las EP se identifican y expresan por ambos miembros de la pareja, sin respuesta empática adecuada	Las EP se identifican y expresan, con la respuesta empática adecuada de ambos lados	
GRADO DE AVANCE						
GRADO DE AVANCE						
GRADO DE AVANCE						
GRADO DE AVANCE						

Reencuadre del CNI	El CNI sigue ocurriendo como al inicio	El CNI es relacionado con el hecho de infidelidad	La pareja identifica el CNI como patrón más amplio de relación	La pareja coincide en las consecuencias negativas que tiene el ciclo y desea eliminarlo	La pareja se alía para modificar en conjunto al CNI	
GRADO DE AVANCE						
GRADO DE AVANCE						
GRADO DE AVANCE						
GRADO DE AVANCE						

ETAPA 5 CAMBIO DE POSICIONES INTERACCIONALES

# Sesión	CRITERIO	1	2	3	4	5	DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN
----------	----------	---	---	---	---	---	--------------------------

	Inclusión de emociones, necesidades y aspectos de sí relegados o rechazados	El o la pareja critica, descalifica, juzga los aspectos nuevos del self que su pareja comienza a expresar, así como las emociones y necesidades que conllevan.	Se les dificulta expresar aspectos rechazados del self, emociones y necesidades relacionadas. La pareja sigue manteniendo la imagen de su pareja previa al proceso terapéutico.	Se comienzan a expresar aspectos rechazados del self, relacionándolos con emociones primarias y necesidades, sin ser rechazados.	Se expresan coherentemente varios aspectos del self con sus emociones y necesidades correspondientes, con actitud receptiva del o la pareja.	Se expresan coherentemente aspectos del self, emociones y necesidades que habían sido rechazadas o negadas. Con respuesta empática del compañero o compañera.	
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						
	Desarrollo de nuevas conductas interaccionales	Se comprenden los nuevos elementos del self, emociones y necesidades, mientras las conductas anteriores se repiten	Se intentan conductas nuevas, congruentes con las emociones y necesidades expresadas, más se fracasa al aplicarlas	Se intentan conductas nuevas y comienzan a haber algunas que resultan adecuadas al contexto y son exitosas	Se mantiene en el tiempo el cambio de algunas conductas, encontrando alivio en el estado emocional respecto de la relación	Se instauran conductas nuevas que se mantienen en el tiempo y generan bienestar reconocido por ambos	

			fuera de contexto.				
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						

ETAPA 6 CONSOLIDACIÓN E INTEGRACIÓN

# Sesión	CRITERIO	1	2	3	4	5	DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN
----------	----------	---	---	---	---	---	--------------------------

	Facilitar nuevas soluciones para viejos problemas de la relación	La pareja continúa replicando los viejos problemas de la relación	La pareja explora fuera del patrón, otras alternativas	La pareja genera nuevas posibilidades de afrontar los viejos problemas	La pareja se compromete con soluciones elegidas a partir de la exploración	La pareja aplica nuevas soluciones y es exitosa al aplicarla para solucionar los viejos problemas	
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						
	fortalecer el vínculo íntimo y erótico de la pareja	La pareja reporta encuentros íntimos y/o eróticos poco satisfactorios	La pareja crea encuentros íntimos y/o eróticos medianamente satisfactorios	La pareja crea encuentros íntimos y/o eróticos satisfactorios	La pareja reporta el disfrute de los encuentros íntimos y eróticos, y los considera satisfactorios.	La pareja muestra constantemente estar fuertemente vinculada. La interacción erótica es placentera y suficiente.	
	GRADO DE AVANCE						

	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						
	Consolidación de nuevos ciclos de conductas vinculares	La pareja reconoce pautas que ha cambiado, más requiere todavía del apoyo terapéutico para sostenerlas	la pareja está dispuesta a mantener en el tiempo los cambios logrados, en ocasiones falla en circunstancias desfavorables	La pareja genera nuevas maneras de afrontar viejas circunstancias, y lo describe con claridad	La pareja reconoce haber cambiado e identifica los cambios así como los beneficios que les aporta a su vínculo	La pareja identifica los nuevos ciclos de interacción que fortalecen el vínculo y los fomenta en la vida cotidiana	
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						
	GRADO DE AVANCE						

Apéndice 7.

Consentimiento informado

Fecha: _____

Yo _____ certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad sobre la elaboración de cuestionarios y grabación de las entrevistas en las que estaré participando, las cuales se llevarán a cabo en el lugar y fecha acordada con el entrevistador al final de mi proceso terapéutico.

Estoy de acuerdo en que me audio grabe LETICIA ADRIANA SÁNCHEZ BÁEZ con fines académicos, como parte del trabajo de tesis del Doctorado en Investigación Psicológica adscrito al ITESO y del proyecto de investigación: “Efectividad de Psicoterapia de Parejas Experiencial Sistémica”, coordinado por el Dr. Everardo Camacho Gutiérrez.

Soy conocedor(a) del derecho que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Que se respetará la buena fe, la confiabilidad y el anonimato de la información por mi suministrada, así como también mi seguridad física y psicológica.

Para cualquier aclaración favor de contactar a la Mtra. Leticia Adriana Sánchez Báez al siguiente correo electrónico letisan@iteso.mx

Participante

Investigador(a)