

Abordaje individual de las secuelas de infidelidad desde la terapia breve estratégica: estudio de caso único

The Individual Approach to the Aftermath of Infidelity Using Strategic Brief Therapy: A Single-Case Study

Rodrigo Nicolás Montiel

Universidad de Flores, Argentina | Centro de Psicoterapia Breve Estratégica, Perú

rodrigo.montiel@uflouniversidad.edu.ar

 [0009-0005-7925-7873](https://orcid.org/0009-0005-7925-7873)

Paula Andrea Czajkowski

Universidad de Flores, Argentina | Centro de Psicoterapia Breve Estratégica, Perú

paula.czajkowski@uflouniversidad.edu.ar

 [0009-0001-7879-7895](https://orcid.org/0009-0001-7879-7895)

Resumen

Este estudio de caso presenta la evaluación e intervención psicoterapéutica de Julieta, mujer peruana de 48 años con ansiedad y baja autoestima tras la infidelidad de su expareja. Se utilizó un enfoque de terapia breve estratégica en un diseño cualitativo de caso único, con diez sesiones y una de seguimiento. Los objetivos fueron reducir la ansiedad relacional, fortalecer la autoestima y promover la autonomía en la toma de decisiones. Se empleó un diseño no experimental y no controlado, centrado en describir en profundidad las características del fenómeno y evaluar los efectos de la intervención en la paciente. Las estrategias incluyeron cartas de cierre, reestructuración cognitiva y prescripciones conductuales adaptadas a su contexto cultural. Julieta mostró mejorías sostenidas en autoestima, ansiedad y autonomía. El caso destaca la eficacia de este enfoque para abordar traumas relacionales, subrayando la necesidad de considerar el contexto cultural y de género en la terapia.

Palabras clave: terapia breve estratégica; infidelidad; ansiedad relacional; autoestima femenina; trauma psicológico; perspectiva de género; contexto sociocultural

Abstract

This case study presents the psychotherapeutic assessment and intervention of Julieta, a 48-year-old Peruvian woman experiencing anxiety and low self-esteem following her ex-partner's infidelity. A Strategic Brief Therapy approach was applied using a qualitative single-case design consisting of ten sessions and one follow-up. The objectives were to reduce relational anxiety, strengthen self-esteem, and foster autonomy in decision-making. A non-experimental, uncontrolled design was employed, focusing on an in-depth description of the phenomenon and an evaluation of the intervention's effects on the patient. Strategies included closure letters, cognitive restructuring, and behavioral prescriptions adapted to her cultural context. Julieta demonstrated sustained improvements in self-esteem, anxiety, and autonomy. This case highlights the effectiveness of this approach in addressing relational trauma and emphasizes the importance of incorporating cultural and gender considerations into therapy.

Keywords: Strategic Brief Therapy; infidelity; relational anxiety; female self-esteem; psychological trauma; gender perspective; sociocultural context

Recibido: 11/04/2025

Aceptado: 15/10/2025

DOI: <https://doi.org/10.63790/cdvs.v18i1.467>

Calidad de Vida y Salud se encuentra bajo la licencia de Creative Commons [Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



1. Introducción

La infidelidad constituye una de las experiencias relacionales más dolorosas y disruptivas en la vida adulta (Rokach y Chan, 2023). Su impacto psicológico ha sido ampliamente documentado: puede provocar ansiedad, tristeza profunda, desconfianza e incluso manifestaciones compatibles con el estrés postraumático. Desde una perspectiva psicoterapéutica, la traición amorosa desafía tanto la identidad individual como los esquemas de apego, generando sentimientos de humillación, pérdida y fracaso.

Más allá de sus consecuencias emocionales individuales, las respuestas a la infidelidad están también modeladas por factores culturales y de género. En contextos latinoamericanos, las mujeres suelen cargar con un peso simbólico desproporcionado ante la ruptura conyugal, internalizando mandatos de abnegación y culpa que intensifican el impacto emocional del evento (Fuller, 1993/2001; Barrig, 2017). Por ello, comprender las respuestas psicológicas a la infidelidad demanda integrar factores culturales, de género y vinculares.

Desde el campo clínico, las terapias breves ofrecen marcos de intervención particularmente adecuados para abordar crisis afectivas agudas. En especial, la terapia breve estratégica (TBE) se ha consolidado como un enfoque eficaz para modificar patrones de afrontamiento disfuncionales —como la evitación o la rumiación— mediante prescripciones conductuales y reestructuraciones perceptivas orientadas al cambio (Bartoli y De la Cruz, 2023; Castelnovo, 2023). No obstante, la literatura sobre su aplicación específica en casos de trauma relacional o infidelidad sigue siendo limitada.

El presente estudio de caso tiene como propósito analizar los efectos de una intervención breve-estratégica en una mujer adulta que experimenta ansiedad, sentimientos de culpa y deterioro de la autoestima tras una infidelidad. Mediante un diseño cualitativo de caso único, se examina el proceso terapéutico y los cambios alcanzados, integrando el modelo estratégico con una perspectiva cultural y de género que permite comprender cómo las prescripciones simbólicas facilitan la resignificación emocional del evento. En los apartados siguientes se presentan los antecedentes teóricos y empíricos que fundamentan este abordaje.

2. Antecedentes y estado del arte

Diversas investigaciones han evidenciado que la infidelidad genera secuelas emocionales significativas —como ansiedad, depresión y síntomas de estrés postraumático— afectando la autoestima y la capacidad de establecer vínculos de confianza (Rokach y Chan, 2023).

Rokach y Chan (2023) señalan que este fenómeno conlleva aflicción, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT) en muchos casos, e incluso puede conducir al divorcio. En el contexto peruano, la infidelidad es una de las principales causas de ruptura matrimonial, y sus efectos negativos se

manifiestan en el bienestar mental de las personas involucradas. Además, la mujer que es traicionada puede llegar a culparse a sí misma por el engaño, internalizando creencias culturales que responsabilizan a la esposa por la fidelidad del marido (Fuller, 1993; Barrig, 2017).

El presente artículo aborda el caso de Julieta, una paciente peruana que experimentó un cuadro de ansiedad crónica, inseguridad y deterioro de la autoestima luego de la infidelidad de su expareja. Años después del evento traumático, Julieta seguía presentando miedo a ser engañada nuevamente, lo que afectaba la relación con la actual pareja y su calidad de vida. Este caso reviste interés clínico porque evidencia las secuelas psicológicas de la infidelidad a mediano plazo y propone una intervención efectiva mediante la terapia breve estratégica (TBE). La TBE es un modelo psicoterapéutico de orientación sistémico-estratégica que busca la resolución rápida y eficaz de problemas focalizados mediante estrategias activas y creativas (Nardone y Watzlawick, 2005). Bartoli y De la Cruz (2023) destacan que la TBE fue evolucionando desde el modelo sistémico clásico, cambiando el enfoque de las explicaciones lineales causales hacia una comprensión circular del problema, en donde las soluciones se construyen a partir de un contexto específico, lo cual genera una intervención clínica más eficaz.

Recientemente se llevaron a cabo diferentes investigaciones que respaldan la eficacia de la terapia breve estratégica en trastornos de ansiedad y situaciones traumáticas. Por ejemplo, Flores-Chafloque et al. (2024) documentaron la remisión completa de síntomas en un caso de trastorno de ansiedad generalizada tratado con este enfoque, mientras que Checa Jibaja et al. (2024) reportaron resultados favorables al aplicar TBE en una paciente con trauma por abuso, logrando reestructurar su narrativa y reducir las intrusiones emocionales. Además, Bartoli y De la Cruz (2023) destacan que uno de los aspectos fundamentales de la TBE es su diagnóstico operativo, que no se centra en la clasificación nosográfica tradicional sino en el análisis funcional del problema, lo cual la convierte en una herramienta poderosa para discutir problemas vinculados a las interacciones humanas y a los significados subjetivos del síntoma. Estas evidencias sugieren que la TBE puede adaptarse de forma exitosa a diferentes adversidades, brindando mejoras clínicas significativas en un corto plazo (Flores-Chafloque, Rodas-Castillo y Tejeda-Narro, 2024; Checa Jibaja, Molinari Palomino y Muguerza Vargas, 2024).

3. Contexto sociocultural y perspectiva de género en la mujer peruana

Los antecedentes culturales de Julieta fueron un factor primordial para comprender tanto el inicio de su problema como su proceso de cambio. En la sociedad peruana, específicamente en la generación de Julieta (mujeres nacidas en los años 70), los roles de género siguen siendo sostenidos por patrones socioculturales muy arraigados que acentúan la abnegación, la lealtad conyugal

y el rol central de la mujer en el hogar. Diferentes investigaciones antropológicas realizadas por autoras peruanas ofrecen un marco para entender esta visión. Norma Fuller (1993) describe que las mujeres de clase media en el Perú han sido criadas para asumir responsabilidades casi exclusivas en el ámbito doméstico, centrando sus esfuerzos en el cuidado del esposo e hijos como tarea prioritaria en su vida. Señala que históricamente “las tareas que realiza la mujer están reducidas a la esfera doméstica y orientadas al cuidado del esposo y de los hijos” (Fuller, 1993, p. 45), lo cual crea una identidad femenina muy ligada al éxito o fracaso en el rol de esposa y madre. Por otra parte, Maruja Barrig (2017) analiza cómo, a lo largo de los años, se impuso en el Perú un modelo de mujer conservador, que fue respaldado por instituciones como la Iglesia y el Estado, los cuales buscaban contrarrestar los cambios sociales percibidos como amenazas, como, por ejemplo, el movimiento feminista y la liberación sexual. Asegura que a las mujeres se les exigía un comportamiento recatado y sacrificado, promoviendo la idea de que debían “guardar” la moral familiar ante cualquier adversidad (Barrig, 2017). Esto implicaba que tuvieran que tolerar o perdonar las transgresiones masculinas para mantener la unión familiar.

4. Metodología

La presente investigación se enmarca en un estudio de caso con enfoque cualitativo, de tipo caso único con intervención terapéutica. Se adoptó un diseño no experimental, descriptivo y no controlado, orientado a examinar en profundidad las características del fenómeno clínico y a evaluar los efectos del proceso de intervención (Roussos, 2007; Losada, Zambrano-Villalba y Marmo, 2022).

El estudio fue desarrollado en el Centro de Psicoterapia Breve Estratégica del Perú, con la debida autorización institucional y el consentimiento informado de la participante para el uso anónimo de los datos clínicos. La paciente — identificada con el seudónimo “Julieta”— fue atendida por dos psicoterapeutas argentinos con formación en Terapia Breve Estratégica (TBE), bajo un formato sincrónico online.

Si bien terapeutas y paciente compartían el idioma español, se contemplaron de manera explícita las posibles diferencias de significado cultural y cosmovisión derivadas del contexto peruano de la consultante, integrando dichas variables dentro del proceso de análisis y de la adaptación de las prescripciones terapéuticas.

4. 1. Motivo de consulta

Diagnóstico operativo

Julietta, mujer de 48 años, presenta patrones cognitivos e interaccionales relacionados con el trauma por la infidelidad de su expareja. Estos patrones emergen predominantemente en las mañanas, especialmente entre las 7 y las 10 horas, cuando se queda sola en casa tras la salida de sus hijos al colegio. La duración de los episodios es de aproximadamente de una a dos horas, con una intensidad subjetiva reportada (ISE) de 7/10, caracterizada por pensamientos intrusivos (“me van a dejar”, “no soy suficiente”) y una sensación de vacío emocional. En las tardes, entre las 14 y las 17 horas, estos patrones vuelven a aparecer con una intensidad de 6/10, acentuados por la soledad del hogar y la falta de actividades estructuradas, generando tristeza, ansiedad y rumiación.

Como solución intentada disfuncional, Julieta recurre a estrategias de evitación: evita enfrentar directamente sus miedos, posterga conversaciones difíciles y, cuando se siente insegura, opta por callar para evitar conflictos, reforzando así un círculo de silencio y autoanulación que mantiene el problema.

4. 2. Diseño y plan terapéutico

Meta terapéutica

La consultante identificó como meta a lograr: “Sentir paz, no tener ansiedad y poder disfrutar de mi vida sin miedo”.

Objetivos terapéuticos

- Reforzamiento de la autoestima y seguridad personal.
- Desarrollo de habilidades de comunicación asertiva y establecimiento de límites saludables.
- Capacidad de identificar y descartar vínculos afectivos no satisfactorios.
- Eliminar los síntomas clínicos relacionados con el problema a resolver

4. 3. Descripción del caso

Participante: Mujer de 48 años, de nacionalidad peruana. En el momento de iniciar la intervención, Julieta presentaba sintomatología ansiosa moderada (puntaje autorreportado de 8/10 en intensidad) relacionada con miedo a la infidelidad y una autoestima disminuida en el ámbito afectivo (se autodescribía

con un valor de ~3/10 en confianza personal). No refería antecedentes psiquiátricos graves ni consumo de sustancias; su red de apoyo se centraba en sus hijos y una hermana residente en Perú con quien mantenía comunicación frecuente.

4. 4. Historia y presentación del problema

Julieta es una mujer peruana de 48 años, decoradora de plantas artificiales, con educación secundaria completa. Es madre de tres hijos (de 24, 15 y 13 años), a quienes ha criado prácticamente sola durante los últimos ocho años. Su historia clínica relevante inicia con un evento traumático en 2016: descubrió la infidelidad de su entonces esposo (padre de sus hijos), quien mantuvo una doble vida durante un tiempo. Este hecho supuso un quiebre vital para Julieta, desencadenando intensos sentimientos de traición, angustia, ira y culpa. Según relató la paciente, su ex pareja justificó su engaño atribuyéndolo al “carácter fuerte” de Julieta —él decía que ella no era lo suficientemente “tierna”, “cariñosa” y “atenta”—, lo cual dejó en ella una profunda herida emocional. Julieta internalizó parte de esta culpa por no haber cumplido con el ideal de esposa abnegada que su entorno cultural le había inculcado, llegando a creer que su forma de ser provocó la infidelidad. Este patrón de culparse a sí misma es consistente con dinámicas observadas en mujeres peruanas de clase media, quienes tienden a responsabilizarse por las fallas matrimoniales debido al mandato tradicional de atender al esposo y mantener la armonía familiar (Fuller, 1993; Barrig, 2017).

Tras separarse de su esposo infiel, Julieta atravesó un período prolongado sin establecer una nueva relación de pareja seria, concentrándose en la crianza de sus hijos y en su trabajo. Sin embargo, los efectos psicológicos de la traición persistieron de forma latente. La paciente refirió que desde entonces desarrolló una marcada inseguridad en las relaciones: sentía temor ante la posibilidad de que cualquier nueva pareja pudiera engañarla. Esta aprensión le impedía entregarse afectivamente y generaba estados de ansiedad anticipatoria, especialmente cuando iniciaba algún vínculo romántico. A inicios de 2024, Julieta comenzó una relación con Javier, un hombre de 68 años. Ella describió esta relación como “estable pero fría”: su pareja actual es considerablemente mayor, poco afectuoso, y con un bajo deseo sexual (en aproximadamente un año de relación, tuvieron intimidad solo dos veces). Si bien Julieta reconocía que esta nueva pareja “no le convenía” en términos emocionales, admitía que se aferraba a la relación por miedo a la soledad y por anhelo de seguridad. En otras palabras, eligió una pareja que percibía como poco proclive a la infidelidad (quizá por su edad y carácter), aun al costo de resignar satisfacción afectiva. Esta decisión puede interpretarse como una *solución intentada* por la paciente: tras la traumática experiencia previa, optó por una relación “segura” pero insatisfactoria, creyendo que así evitaría revivir una traición. Lamentablemente,

dicha estrategia le generó una disonancia interna y no resolvió su problema de base.

En enero de 2024 Julieta sufrió un ataque de pánico. El episodio ocurrió tras una fuerte discusión con Javier, en la que él desestimó sus reclamos de afecto. La paciente experimentó palpitaciones, opresión en el pecho, sudoración y la sensación intensa de que “algo malo iba a pasar”, síntomas agudos de ansiedad que la llevaron a la guardia de emergencias. Este evento fue un punto de inflexión que la motivó a buscar ayuda psicológica especializada, ya que hasta entonces solo había asistido esporádicamente a sesiones de consejería general, sin abordar en profundidad su autoestima ni su trauma de infidelidad. Al iniciar la terapia breve estratégica (TBE) que aquí se reporta, Julieta manifestó como motivo de consulta principal “quiero dejar de tener miedo en mis relaciones”. En la primera entrevista, expresó: “Sé que mi pareja actual no es la mejor para mí, pero tengo miedo de dejarlo y quedarme sola. También siempre pienso que me pueden engañar otra vez”. Se identificó, por tanto, un patrón de ansiedad relacional: Julieta anticipaba constantemente la posibilidad de una traición (pensamientos de desconfianza y aprensión) y ese miedo la mantenía en una relación insatisfactoria. Este patrón problemático se activaba sobre todo en contextos íntimos: por ejemplo, si su pareja mostraba indiferencia o si Julieta sabía de casos de infidelidad en su entorno, rápidamente surgían en ella pensamientos catastróficos (“seguro me va a pasar lo mismo”). La intensidad de la ansiedad alcanzaba niveles altos —Julieta la calificaba entre 8 sobre 10 en sus peores momentos— acompañada de síntomas físicos leves (insomnio, tensión muscular) y conducta de hipervigilancia (revisar en redes sociales indicios de posibles engaños, interpretar negativamente la falta de muestras de cariño de su pareja, etc.). La frecuencia de estas preocupaciones era diaria, especialmente por las noches al reflexionar sobre su vida afectiva.

En cuanto a soluciones intentadas antes de la terapia, además de elegir una pareja “segura” como se mencionó, Julieta reveló que tendía a evitar confrontar sus miedos: cuando se sentía insegura, en lugar de comunicarlo o explorar su origen, optaba por callar y mostrarse fuerte. Esta fachada de fortaleza —otra herencia cultural que valora a la mujer abnegada y resiliente— la llevaba a reprimir sus emociones, acumulando así mayor ansiedad. Otra solución fallida fue su intento de cambiar su propio comportamiento para agradar: con su exesposo, tras la infidelidad, intentó ser “más dulce” y complaciente creyendo que así lo recuperaría; con su nueva pareja, se esforzaba por no exigir atención para no “molestarlo”. Ninguna de estas estrategias había resuelto su angustia subyacente. Por el contrario, la mantuvieron en un círculo vicioso: a mayor silencio y sumisión, más insatisfacción y resentimiento acumulados, lo cual retroalimentaba su inseguridad.

Pese a este cuadro, Julieta contaba también con recursos personales destacables. En las evaluaciones iniciales, se observó que es una mujer trabajadora, creativa en su oficio artístico, y sumamente dedicada a sus hijos. Estas fortalezas —responsabilidad, creatividad y amor maternal— representaban

una base importante sobre la cual construir cambios terapéuticos. Asimismo, mostraba disposición al tratamiento y apertura a seguir indicaciones, lo cual facilitó la alianza terapéutica. Con toda esta información, se formuló junto con la paciente un diagnóstico operativo del problema: Julieta presentaba un patrón de *ansiedad posinfidelidad* caracterizado por miedo anticipatorio a la traición, baja autoestima afectiva y dependencia emocional, mantenido por estrategias ineficaces de evitación y autoanulación. Sobre esta base se definieron las metas terapéuticas y se procedió a diseñar una intervención estratégica personalizada.

4. 5. Procedimiento terapéutico

La intervención se desarrolló a lo largo de 10 sesiones en total de aproximadamente 60 minutos cada una, más una sesión de seguimiento al mes de concluido el tratamiento para evaluar la mantención de los logros. Se siguieron las fases clásicas de la terapia breve estratégica descritas por De la Cruz (2022) y otros autores: 1) Fase de diagnóstico operativo (sesiones 1 a 3), enfocada en comprender el funcionamiento del problema de Julieta —patrones de pensamiento, emociones, comportamientos, contexto cultural y recursos personales—; 2) Fase de diseño terapéutico (sesiones 2 a 4), en la cual, con base en la información recabada, se planificaron intervenciones estratégicas ajustadas a la cosmovisión de la paciente; 3) Fase de ejecución (sesiones 5 a 10), consistente en la aplicación flexible de las técnicas seleccionadas, monitoreando la respuesta de la paciente en el proceso; y 4) Fase de evaluación y cierre (sesión 10 y seguimiento), donde se midieron los cambios alcanzados respecto a las metas propuestas y se preparó la culminación del proceso. Este tipo de estructura, propia de la TBE, permite realizar un “traje a la medida” para cada consultante, adaptando las tácticas terapéuticas a sus necesidades específicas.

Las técnicas de intervención empleadas se escogieron buscando romper el círculo vicioso de ansiedad de Julieta y fomentar conductas más adaptativas, todo ello tomando en cuenta sus creencias culturales y estilo personal. A continuación, se sintetizan las estrategias principales por etapas:

- *Sesiones 1-2 (Diagnóstico y alianza terapéutica)*: Se aplicó la técnica de preguntas estratégicas para precisar los detalles del síntoma (¿cuándo, dónde, cómo surge el miedo?, ¿qué hace Julieta cuando aparece la ansiedad?, etc.). Paralelamente, se empleó la *tarea de observación* propia de la primera sesión de TBE —denominada “tarea de fórmula”— en la que se pidió a Julieta que durante la semana observe y anote situaciones en las que se siente segura, tranquila o en control. Esta intervención inicial tiene el objetivo de empezar a focalizar a la paciente en sus recursos y excepciones al problema, dándole el mensaje de que el cambio es posible y puede empezar identificando las cosas que *sí* funcionan en su vida. Julieta regresó a la sesión 2 habiendo notado, por ejemplo, que se sentía más

calmada cuando estaba en actividades creativas (pintando macetas) o cuando conversaba con su hija mayor; estas observaciones sirvieron para resaltar que no todo en su vida estaba definido por la ansiedad, abriendo espacio para la esperanza y la motivación al cambio.

- *Sesiones 3-4 (Reestructuración cognitiva inicial):* Una vez establecida una buena alianza y con la paciente más consciente de sus excepciones, se procedió a confrontar suavemente algunas creencias disfuncionales. Mediante la técnica de reencuadre se trabajó el sentimiento de culpa de Julieta asociado a la infidelidad. Por ejemplo, en sesión 3 se utilizó un *reencuadre positivo*: se le señaló que su “carácter fuerte” —atributo que su exmarido criticó— en realidad es una fortaleza que la ayudó a sacar adelante a sus hijos sola, y que ser cariñosa o tierna no garantiza la fidelidad de nadie (la responsabilidad de la infidelidad recae en quien traiciona, no en quien fue engañado). Este reencuadre, apoyado en psicoeducación breve sobre las causas multifactoriales de la infidelidad (Rokach y Chan, 2023), buscó debilitar la creencia de Julieta de “no fui suficiente esposa, por eso me engañaron”. Adicionalmente, se comenzó a abordar la baja autoestima: en sesión 4 se le asignó la tarea denominada “el diario de logros”, consistente en escribir cada día al menos tres cosas positivas que hizo o cualidades personales de las que se sienta orgullosa. Esta técnica actúa como un entrenamiento atencional para que la paciente dirija su foco a sus competencias y aspectos valiosos, contrarrestando la tendencia previa de minusvaloración. Julieta trajo a la siguiente sesión notas como “Soy una madre dedicada”, “Tengo talento para el arte”, “Hoy logré decir *no* a una petición extra en el trabajo”. Estos indicios de autovaloración fueron reforzados verbalmente por el terapeuta, consolidando un nuevo discurso interno más favorable.
- *Sesiones 5-7 (Intervenciones estratégicas centrales):* En esta fase media se implementaron las tareas más directamente orientadas a resolver el trauma pendiente de Julieta y a modificar su patrón de evitación. Una intervención clave fue la técnica de la carta terapéutica. Siguiendo lineamientos de terapias narrativas y estratégicas para traumas, se solicitó a Julieta que escribiera dos cartas: una dirigida a su ex esposo infiel (carta de expresión de sus sentimientos hacia él) y otra dirigida a sí misma o a la vida, marcando un cierre del capítulo de la infidelidad. En la sesión 6, Julieta compartió fragmentos emotivos de su carta al ex esposo, donde expresaba: “Te doy las gracias porque gracias a tu traición descubrí lo fuerte que soy, pero también te digo que tu engaño me hizo mucho daño y hoy decido no cargarlo más”. Este ejercicio tuvo un efecto transformador importante: Julieta lloró en sesión al leer sus palabras, mostrando a la vez alivio. La carta de cierre simbolizó el inicio de un proceso de perdón y liberación personal. Para potenciar este efecto, el terapeuta incorporó un

ritual simbólico: se acordó que Julieta quemaría ambas cartas de forma segura en su patio, como representación tangible de “hacer cenizas” ese dolor. Este tipo de ritual, similar a lo planteado por Checa Jibaja et al. (2024) y Salcedo-Alvarado (2024) en contextos de trauma y ruptura, ayuda a la paciente a desprenderse del pasado de manera concreta, aprovechando elementos de su propia cosmovisión (en la cultura peruana y andina, los rituales de fuego pueden representar purificación y renovación). Julieta realizó la quema de cartas en privado antes de la sesión 7 y relató que fue “liberador, sentí como si me quitara un peso de encima”.

- *Sesiones 8-9 (Entrenamiento conductual y toma de decisiones):* En la recta final del tratamiento, con Julieta ya mostrando menor ansiedad y mejor autoconcepto, se enfocó la intervención en su situación de pareja actual y su capacidad de tomar decisiones. Se trabajó en fomentar su asertividad y empoderamiento. Por ejemplo, en sesión 8 se le asignó la tarea “la conversación pendiente”, que consistía en que Julieta tuviera una charla franca con su pareja Javier acerca de sus necesidades emocionales insatisfechas. Esta tarea, si bien implicaba un riesgo (temía la reacción de él), buscaba romper su patrón de silencio sumiso. Julieta logró llevarla a cabo antes de la sesión 9: le comunicó a Javier que se sentía sola en la relación y que necesitaba mayor afecto y compañía. El resultado fue que Javier reaccionó con indiferencia y no mostró disposición a cambiar, un desenlace doloroso pero clarificador. Procesando esto en sesión, Julieta concluyó que “ya no le tengo miedo a quedarme sola; peor es estar con alguien y sentirme sola igual”. Este *insight* marcó prácticamente la decisión de Julieta de terminar la relación con Javier, al reconocer que permanecer en ella solo satisfacía su miedo pero no su felicidad. Para reforzar esta capacidad de decisión, en sesión 9 se utilizó la técnica de escenario futuro: se exploraron dos futuros hipotéticos, uno donde Julieta seguía con Javier cinco años más y otro donde Julieta estaba sola o con alguien diferente. La paciente pudo visualizar con mayor claridad las consecuencias de cada camino y se mostró convencida de querer un futuro donde prime su bienestar personal.
- *Sesión 10 (Evaluación de resultados y cierre):* En la última sesión terapéutica se realizó una recapitulación de todo el proceso. Julieta completó nuevamente las escalas subjetivas 0-10 para sus síntomas: reportó que su nivel de ansiedad respecto a la infidelidad actual era 1/10 (“prácticamente nulo”) y calificó su autoestima global en 9/10, una notable mejoría desde el inicio. Asimismo, expresó con sus propias palabras los cambios logrados, señalando: “Ahora me siento segura de mí misma; sé que valgo mucho y que mereceré una buena relación más adelante. Ya no vivo con ese miedo constante; aprendí que puedo estar bien conmigo y no voy a permitir menos de lo que merezco”. Este testimonio resume el

empoderamiento alcanzado por la paciente (Valencia Zamora, 2023). Como cierre simbólico, el terapeuta reforzó los logros con elogio genuino y acordó con Julieta que, si bien la terapia formal terminaba, ella podría contactar en unas semanas para una sesión de seguimiento. Se despidieron enfatizando la confianza en las herramientas que ella había adquirido para continuar su vida sin temor.

En síntesis, la metodología aplicada combinó técnicas cognitivas, emotivas y conductuales propias de la terapia breve estratégica, siguiendo un plan flexible adaptado al caso. Todos los procedimientos fueron adaptados culturalmente: se usó un lenguaje comprensible para Julieta (evitando tecnicismos argentinos que pudieran confundirla), se incorporaron rituales con resonancia simbólica (quemar las cartas) y se respetó su ritmo, reconociendo la influencia de valores tradicionales en su cosmovisión. Esta adaptación cultural intencionada concuerda con las recomendaciones de la TBE de alinear las intervenciones con la cosmovisión y recursos del consultante (De la Cruz, 2023). A continuación, se presentan los resultados obtenidos, tanto a nivel cuantitativo (reducción de síntomas, incremento de autoestima y de capacidad de decisión) como cualitativo (cambios narrativos y comportamentales observados).

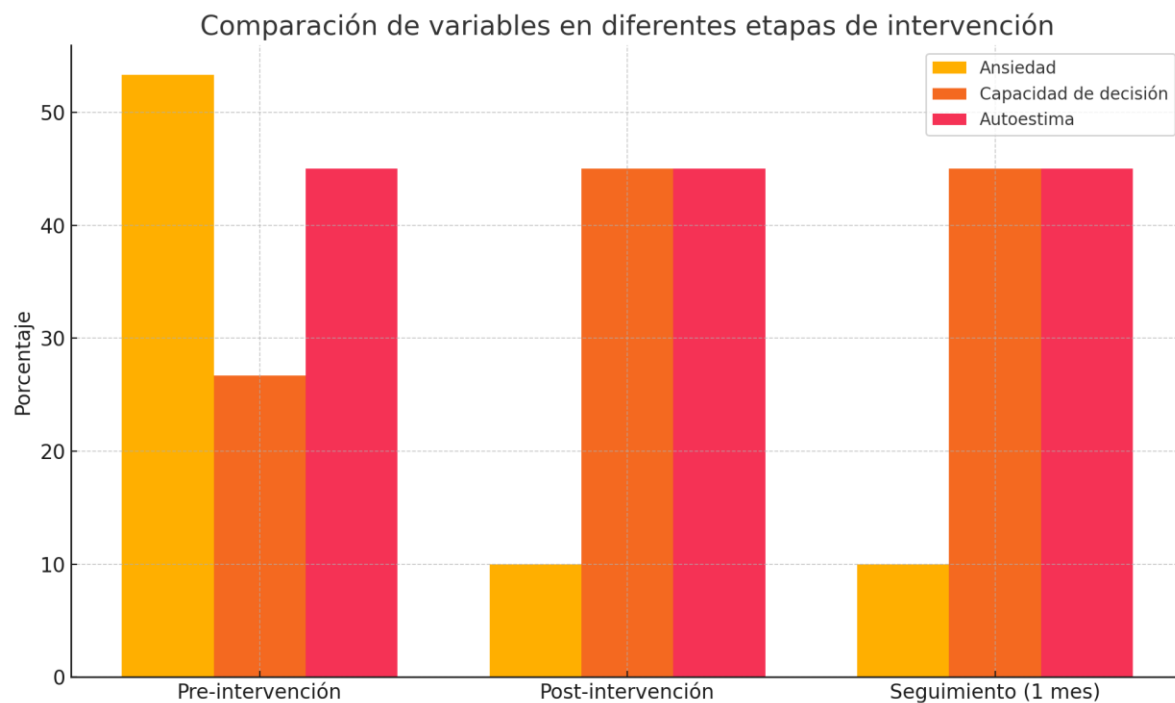
5. Resultados

Cambios clínicos cuantitativos: Para evaluar objetivamente el progreso de Julieta, se monitorearon tres dimensiones clave a lo largo de la intervención: a) nivel de ansiedad relacionado con la relación de pareja y el temor a la infidelidad (medido por autorreporte en escala de 0 = nada de ansiedad a 10 = ansiedad máxima), b) nivel de autoestima percibida en el ámbito personal/afectivo (autorreporte de 0 = muy baja a 10 = muy alta), y c) capacidad de toma de decisiones autónomas (0 = muy indecisa, 10 = muy segura al decidir). Estas mediciones subjetivas se recogieron al inicio (línea base), durante algunas sesiones intermedias, al final de la terapia y en el seguimiento de un mes. La *Tabla 1* resume los puntajes iniciales versus finales en dichas dimensiones, evidenciando las mejoras alcanzadas.

Tabla 1

Comparación de indicadores psicológicos de Julieta antes y después de la intervención terapéutica

Indicador	Pre-intervención	Post-intervención	Seguimiento (1 mes)
Ansiedad (intensidad 0-10)	8	2	2
Autoestima (nivel 0-10)	3	9	9
Capacidad de decisión (0-10)	4	9	9



Fuente: Elaboración propia

Como se observa, Julieta inició con ansiedad elevada (8/10) y concluyó con una ansiedad prácticamente mínima (2/10), manteniéndola en ese nivel en el seguimiento. Su autoestima pasó de muy baja (3/10) antes de la terapia a un nivel alto (9/10) tras la misma, reflejando un cambio notable en la percepción de su propio valor. Del mismo modo, su autoevaluación de capacidad para tomar decisiones importantes (por ejemplo, terminar o no una relación insatisfactoria) pasó de 4/10 (indecisión) a 9/10 (seguridad), lo que coincide con el hecho de que

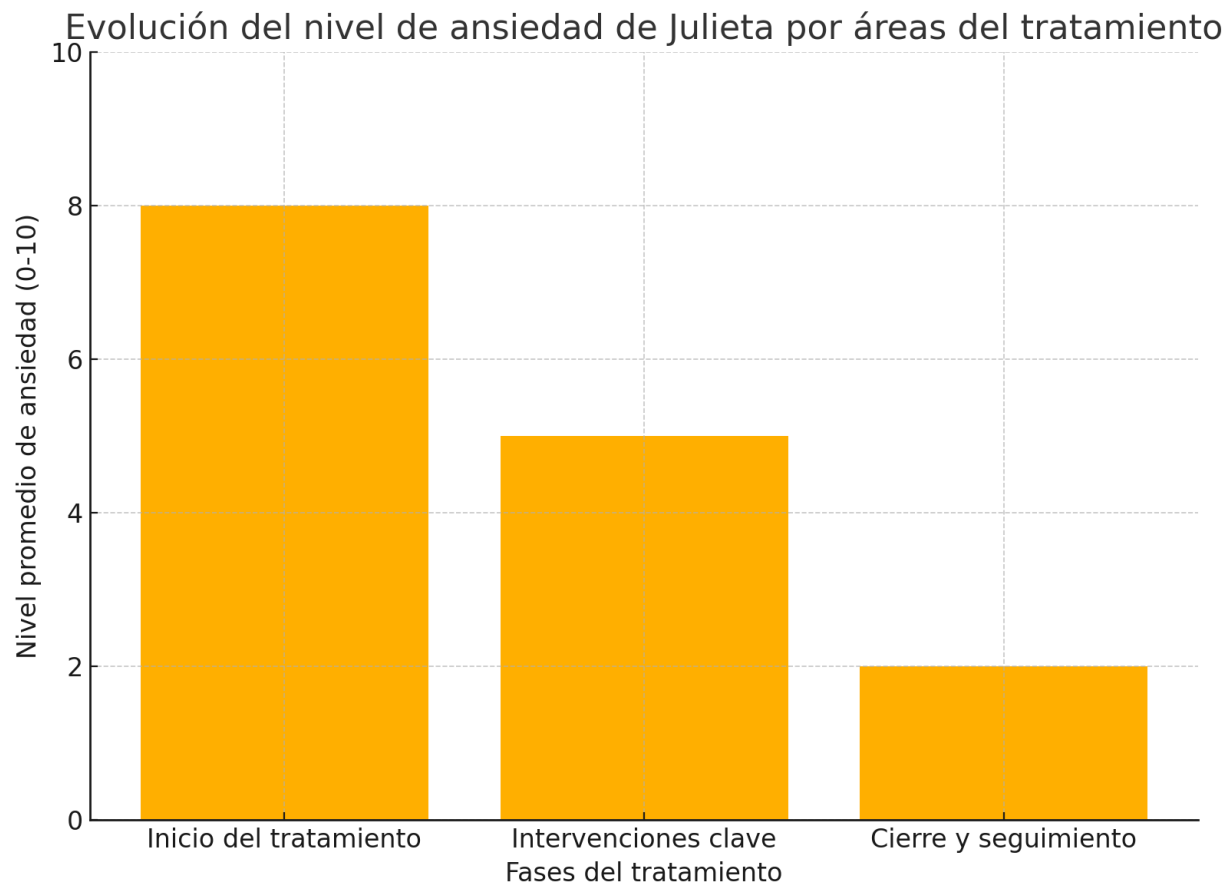
efectivamente Julieta tomó la decisión de dejar a su pareja durante el proceso terapéutico, sintiéndose empoderada para hacerlo. Todos estos cambios se mantuvieron estables un mes después, indicando sostenibilidad de los logros en el corto plazo. A nivel clínico, puede considerarse que la paciente alcanzó la remisión de su problema original: la ansiedad posinfidelidad dejó de interferir en su vida diaria y su autoconcepto mejoró sustancialmente.

Para ilustrar mejor la evolución sesión por sesión, a continuación, se presentan gráficos de la trayectoria de cada variable evaluada. En la *Figura 1* se muestra la curva de ansiedad reportada de Julieta a lo largo de las 10 sesiones, en la *Figura 2* la evolución de su autoestima, y en la *Figura 3* la de su capacidad de decisión/confianza.

En la *Figura 1*, el nivel de ansiedad (escala 0-10) mostró una disminución constante durante el tratamiento. Se observa un descenso paulatino desde un valor inicial de 8 en la sesión 1, bajando a 5 hacia la mitad del proceso (sesión 5) y llegando a 2 en la última sesión. La mayor caída ocurrió tras la aplicación de las intervenciones centrales (sesiones 5-7), lo que sugiere que la *reestructuración del trauma* y las experiencias emotivas de liberación (cartas, ritual del fuego, silla vacía) tuvieron un impacto significativo en la reducción de la ansiedad anticipatoria. Hacia el final, la ansiedad residual reportada (2/10) correspondía más a excitación normal ante cambios de vida que a un miedo patológico; Julieta la describió como “nervios sanos” ante la decisión de iniciar una nueva etapa sola, diferenciándola del pánico y la aprensión que sentía al inicio.

Figura 1

Evolución del nivel de ansiedad de Julieta a lo largo de las sesiones



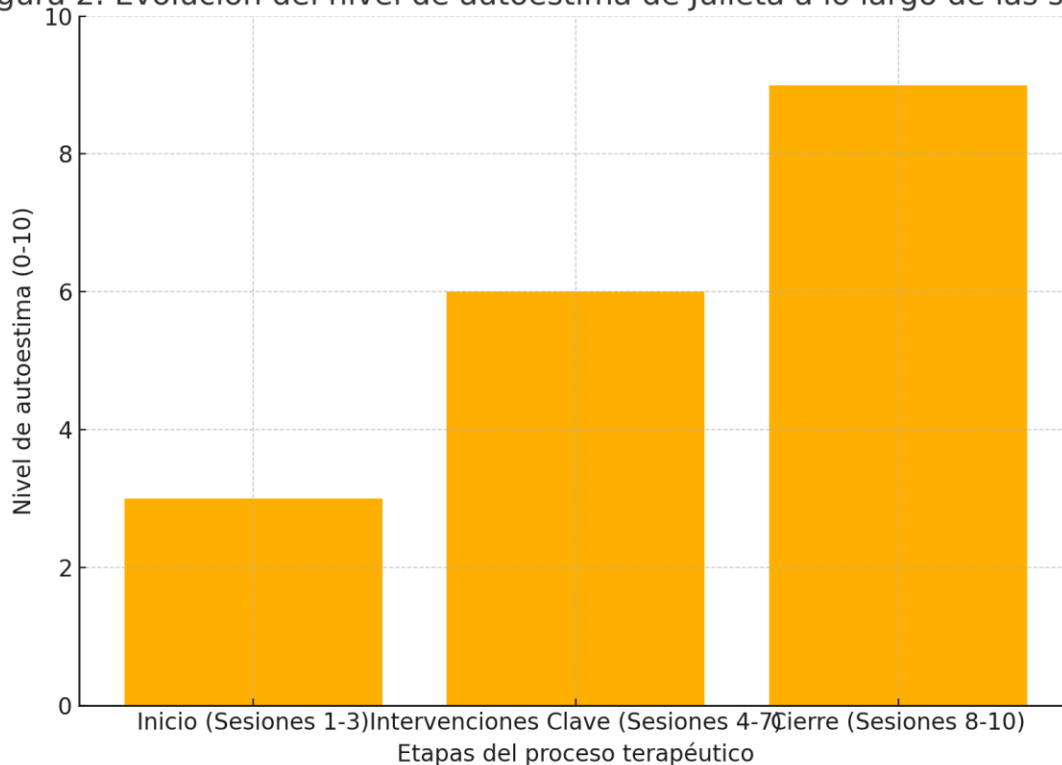
Fuente: Elaboración propia

En la *Figura 2*, la autoestima (escala 0-10) evidenció una mejora marcada y sostenida. Partiendo de un nivel muy bajo (3) en la evaluación inicial, Julieta fue incrementando su autovaloración conforme avanzaba la terapia: alcanzó un nivel medio (5-6) hacia la sesión 5 y continuó elevándose hasta llegar a 9 en la sesión 10. Este incremento se vincula con los hitos terapéuticos en que la paciente reconectó con sus recursos personales y *reframed* su narrativa: por ejemplo, tras el diario de logros y reencuadres positivos (sesiones 3-4) su autoestima subió algunos puntos, y tras las experiencias de éxito como enfrentar a su pareja y priorizarse a sí misma (sesiones 8-9) terminó de consolidarse en niveles altos. Una autoestima más robusta fue fundamental para que Julieta dejara de culpabilizarse por el pasado y se permitiera aspirar a relaciones más saludables.

Figura 2

Evolución del nivel de autoestima de Julieta a lo largo de las sesiones

Figura 2. Evolución del nivel de autoestima de Julieta a lo largo de las sesiones

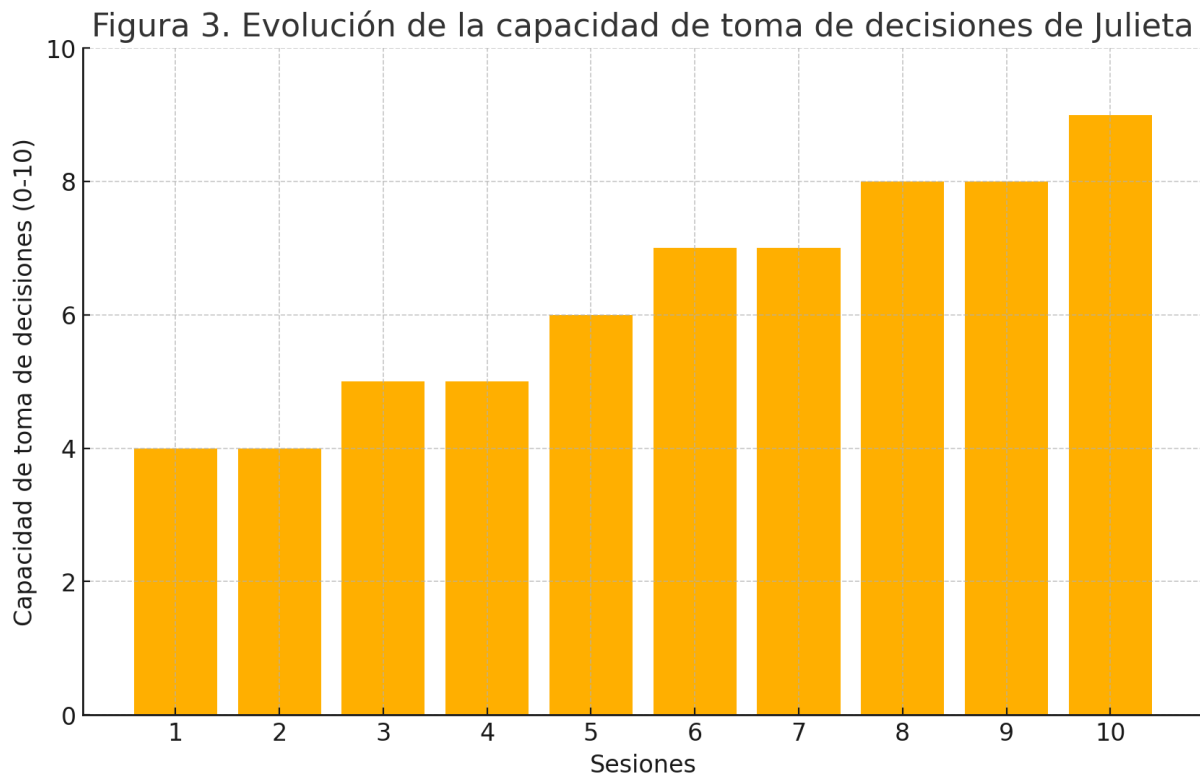


Fuente: Elaboración propia

En la *Figura 3*, la autopercepción de capacidad decisoria (0-10) presentó igualmente una tendencia ascendente. Julieta inició con un valor de 4, reflejo de sus dudas e indecisión (“no sé qué hacer con mi relación”, “tengo miedo de equivocarme”). A mitad de la terapia este indicador ya se ubicaba alrededor de 6-7, coincidiendo con que Julieta empezaba a contemplar seriamente alternativas y a expresar sus necesidades. Al finalizar, calificó su capacidad en 9, lo que concuerda con haber tomado decisiones importantes (terminar la relación con Javier) desde una postura segura. En términos prácticos, esto implica que Julieta pasó de sentirse *atemorizada y estancada* a sentirse dueña de sus decisiones y de su vida. La independencia emocional lograda es un resultado esencial, pues rompe el patrón de dependencia que la mantenía en situaciones perjudiciales.

Figura 3.

Evolución de la capacidad de toma de decisiones de Julieta



Fuente: Elaboración propia

5. 1. Cambios cualitativos y testimonios

Más allá de los números, el proceso terapéutico produjo transformaciones notables en la narrativa personal y en el comportamiento de Julieta. Al iniciar la terapia, su discurso estaba cargado de inseguridad (“siempre pienso que el problema soy yo”, “¿y si me engañan de nuevo?”) y resignación (“supongo que es lo que me tocó”). Al concluir, su lenguaje había cambiado hacia la autoafirmación y la esperanza. Por ejemplo, en la última sesión, Julieta pronunció frases como: “He aprendido a quererme y a no conformarme con menos”, “Ya no vivo con ese miedo; ahora sé que, pase lo que pase, voy a estar bien conmigo misma”. Estas verbalizaciones reflejan una reconstrucción de significado exitosa: el evento de la infidelidad dejó de ser visto por Julieta como una sentencia sobre su valor personal y pasó a ser entendido como una experiencia difícil de la cual se pudo recuperar y crecer. De hecho, la paciente integró la idea de que dicha crisis la llevó a fortalecerse, tal como se buscaba con el reencuadre terapéutico. En sus propias palabras: “Antes pensaba que por algo me engañaron, que yo estaba mal;

ahora sé que no fue mi culpa y más bien eso me hizo más fuerte y más sabia para escoger con quién estar”.

A nivel conductual, Julieta implementó cambios concretos en su vida tras la terapia. Durante el período de seguimiento, confirmó el fin de la relación con Javier de manera definitiva. Esta decisión había sido postergada por miedo durante mucho tiempo, pero al cabo de las 10 sesiones pudo mantenerla con firmeza y sin retorno. La paciente expresó que, si bien fue difícil al principio enfrentar la soledad, con las técnicas aprendidas (por ejemplo, seguir registrando sus logros, practicar autocuidado y recreación) logró mantener la calma y no retroceder en su determinación. Paralelamente comenzó a establecer límites más claros con su familia y en el trabajo, logrando expresar un “no” cuando algo excedía sus posibilidades, cosa que antes le costaba enormemente. Esta conducta asertiva que adquirió es señal de empoderamiento a nivel global que trasciende el tema de pareja y abarca su vida en general. Julieta también retomó actividades que había descuidado, como volver a reunirse con amistades, inscribirse en un taller artístico y planificar un viaje corto para visitar a su familia en Perú, cosas que previamente no hacía por auto abandono o temor. Todas estas cuestiones son signos claros de una mejora integral en su calidad de vida y bienestar emocional.

5. 2. Empoderamiento de un solo miembro de la pareja como estrategia terapéutica

Un punto notable de este caso es que se abordó un problema de pareja (insatisfacción y dinámica disfuncional con la pareja de Julieta) trabajando únicamente con uno de los miembros de la díada. Esto refleja una estrategia común en terapia sistémica y estratégica: generar cambios en la relación a través del empoderamiento individual cuando la terapia de pareja conjunta no es viable o no es la opción elegida. En efecto, Javier, la pareja de Julieta, no participó en el proceso terapéutico; sin embargo, la intervención centrada en Julieta produjo un impacto decisivo en la relación: finalmente ésta se disolvió porque la paciente modificó su rol y salió del círculo vicioso. Analicemos este fenómeno a la luz de teorías sistémicas y estrategias terapéuticas.

Desde la perspectiva sistémica, una pareja constituye un sistema interdependiente, donde el comportamiento de cada integrante influye en el otro y en el equilibrio global (Minuchin, 2018). Cuando uno de los miembros realiza un cambio significativo en sus patrones de interacción, el sistema completo se ve forzado a reorganizarse. En el caso de Julieta, ella pasó de ser complaciente, temerosa y dependiente a ser asertiva, segura e independiente. Este cambio alteró la “danza” relacional con Javier: las reglas implícitas que antes operaban (por ejemplo, “Julieta cede, Javier domina”) dejaron de aplicarse. Como resultado, la dinámica previa se volvió insostenible. Javier, ajeno a la terapia, aparentemente no estuvo dispuesto a modificar su comportamiento (según lo

evidenció su indiferencia al reclamo de Julieta), por lo que el sistema pareja perdió viabilidad una vez que ella ya no jugó el juego de siempre. En términos sistémicos, se podría decir que se rompió la homeostasis disfuncional que mantenía la relación. Este desenlace —aunque fue la terminación de la relación— implicó en realidad la resolución del problema principal de Julieta, que era estar atrapada en una relación insana por miedo.

La decisión de trabajar solo con Julieta se basó tanto en razones prácticas (su pareja no estaba interesado en terapia) como estratégicas: a veces, empoderar a un miembro de la pareja es la vía más rápida para salir de un estancamiento. Weiner-Davis (1989), especialista en terapia breve de pareja, defiende que “es posible salvar o transformar una relación con el esfuerzo de una sola persona”, dado que al alterar su comportamiento se invita al cambio en el otro o se clarifica la inviabilidad del vínculo. En este caso, al empoderar a Julieta para expresar sus necesidades y límites, se le dio a Javier la oportunidad de responder de manera diferente (lo cual no hizo); esa misma respuesta negativa sirvió de catalizador para que Julieta tomara acción. Irónicamente, si se hubiese involucrado a la pareja desde el inicio, es posible que la presencia de Javier dominara las sesiones o que Julieta se cohibiera de trabajar sus propios miedos con libertad. Al ser ella la única protagonista en terapia, pudo concentrarse en su crecimiento personal sin las dinámicas defensivas que a veces surgen en terapia de pareja (culpas mutuas, alianzas con el terapeuta, etc.). En cierto modo, la ausencia de Javier fue utilizada a favor: se trabajó a Julieta como agente de cambio no solo de sí misma, sino de la relación.

La estrategia de empoderamiento individual en relación de pareja consistió en varios pasos: primero, fortalecer a Julieta intrapersonalmente (autoestima, manejo de ansiedad) para que tuviera recursos emocionales; segundo, modificar sus respuestas hacia la pareja (pasar del silencio a la comunicación honesta, dejar de tolerar la desatención); tercero, analizar sistémicamente las reacciones de Javier a esos cambios (lo cual sirvió para que Julieta evaluara la reciprocidad o falta de esta); y cuarto, tomar decisiones respecto a continuar o no en la relación con base en ese nuevo equilibrio. Este enfoque está alineado con principios de la terapia estratégica: en lugar de intentar cambiar directamente al otro (lo cual no estaba en control), se cambia la propia conducta para romper el patrón recursivo. Julieta cambió su “solución intentada” de aguantar por la de actuar, y eso llevó a una solución real del problema (salir de la relación dañina). Cabe señalar que el objetivo inicial no era necesariamente que se separara, sino que lograra la relación que ella deseaba (con seguridad y afecto); resultó que, ante la inamovilidad de Javier, la mejor vía hacia esa meta fue terminar la relación y eventualmente buscar una nueva. Desde la óptica de la TBE, esto igual representa un éxito terapéutico, pues se resolvió el problema presentado de la paciente: ya no vive con miedo ni insatisfacción, y su síntoma (ansiedad) desapareció al cambiar las condiciones que lo sostenían.

Empoderar a un solo miembro de la pareja puede tener sus riesgos y límites, que merecen mención. No siempre el desenlace será la separación; en otros

casos, el cambio de un miembro puede inducir cambios positivos en el otro y mejorar la relación. En el caso de Julieta, existía la posibilidad de que, al ella cambiar, Javier reaccionara favorablemente (por ejemplo, valorando su nueva seguridad y esforzándose por ser más cariñoso). Si eso hubiese ocurrido, la terapia podría haber tomado otro rumbo (quizá integrarlo luego, o guiar a Julieta para renegociar la relación). No fue así, pero es importante recalcar que el empoderamiento individual no está reñido con la permanencia de la pareja; de hecho, muchas veces la fortalece porque se eliminan patrones tóxicos. La intervención estratégica debe ser cuidadosa de no dirigir prematuramente hacia la ruptura, sino de abrir posibilidades. En terapia breve estratégica, una técnica como “haga algo diferente” se utiliza justamente para ver si al cambiar una respuesta del miembro identificado, cambia la danza entera. Julieta “hizo algo diferente” al hablar claro con Javier; su pareja no cambió, entonces la estrategia siguió hacia capacitarla para dejarlo. Pero si Javier hubiera dado indicios de cambio, probablemente se habría ajustado el plan a consolidar ese cambio en la relación. Esto demuestra la flexibilidad de la estrategia: el empoderamiento de Julieta no significaba predisponerla contra la relación, sino darle herramientas para transformar la situación en la dirección más saludable, ya fuera reparar la relación o salir de ella.

Finalmente, en el seguimiento (sesión a las cuatro semanas de alta), Julieta ratificó la permanencia de sus logros. No había presentado nuevos episodios de ansiedad significativa; al hablar de su ex esposo o de la infidelidad pasada ya no mostraba angustia sino una suerte de aceptación tranquila. Expresó estar “disfrutando mi tranquilidad” y explorando la posibilidad de eventualmente conocer nuevas personas, aunque sin prisa. Es importante destacar que reconoció que su proceso de cambio continúa —“sigo trabajando en mí cada día”—, lo cual evidencia una postura activa de mantenimiento de lo logrado, tal como se promovió durante la terapia (se le recomendó continuar aplicando las estrategias aprendidas, por ejemplo, escribir en su diario o practicar pensamientos positivos, para consolidar el cambio). En suma, los resultados de este estudio de caso demuestran que los objetivos terapéuticos planteados fueron alcanzados: Julieta superó el miedo patológico a la infidelidad, reconstruyó su autoestima y asumió el control de sus decisiones, transformándose de una mujer paralizada por el trauma en una mujer empoderada y segura de sí. A continuación, se discutirán estos hallazgos a la luz de la literatura existente, profundizando en los aspectos culturales y estratégicos más relevantes del caso (Checa Jibaja et al., 2024; Castelnovo, 2023)

6. Discusión

6. 1. Mecanismos de cambio observados en la TBE

Los resultados del proceso terapéutico mostraron una disminución sostenida de la ansiedad, una restauración de la autoestima y una mayor autonomía decisional, coherentes con los mecanismos de cambio descritos en la terapia breve estratégica (TBE). Estos progresos se observaron tanto en el discurso de la paciente —que pasó de la rumiación y el control excesivo a verbalizaciones de aceptación y autoeficacia— como en sus conductas de afrontamiento. La intervención logró interrumpir las “soluciones intentadas” (rumiación, evitación, hipervigilancia) mediante prescripciones simbólicas y tareas experienciales, generando una restructuración perceptiva y un reposicionamiento activo frente a la pérdida. Este patrón de cambio coincide con los hallazgos de Proietti et al. (2022), quienes demostraron que la TBE produce mejoras rápidas y sostenidas en cuadros ansiosos al modificar secuencias disfuncionales de pensamiento y acción. Asimismo, se vincula con la evidencia empírica sobre terapias breves centradas en la solución, que destacan el rol de la autoeficacia y la experiencia emocional correctiva como predictores de recuperación (Žak, 2024; Szapocznik et al., 2012). En conjunto, estos resultados reafirman que la modificación estratégica de la percepción y la conducta puede generar alivio significativo incluso en problemáticas derivadas de eventos relacionales traumáticos, sin requerir procesos terapéuticos extensos.

6. 2. Factores socioculturales y de género en el proceso terapéutico

El caso de Julieta pone en evidencia diferentes cuestiones importantes tanto desde una perspectiva clínica como sociocultural. En esta sección se abordan cuatro ejes de análisis: 1) el rol de la mujer en la cultura peruana y cómo los aspectos de género influyeron en la experiencia y recuperación de Julieta; 2) la cosmovisión del terapeuta y el choque cultural potencial entre dos terapeutas argentinos y una paciente peruana, y cómo se manejó en la terapia; 3) las adaptaciones transculturales implementadas en las intervenciones de terapia breve estratégica para adecuarse al contexto de Julieta; y 4) el empoderamiento de un solo miembro de la pareja (Julieta) como estrategia terapéutica para cambiar una dinámica disfuncional.

Enfocarse en los aspectos culturales y de género fue fundamental para comprender a Julieta. Sus reacciones iniciales de culpa y sometimiento no fueron un rasgo aislado, sino reflejo de un contexto sociocultural machista/patriarcal en el que fue criada. La terapia logró ser efectiva en gran medida porque incluyó una perspectiva sensible al género, haciéndole frente a los mandatos opresivos y reforzando en Julieta nuevos significados más coherentes con su derecho a la autoestima y al bienestar. Este caso confirma la importancia de incorporar la

reflexión sobre el rol de la mujer en la cultura en la terapia con pacientes femeninas latinas que han sufrido violencia simbólica o traiciones, dado que su sanación psicológica está ligada también a resignificar su identidad en un sentido más libre y valorado (Fuller, 2001; Barrig, 2017).

6. 3. Competencia cultural y manejo de la cosmovisión terapéutica

Otro aspecto a discutir es el potencial choque cultural entre los terapeutas (o terapeuta, en este caso de nacionalidad argentina) y la paciente peruana, y cómo se manejó la *cosmovisión* de cada uno en el proceso terapéutico. Si bien Argentina y Perú comparten el idioma español y ciertos rasgos latinoamericanos, existen diferencias culturales notables que pueden influir en la relación terapéutica. La cosmovisión se refiere al conjunto de creencias, valores y formas de entender la vida que tiene cada persona según su contexto. Tal como señala De la Cruz (2023), en psicoterapia breve estratégica es esencial alinear las intervenciones con la cosmovisión del consultante, aprovechando sus propios marcos de referencia y evitando imponer los del terapeuta. Por tanto, desde el inicio se tuvo presente la necesidad de una competencia cultural por parte del terapeuta para sintonizar con Julieta.

En este caso, un posible punto de choque radicaba en el estilo comunicativo y las expectativas respecto al rol terapéutico. Los terapeutas argentinos traían un estilo formativo en TBE, posiblemente más directo, confrontativo estratégico y con humor. Durante las primeras sesiones, se notó que Julieta esperaba quizás una actitud más maternal o reservada de la psicóloga, y se mostró ligeramente sorprendida ante intervenciones muy proactivas (como tareas después de las sesiones). Para manejar esto, los terapeutas explicaron claramente el modelo de trabajo y su racionalidad, generando así confianza. Se evitó asumir que la paciente entendería naturalmente la lógica estratégica; se tomó el tiempo de encuadrar cada técnica de forma simple, conectándola con metáforas cercanas a ella. Por ejemplo, al introducir la tarea de escribir las cartas, se usó la analogía de “sacar la espina para que pueda sanar la herida”, un lenguaje metafórico comprensible y universal, en lugar de tecnicismos (Núñez-Acuña, 2023).

Otro posible choque de cosmovisión podía darse en torno a valores y creencias sobre la familia y la separación. Un terapeuta argentino (inmerso en una sociedad más secularizada y liberal en ciertos aspectos) podría ver natural promover la individualidad y la separación si la relación es tóxica. Sin embargo, para Julieta —con fuerte impronta familiar peruana— separarse implicaba un peso moral significativo. Ser una mujer divorciada o separada en su entorno tenía connotaciones distintas. Los terapeutas fueron cuidadosos de no proyectar sus propios valores culturales apresuradamente. Más que instar directamente a la separación, se enfocó en empoderarla para que ella misma evaluara su felicidad, sabiendo que decidir dejar a su pareja debía surgir de su convicción y no por sugestión externa. De esta manera se respetó la autonomía y se evitó un posible

rechazo por sentir que le imponían una visión “foránea” (por ejemplo, la idea más progresista de “mejor sola que mal acompañada”). Al final, Julieta decidió terminar la relación, pero fue desde su apropiación del valor de sí misma, no por una influencia cultural ajena.

En términos de lenguaje, también hubo adaptaciones sutiles. Algunas expresiones o modismos argentinos (muy frecuentes en el habla coloquial) se moderaron para evitar confusiones. A la vez, el terapeuta mostró interés genuino por comprender referencias que Julieta hacía de su vida en Perú, sus comidas, sus costumbres. Este intercambio cultural respetuoso enriqueció la alianza terapéutica; Julieta se sintió escuchada en su identidad completa. Cabe destacar que en ningún momento se minimizaron o patologizaron sus valores culturales (como su apego a la familia o su visión tradicional inicial), más bien se exploraron con curiosidad. Por ejemplo, se discutió sobre qué significaba para ella el matrimonio, qué opinaba su comunidad, etc., en un tono reflexivo. Esto permitió a Julieta cuestionar por sí misma aquellas creencias que la limitaban, sin sentir que los terapeutas las juzgara desde afuera.

La literatura enfatiza que el *rappport* intercultural requiere del terapeuta una actitud de humildad cultural: reconocer que uno no lo sabe todo acerca de la cultura del otro y estar dispuesto a aprender (Tlanang, 2019). En este caso, los terapeutas adoptaron esa postura, lo cual probablemente facilitó que Julieta confiara y se abriera sin miedo a ser incomprendida. Un momento ilustrativo fue cuando Julieta comentó que había consultado a una curandera tras su infidelidad (algo relativamente común en zonas de Perú). En lugar de descartar esa experiencia, los terapeutas la invitaron a contar más y validaron el hecho de que buscara diversas formas de sanar en su momento. Así, la paciente no sintió que debía ocultar partes de su historia por temor a estereotipos.

En síntesis, no se produjo un choque cultural negativo sino que se manejó proactivamente la diferencia de cosmovisiones para que fuera un elemento integrado en la terapia. Los terapeutas argentinos ajustaron su estilo para ser comprensibles y respetuosos, mientras que Julieta, la paciente peruana, pudo exponerse a nuevas perspectivas sin sentir amenaza a su identidad. Este caso demuestra la importancia de que el terapeuta adapte su enfoque culturalmente, incluso dentro de un mismo idioma, reconociendo las microdiferencias entre países latinoamericanos. La terapia breve estratégica provee un marco flexible que, como se vio, puede incorporar metáforas y rituales propios de la cultura del consultante. Como recomendación, es esencial que los terapeutas que trabajan con pacientes de otras nacionalidades se formen en competencias interculturales y eviten asumir homogeneidad cultural. En palabras sencillas, “conocer a tu paciente incluye conocer su mundo”. Julieta y sus terapeutas coconstruyeron un puente entre Argentina y Perú en cada sesión, garantizando que las intervenciones calaran hondo sin chocar con barreras culturales.

6. 4. Adaptaciones transculturales de la TBE

La efectividad del tratamiento en este caso estuvo ligada en gran medida a la adecuada adaptación transcultural de las intervenciones de terapia breve estratégica. Si bien la TBE ofrece un repertorio de técnicas bastante estandarizado (cartas terapéuticas, tareas paradójicas, reencuadres, rituales simbólicos, etc.), el cómo se implementan puede marcar la diferencia en distintos contextos culturales. En la experiencia con Julieta, se pusieron en práctica varios ajustes para que las técnicas resonaran con sus esquemas culturales y creencias personales, en lugar de producir rechazo o confusión.

Primero, se procuró utilizar metáforas y narrativas culturalmente significativas para Julieta. La cultura peruana, con su rica tradición oral y simbólica, valora mucho las historias y analogías. Aprovechando esto, muchas explicaciones terapéuticas se dieron en forma de cuento o imagen: por ejemplo, para ilustrar la necesidad de expresar el dolor, se usó la metáfora de la “olla a presión” (bien conocida en ambos países) diciendo que “si tapas la olla todo el tiempo, la presión crece hasta que explota; hay que liberar vapor poco a poco”. Asimismo, el ritual de quemar las cartas tiene ecos en prácticas ancestrales (fogatas rituales, pago a la tierra, etc.) que, aunque Julieta no practicara directamente, no le resultaron extrañas en su significado de purificación. Es distinto, por ejemplo, a si se le hubiera propuesto una técnica sin equivalente simbólico en su cultura. La aceptación activa que mostró Julieta hacia las tareas fue en parte gracias a que se le presentaron de forma que tenían sentido en su propio marco. Esto concuerda con la recomendación de Han et al. (2020) de que en intervenciones breves con poblaciones diversas se incluyan contenidos culturalmente consonantes, para aumentar adherencia y eficacia.

Otro aspecto fue la consideración de las creencias religiosas. Julieta se identificaba como católica no practicante, pero con fe. La terapia no fue religiosa, sin embargo, se integró a su espiritualidad cuando fue pertinente. Por ejemplo, al hablar del perdón a su exesposo (no para volver con él, sino para liberarse ella del rencor), se enmarcó en que perdonar no es absolver al otro de culpa sino “dejar que Dios se ocupe de esa justicia” y soltar uno la carga. Este enfoque, compatible con valores cristianos, le resultó a Julieta más aceptable que un discurso puramente psicológico. De hecho, tras quemar las cartas, ella comentó que se sintió “como si Dios me diera una nueva oportunidad”, integrando su cosmovisión religiosa con el acto terapéutico. En terapia breve estratégica es posible —y deseable— apoyarse en los recursos del consultante, y la fe puede ser uno de ellos; en este caso se usó como tal al legitimar que Julieta recurriera a la oración para encontrar paz, por ejemplo, en vez de descartar ese recurso. Adaptar transculturalmente incluye entonces honrar las fuentes de fortaleza del consultante, que a menudo derivan de su cultura (familia, religión, prácticas comunitarias).

También se tuvo cuidado con la forma de dar indicaciones. En culturas más jerárquicas o formales, la manera en que los terapeutas plantean tareas puede

influir en la receptividad. Con Julieta se mantuvo un tono respetuoso pero no excesivamente autoritario. Por momentos, los terapeutas adoptaron un estilo directivo (propio de la TBE) para desafiarla a salir de su zona de confort, pero siempre explicando el porqué y pidiendo su compromiso explícito. Esto evitó que las tareas parecieran órdenes arbitrarias. Por ejemplo, antes de la confrontación con su pareja, se dialogó mucho con Julieta para que ella viera la utilidad de hablar con honestidad; una vez convencida, la tarea se formuló casi como un plan codiseñado más que una imposición. Esta colaboración es fundamental en contextos donde la obediencia ciega no es culturalmente común. Recordemos que Julieta, aunque influida por valores tradicionales, también es parte de una generación más cuestionadora. Una adaptación sutil fue usar “¿qué te parece si pruebas...?” en lugar de “tienes que hacer...”, manteniendo la esencia estratégica pero con matiz participativo. Esto fomentó la agencia de Julieta y su involucramiento, haciéndola sentir que las técnicas eran *para ella* y no *encima de ella*.

Un elemento transcultural relevante fue el idioma en sí mismo. Aunque tanto paciente como terapeuta hablaban castellano, existen modismos y términos propios de cada país. Se evitó en la medida de lo posible el uso de argot muy local. Por ejemplo, en lugar de decir “vamos a laburar en esto” (coloquial argentino), se decía “vamos a trabajar en esto”, un español neutro comprensible. Igualmente, si Julieta utilizaba alguna palabra típica peruana (como “me sacaron la vuelta” para decir “me engañaron”), los terapeutas pedían clarificación con naturalidad o la repetía en otros términos para asegurarse de entender bien. Esta traducción cultural intralingüística previno malentendidos que pudieran entorpecer la terapia. Aunque parezca menor, el idioma es portador de cultura, y mostrar interés por entender las expresiones de la paciente valida su identidad. Al mismo tiempo, introducir gradualmente a Julieta en ciertos términos terapéuticos nuevos (por ejemplo, “autoestima”, “asertividad”) fue parte de la psicoeducación, pero siempre verificando que captara el significado. En resumen, se dio un diálogo de dos culturas dentro del marco terapéutico, más que un monólogo de una cultura dominante.

Los resultados exitosos de este caso sugieren que la TBE, cuando se aplica con sensibilidad transcultural, puede ser altamente efectiva incluso si terapeuta y paciente no comparten exactamente la misma cultura. La flexibilidad metodológica de la terapia breve estratégica la hace propicia para incorporar elementos culturales: desde cuentos, rituales, refranes locales, hasta acomodar el estilo comunicativo. De la Cruz (2023) menciona que las prescripciones deben alinearse a la cosmovisión del consultante, y Julieta es un ejemplo vivo: cada técnica funcionó porque se “traducía” a su marco referencial. Un enfoque rígido o “de manual” podría haber fracasado o generado resistencia. Por tanto, este caso reafirma la importancia de que los terapeutas estratégicos sean también terapeutas culturales, es decir, estrategias no solo de la psicología individual sino del contexto social del paciente. En la práctica, se recomienda siempre indagar en la historia cultural del consultante (¿de dónde viene?, ¿qué cree?, ¿qué

valora?, ¿qué le ofende o le inspira?) antes de elegir o diseñar una intervención (Martínez-Saldaña, 2022). En el entrenamiento de la TBE, añadir módulos de competencia cultural sería valioso para potenciar la eficacia en poblaciones diversas. En suma, la clave está en adaptar la terapia a la persona, y no la persona a la terapia, lo cual la TBE permite, pero requiere la sensibilidad y creatividad del terapeuta para lograrlo (Duarte-Rivero, 2024; Cruz-Iglesias, Blancas-Castro y Mendoza-Beltrán, 2024).

6. 5. Empoderamiento y cambio sistémico en la paciente

El empoderamiento de Julieta como miembro único en terapia fue una pieza central en la resolución de este caso. Su éxito reafirma que, en problemas de pareja donde uno de los miembros sufre desproporcionadamente, trabajar con esa persona puede romper el equilibrio disfuncional. La literatura sistémica clásica (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1974) ya señalaba que un cambio en una parte del sistema genera cambio en el sistema completo, a veces llevando a una nueva homeostasis más funcional y otras a la disolución del sistema si éste era insostenible. Para Julieta, el resultado fue liberador, al cambiar ella, cambió todo su panorama de vida. Terapéuticamente, esto plantea que empoderar no es solo aliviar síntomas, sino alterar las posiciones de poder y elección que la persona tiene en sus relaciones. Julieta pasó de una posición de sometimiento a una de agencia. Este cambio de rol es quizás el logro más valioso de todos, pues trasciende la situación puntual y la prepara para relaciones futuras más equilibradas. En suma, este caso confirma que el trabajo estratégico con un solo miembro de la pareja puede ser una intervención potente: al “levantar” a uno, se mueve el piso de la relación, permitiendo o la reconstrucción sana o la ruptura necesaria. En ambos escenarios, el bienestar del cliente es el norte, y en este caso ese norte se alcanzó exitosamente.

7. Conclusión

Este estudio de caso demostró de manera amplia y detallada la aplicación de la terapia breve estratégica (TBE) en Julieta, una mujer que enfrentaba las secuelas psicológicas de una infidelidad y una relación de pareja insatisfactoria. A través de un abordaje estructurado pero flexible, centrado en metas concretas —disminuir la ansiedad, fortalecer la autoestima y fomentar la autodeterminación—, se logró en solo diez sesiones una transformación profunda en su funcionamiento emocional y relacional. Julieta pasó de vivir dominada por el miedo y la inseguridad a reencontrarse con su fortaleza interna, reescribir la narrativa de su experiencia y tomar decisiones liberadoras. En términos clínicos, los resultados fueron altamente satisfactorios: la ansiedad se redujo prácticamente por completo, la autoestima se fortaleció de manera significativa

y la paciente desarrolló la capacidad de romper con un patrón vincular dañino. Estos cambios se mantuvieron al menos en el corto plazo, según evidenció el seguimiento, lo cual sugiere una consolidación efectiva del proceso terapéutico.

A partir de este caso pueden identificarse varios aprendizajes relevantes. En primer lugar, se reafirma la eficacia de la TBE para tratar problemáticas derivadas de traumas relacionales —como la infidelidad— y dinámicas disfuncionales de pareja. Ello coincide con reportes previos (Flores-Chafloque et al., 2024; Checa Jibaja et al., 2024), que señalan que la TBE, bien aplicada, puede producir remisiones completas de síntomas ansiosos y cambios conductuales significativos en lapsos breves, gracias a su enfoque centrado en interrumpir patrones disfuncionales mediante intervenciones activas. Julieta logró en pocos meses superar un malestar que llevaba años arrastrando, lo cual constituye un testimonio del potencial transformador de este enfoque.

En segundo lugar, el caso destaca la necesidad de integrar una perspectiva de género y cultural en la práctica clínica. La mejoría de Julieta no se debió únicamente a la aplicación de técnicas eficaces, sino a la sensibilidad con que estas fueron contextualizadas en su marco sociocultural. Se reconoció que detrás de sus síntomas existían condicionantes estructurales —como el mandato de aguante femenino y el modelo patriarcal del matrimonio— que debían ser visibilizados y transformados terapéuticamente. La discusión mostró cómo los aportes de autoras peruanas como Norma Fuller y Maruja Barrig facilitaron la comprensión del caso, y cómo los terapeutas adaptaron su estilo comunicativo, las metáforas y la relación terapéutica para respetar la cosmovisión de Julieta. Esto refuerza la idea de que las intervenciones psicológicas, por más estratégicas o técnicas que sean, no ocurren en el vacío cultural: deben hablar el idioma simbólico del consultante para que sean verdaderamente efectivas.

En tercer lugar, se resalta el valor del empoderamiento individual en contextos de pareja. Aun sin la presencia del otro miembro, es posible promover transformaciones sustanciales. La decisión de Julieta de finalizar una relación tóxica surgió como consecuencia natural de su fortalecimiento interno. Este hallazgo invita a reflexionar que, en muchos casos, las personas permanecen en vínculos dañinos no por imposibilidad externa, sino por déficit de recursos psicológicos para transformarlos. Al dotar a la paciente de herramientas de afrontamiento, autoconfianza y una nueva mirada sobre sí misma, el cambio relacional emergió como consecuencia. En este sentido, la terapia actuó como un proceso de empoderamiento sistémico: modificó la estructura del vínculo al modificar a uno de sus integrantes. El caso evidencia que intervenir con un solo miembro del sistema puede ser tanto ético como eficaz, siempre que el foco sea el bienestar genuino del consultante.

Como consideraciones finales, este estudio aporta evidencia cualitativa al cuerpo de conocimientos sobre la TBE en contextos latinoamericanos. Si bien los resultados son muy alentadores, se trata de un caso único; futuras investigaciones podrían ampliar la muestra o incorporar seguimientos longitudinales para evaluar la estabilidad de los cambios y su generalización en

nuevas relaciones. No obstante, los hallazgos aquí presentados son coherentes con la literatura existente y ofrecen una narrativa detallada que puede servir de referencia a terapeutas que enfrenten situaciones similares. En particular, se recomienda que los profesionales que trabajan en contextos multiculturales consideren los factores de género y cultura como variables centrales del proceso terapéutico: comprender la historia cultural del consultante, explorar las lealtades y culpas internalizadas, y acompañar desde allí hacia la autonomía y la resignificación.

El caso de Julieta demuestra que una intervención psicológica breve, estratégica, culturalmente informada y con perspectiva de género puede alcanzar en pocas sesiones lo que años de afrontamiento infructuoso no habían logrado: la liberación de una persona de las ataduras de la culpa y el miedo y la recuperación de su poder personal. Julieta recuperó su voz, su tranquilidad y la confianza en sí misma. Para los terapeutas, su recorrido confirma que cada paciente trae consigo no solo su historia individual, sino el eco de su cultura y su sociedad; atender a ese eco es lo que diferencia una intervención correcta de una verdaderamente transformadora. Este caso invita a seguir integrando enfoques estratégicos con sensibilidad cultural y de género, en pos de una práctica clínica más efectiva, ética y profundamente humana.

8. Limitaciones y proyecciones futuras

Si bien los resultados de este estudio son alentadores, deben interpretarse considerando ciertas limitaciones inherentes a su diseño. Al tratarse de un único caso clínico, los hallazgos no pueden generalizarse a otras poblaciones ni establecer relaciones causales definitivas. Además, el seguimiento se limitó a un período corto, por lo que no se dispone de datos sobre la estabilidad de los cambios a largo plazo. Sería valioso que futuras investigaciones incorporen evaluaciones longitudinales, muestras más amplias y comparaciones entre diferentes contextos culturales o de género para fortalecer la evidencia empírica de la TBE. También sería pertinente explorar la percepción del cambio desde la voz de los pacientes, integrando metodologías mixtas que combinen la profundidad cualitativa con mediciones cuantitativas.

9. Referencias

- Barrig, M. (2017). *Cinturón de castidad: La mujer de clase media en el Perú* [Obra original publicada en 1979]. Instituto de Estudios Peruanos.
- Bartoli, S. y De la Cruz, R. (2023). Epistemología, historia y fundamentos de la terapia breve estratégica: El modelo de Giorgio Nardone. *Papeles del Psicólogo*, 44(1), 36-44. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3009>

- Castelnovo, D. A. (2023). Eficacia y aplicabilidad de la psicoterapia breve estratégica en trastornos emocionales. *Revista Científica Retos de la Ciencia*, 7(15), 89-99. <https://doi.org/10.53877/rc.7.15.2023070109>
- Checa Jibaja, J., Molinari Palomino, M. C. y Muguerza Vargas, J. P. (2024). Abordaje de un caso de trastorno por estrés postraumático en una mujer adulta sobreviviente de abuso sexual infantil desde el enfoque de terapia breve estratégica. *RICEd: Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 2(4), 11-25. <https://doi.org/10.53877/riced2.4-3>
- Cruz-Iglesias, D. A., Blancas-Castro, G. M. y Mendoza-Beltrán, P. F. (2024). Aplicación de la terapia breve estratégica en un adolescente con ansiedad social: Un caso clínico. *RICEd: Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 2(4), 36-48. <https://doi.org/10.53877/riced2.4-9>
- De la Cruz Gil, R. (2023). Abordaje e intervención terapéutica en psicoterapia breve cibernético-constructivista. *Revista Científica Retos de la Ciencia*, 7(15), 74-86. <https://doi.org/10.53877/rc.7.15.2023070108>
- Duarte-Rivero, J. A. (2024). Intervención estratégica breve en crisis de ansiedad: Estudio de caso clínico. *RICEd: Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 2(4), 26-34. <https://doi.org/10.53877/riced2.4-6>
- Flores-Chafloque, G. V., Rodas-Castillo, M. J. y Tejeda-Narro, A. A. (2024). Abordaje de un caso de ansiedad con terapia breve estratégica. *RICEd: Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 2(4), 49-57. <https://doi.org/10.53877/riced2.4-10>
- Fuller, N. J. (1993). *Dilemas de la femineidad: Mujeres de clase media en el Perú*. Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Losada, A. V., Zambrano-Villalba, C. y Marmo, J. (2022). Clasificación de métodos de investigación en psicología. *Revista de Psicología UNEMI*, 6(11), 13-31. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp13-31p>
- Martínez-Saldaña, F. (2022). Adaptación cultural en la terapia breve estratégica: Desafíos y propuestas. *Revista Latinoamericana de Psicoterapia Sistémica*, 10(1), 61-74.
- Minuchin, S. (2018). *Familias y terapia familiar* [Obra original publicada en 1974]. Herder.

- Núñez-Acuña, M. (2023). El poder del lenguaje estratégico en la transformación del síntoma: Estudio clínico desde la TBE. *Revista de Psicoterapia Contemporánea*, 11(1), 55-66.
- Rokach, A. y Chan, S. H. (2023). Love and infidelity: Causes and consequences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 3904. <https://doi.org/10.3390/ijerph20053904>
- Roussos, A. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica: Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(3), 261-270. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921790006.pdf>
- Salcedo-Alvarado, F. (2024). Tareas conductuales disruptivas en el abordaje estratégico de rupturas afectivas. *Revista Latinoamericana de Intervención Psicológica*, 5(1), 22-34.
- Valencia Zamora, E. A. (2023). Cierre terapéutico y resignificación en procesos de duelo afectivo: Un estudio de caso desde la TBE. *Revista Científica de Investigación Psicológica*, 8(2), 22-30.
- Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. W. W. Norton & Company.