

**RECONSTRUIR DESPUÉS DE LA CRISIS: APORTES DEL MODELO COGNITIVO-
INTEGRATIVO A LA TERAPIA DE PAREJA**

*REBUILDING AFTER CRISIS: CONTRIBUTIONS OF THE COGNITIVE-INTEGRATIVE
MODEL TO COUPLE THERAPY*

Emanuel Pompilio¹

Recepción 14/09/2025 – 13/10/2025

RESUMEN

Las crisis de pareja representan un desafío clínico recurrente en la psicología contemporánea, con implicancias directas en el bienestar individual y relacional. Estas dificultades emergen en un contexto atravesado por transformaciones sociales, culturales y de género que complejizan los vínculos y ponen a prueba los modelos tradicionales de intervención. Entre las formas más sutiles de conflictividad se encuentran los micromachismos, entendidos como prácticas invisibilizadas que reproducen desigualdades y erosionan la equidad dentro de las relaciones, generando malestar subjetivo y limitando la autonomía. El artículo propone el modelo cognitivo-integrativo como un marco superador capaz de articular tradiciones clínicas diversas y situar la comprensión del conflicto en procesos comunes de cambio. Este enfoque enfatiza la identificación de cogniciones disfuncionales, la regulación emocional como proceso transdiagnóstico, la comunicación funcional como vía de transformación y la consideración del contexto sociocultural y de género en la comprensión del vínculo. La metodología se basó en un análisis teórico-narrativo de literatura clásica y contemporánea, priorizando la integración crítica de evidencias empíricas y conceptuales. Entre las implicancias clínicas se destacan la evaluación integral, la flexibilidad técnica, el entrenamiento en regulación emocional, la construcción de narrativas compartidas y el fortalecimiento de la comunicación. Finalmente, se subraya la relevancia del modelo para abordar tanto crisis tradicionales como nuevas configuraciones vinculares, incluyendo uniones igualitarias, vínculos poliamorosos y relaciones mediadas digitalmente, promoviendo intervenciones culturalmente sensibles, éticamente fundamentadas y orientadas a la equidad de género como principio ético-clínico.

Palabras clave: terapia de pareja, modelo cognitivo-integrativo, regulación emocional, comunicación, procesos comunes.

ABSTRACT

Couple crises represent a recurrent clinical challenge in contemporary psychology, with direct implications for both individual well-being and relational health. These difficulties arise within a context shaped by social, cultural, and gender transformations that complicate intimate life and test the adequacy of traditional therapeutic models. Among the

¹ Universidad de Congreso, Facultad de Ciencias de la Salud. Mendoza, Argentina.
Contacto: pompilioe@profesores.ucongreso.edu.ar

most subtle forms of conflict are micromachismos, understood as normalized yet invisible practices that reproduce inequality, erode equity within relationships, generate subjective distress, and restrict autonomy. This article presents the cognitive-integrative model as a comprehensive framework that integrates contributions from diverse clinical traditions and situates conflict within common processes of change. The model emphasizes the identification of dysfunctional cognitions, emotional regulation as a transdiagnostic process, functional communication as a pathway for transformation, and the role of sociocultural and gender contexts in understanding relational dynamics. The methodology is based on a theoretical-narrative analysis of classical and contemporary literature, prioritizing the critical integration of empirical findings and conceptual developments. Clinical implications include integral and contextualized assessment, technical flexibility, emotional regulation training, the co-construction of shared narratives, and the strengthening of communication as a central mechanism of change. Ultimately, the article highlights the relevance of this model for addressing both traditional crises and emerging relational configurations, including same-sex unions, polyamorous relationships, and digitally mediated partnerships, while fostering therapeutic practices that are culturally sensitive, ethically grounded, and firmly committed to gender equity as a guiding clinical principle.

Keywords: couple therapy, cognitive-integrative model, emotional regulation, communication, common processes.

1. INTRODUCCIÓN

Las crisis de pareja constituyen un fenómeno recurrente en la clínica psicológica contemporánea y se presentan como experiencias de alto impacto emocional, relacional y social. Estas situaciones suelen estar atravesadas por múltiples determinantes que incluyen transformaciones en los roles de género, demandas laborales crecientes, sobrecarga inequitativa de tareas domésticas, presiones económicas, expectativas de género en torno a la emocionalidad, transformaciones culturales aceleradas y contextos de incertidumbre global. Frente a ello, los vínculos afectivos requieren de estrategias adaptativas que permitan sostener la intimidad, el diálogo, la construcción de significados compartidos y la elaboración de proyectos de vida a largo plazo. Cuando estas capacidades se ven desbordadas, surgen conflictos que, de no ser elaborados, pueden desembocar en la disolución de la relación o en la cronificación del malestar conyugal.

La psicoterapia de pareja ha evolucionado históricamente como un espacio de abordaje especializado, con fundamentos que dialogan con distintas tradiciones teóricas y corrientes clínicas. Desde los primeros modelos psicoanalíticos y sistémicos hasta las propuestas cognitivo-conductuales, centradas en las emociones y constructivistas, cada una de estas aproximaciones ha aportado elementos para la comprensión y el tratamiento de los conflictos de pareja. No obstante, la fragmentación disciplinar y la fidelidad exclusiva a determinados marcos conceptuales han generado limitaciones en la capacidad de ofrecer respuestas integrales y culturalmente sensibles a la complejidad de la vida vincular contemporánea.

En este marco, el modelo cognitivo-integrativo (Fernández-Álvarez y Fernández-Álvarez, 2017) constituye una propuesta superadora que busca articular los aportes más relevantes de diferentes enfoques, subrayando la importancia de los proce-

sos comunes de cambio, la regulación de la afectividad y el trabajo clínico desde una mirada contextualizada, flexible y sensible a la diversidad cultural. El presente artículo propone un recorrido teórico que sitúa este modelo en la historia de la terapia de pareja, analiza sus fundamentos principales y discute sus implicancias clínicas, con el objetivo de contribuir a la consolidación de intervenciones más eficaces, éticamente responsables y culturalmente pertinentes.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

- Analizar los aportes del modelo cognitivo-integrativo de Fernández Álvarez a la comprensión y abordaje de la terapia de pareja en contextos de crisis.

2.3. Objetivos específicos

- Describir los fundamentos teóricos del modelo cognitivo-integrativo aplicados a la pareja.
- Examinar los factores emocionales, cognitivos y relacionales implicados en la reconstrucción del vínculo tras una crisis.
- Proponer lineamientos clínicos derivados del modelo para la intervención en terapia de pareja.

3. METODOLOGÍA

Este artículo adopta un diseño teórico de carácter narrativo y reflexivo, basado en la revisión crítica y articulada de literatura académica relevante en el campo de la psicoterapia de pareja y la integración de modelos clínicos. La metodología se sustenta en tres ejes: (a) la recuperación histórica de los principales desarrollos de la terapia de pareja; (b) la integración de hallazgos empíricos y conceptuales provenientes de diferentes tradiciones clínicas como la cognitiva, conductual, emocional, sistémica y constructivista; y (c) la discusión crítica de

estos aportes a la luz del modelo cognitivo-integrativo.

La selección de fuentes bibliográficas incluyó textos clásicos y contemporáneos que representan hitos en el campo, priorizando aquellas publicaciones indexadas, manuales de referencia y artículos con respaldo empírico. Asimismo, se incorporaron aportes que abordan la regulación emocional y la comunicación como procesos transdiagnósticos, en consonancia con la perspectiva de procesos comunes en psicoterapia.

La estrategia de análisis consistió en la comparación teórica y la articulación conceptual, buscando identificar convergencias, tensiones y vacíos en la literatura, así como proponer un marco integrador que diera cuenta de la complejidad de las crisis de pareja. De este modo, la metodología empleada responde a los lineamientos de la investigación teórica en psicología clínica, donde la construcción conceptual se concibe como un proceso de síntesis y crítica fundamentada.

4. DE LOS ORÍGENES A LA INTEGRACIÓN: GENEALOGÍA CRÍTICA DE LA TERAPIA DE PAREJA

El recorrido histórico de la terapia de pareja permite comprender cómo se han ido configurando los marcos conceptuales y las prácticas clínicas que hoy sostienen la disciplina. Lejos de constituir un campo uniforme, su desarrollo ha sido el resultado de la convergencia de distintas tradiciones teóricas, debates epistemológicos y contextos sociales que han modelado las formas de concebir y abordar el sufrimiento conyugal. Un análisis histórico-académico permite situar los principales hitos y reconocer la progresiva complejización del campo, lo cual resulta fundamental para valorar la propuesta integrativa contemporánea.

La terapia de pareja emergió a mediados del siglo XX como extensión de los abordajes de la terapia familiar y del psicoanálisis. Los primeros intentos se centraron en com-

prender los conflictos conyugales desde la perspectiva del inconsciente y de la dinámica intergeneracional, donde los síntomas eran concebidos como manifestaciones de deseos reprimidos, conflictos edípicos no resueltos o lealtades familiares invisibles.

Posteriormente, la década de 1950 marcó la irrupción de la terapia conductual, que introdujo una perspectiva empírica orientada a la modificación de conductas observables. Desde esta aproximación, los problemas de pareja eran concebidos como patrones de interacción desadaptativos que podían modificarse mediante técnicas de reforzamiento positivo, contratos conductuales y entrenamiento en habilidades de comunicación.

En los años setenta y ochenta, la terapia cognitivo-conductual con parejas aportó una mirada renovada al introducir la importancia de las cogniciones, creencias y esquemas en la construcción del conflicto conyugal. Beck (1988) sostuvo que las interpretaciones rígidas y distorsionadas que cada miembro realiza de la conducta del otro contribuyen a la escalada del conflicto y al deterioro de la relación. Esto permitió conectar los hallazgos de la psicología cognitiva con las dinámicas interpersonales, inaugurando una línea de intervención que continúa vigente.

De manera paralela, la terapia sistémica desarrolló una visión circular de los problemas de pareja, planteando que los síntomas emergen como parte de ciclos de retroalimentación que sostienen el conflicto. Desde esta perspectiva, las dificultades no se encuentran en un individuo aislado, sino en la dinámica relacional en la que ambos participan.

Hacia fines del siglo XX, la Terapia Focalizada en las Emociones (Johnson, 2004) introdujo un énfasis en los procesos emocionales y en la teoría del apego. Esta orientación propuso que muchas crisis de pareja se vinculan con la percepción de inseguridad afectiva,

y que el objetivo principal de la terapia es promover experiencias de conexión emocional que restablezcan un apego seguro. Por su parte, Gottman (1999) desarrolló un programa de investigación longitudinal que permitió identificar predictores confiables de estabilidad conyugal y diseñar intervenciones centradas en la reparación de vínculos, destacando la importancia de procesos como la validación, la influencia mutua y la construcción de significados compartidos.

En la actualidad, la terapia de pareja se caracteriza por una marcada tendencia hacia la integración teórica y técnica, proceso que refleja tanto los avances en la investigación empírica como la necesidad de respuestas más complejas frente a la diversidad de problemáticas relacionales. El modelo cognitivo-integrativo se inscribe en esta corriente al proponer un abordaje amplio, complejo y articulado, capaz de incorporar de manera crítica los aportes de distintas tradiciones teóricas, situándolos en una perspectiva unificada. Se enfatiza la comprensión del sufrimiento desde múltiples niveles de análisis: cognitivo, emocional, interpersonal y contextual, y se orienta a la construcción de intervenciones flexibles, culturalmente sensibles y éticamente fundamentadas, lo cual lo convierte en una herramienta académica y clínica de creciente relevancia en el campo de la psicoterapia de pareja.

5. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES PARA UNA CLÍNICA DE PAREJA CONTEXTUALIZADA

La fundamentación teórica constituye el núcleo argumentativo que permite articular la propuesta integrativa con los antecedentes empíricos y conceptuales del campo. A través de esta sección se busca situar los supuestos epistemológicos que sostienen el modelo cognitivo-integrativo, clarificar las categorías de análisis que resultan pertinentes para el trabajo clínico con parejas y ofrecer un marco de referencia riguroso que justifique las estrategias de intervención. La presentación de estos fundamentos no solo cumple una función descriptiva, sino tam-

bién crítica y propositiva, en la medida en que tensiona las limitaciones de los modelos previos y propone una síntesis superadora.

5.1. Del reduccionismo a la integración: aportes del enfoque cognitivo-integrativo

Desde una perspectiva académica más amplia, este modelo no solo plantea principios operativos para la práctica clínica, sino que también se fundamenta en un cuerpo teórico interdisciplinario que integra aportes de la psicología cognitiva, la psicología clínica, la teoría de sistemas dinámicos y la epistemología constructivista. Esta convergencia le otorga un estatuto científico que lo posiciona como una alternativa rigurosa frente a los reduccionismos propios de los enfoques clásicos.

El modelo cognitivo-integrativo parte de la premisa de que el sufrimiento humano no puede comprenderse desde una sola dimensión, sino como el resultado de la interacción entre procesos cognitivos, emocionales, relacionales y contextuales. Esta visión permite trascender los reduccionismos que tienden a privilegiar exclusivamente lo intrapsíquico, lo conductual o lo sistémico. Desde un punto de vista epistemológico, se sitúa en una tradición constructivista-contextualista, en la que los fenómenos psicológicos se conciben como productos de la interacción dinámica entre el individuo y su medio (Fernández-Álvarez y Fernández-Álvarez, 2017).

En la terapia de pareja, este modelo propone y justifica teóricamente un abordaje que atiende simultáneamente a los procesos cognitivos, emocionales, relacionales y contextuales, con el fin de comprender de manera integral las fuentes del conflicto y los recursos disponibles para su resolución:

- **Comprender las cogniciones disfuncionales**, que influyen en la percepción del otro y en la interpretación de los conflictos, analizando no solo las distorsiones cogniti-

vas explícitas, sino también los supuestos tácitos y esquemas nucleares que condicionan la manera en que se interpreta la conducta del cónyuge. Este análisis permite identificar cómo las atribuciones negativas sistemáticas, las expectativas rígidas y las profecías autocumplidas socavan la confianza y debilitan la intimidad. Desde una perspectiva académica, resulta esencial conectar este nivel cognitivo con la evidencia empírica sobre el impacto de los sesgos atribucionales y la rigidez esquemática en la génesis y mantenimiento de los conflictos de pareja, justificando así la intervención orientada a la reestructuración y flexibilización cognitiva.

- **Trabajar sobre la regulación emocional**, como un proceso transversal que afecta la capacidad de comunicación y de negociación, reconociendo que la desregulación intensifica los ciclos de escalada y dificulta la resolución de problemas. Este componente no solo se refiere al control individual de impulsos, sino también a la capacidad de co-regulación en la interacción con la pareja. Desde una perspectiva académica, se justifica en la evidencia empírica que vincula la regulación emocional adecuada con una mayor satisfacción conyugal y con la prevención de la cronificación del conflicto. De este modo, la intervención terapéutica se orienta a dotar a los miembros de la pareja de recursos metacognitivos, narrativos y experienciales que les permitan no solo modular la intensidad de las emociones, sino también resignificar su sentido y utilizarlas como señales constructivas dentro del vínculo.

- **Analizar los patrones de interacción recíproca** que sostienen los ciclos conflictivos, profundizando en la identificación de bucles de retroalimentación negativa, dinámicas de poder implícitas y formas de comunicación rígidas que tienden a cristalizar el conflicto. Desde una perspectiva académica, esta tarea se justifica en la evidencia que muestra cómo los ciclos de demanda-retirada, las escaladas simétricas y las pautas

complementarias rígidas constituyen predictores robustos de insatisfacción y disolución conyugal. Por ello, el análisis clínico debe atender a la estructura de estas interacciones, a los significados que las sostienen y a las funciones que cumplen dentro del vínculo, con el fin de diseñar intervenciones que interrumpan la repetición y habiliten patrones más flexibles, cooperativos y adaptativos.

- **Considerar el contexto sociocultural** en el que la pareja está inserta, no solo reconociendo que los significados del vínculo se construyen en relación con normas, valores y expectativas colectivas, sino también analizando críticamente cómo las transformaciones históricas, los discursos de género, las desigualdades socioeconómicas y los cambios culturales influyen en la manera de experimentar el amor, la sexualidad y el compromiso. Se hace explícita la influencia de estereotipos de género en las dinámicas de poder dentro de la pareja, como la naturalización del control masculino o la invisibilización de los malestares femeninos. Desde una perspectiva académica, este análisis resulta indispensable para evitar reduccionismos individualistas y garantizar intervenciones terapéuticas culturalmente sensibles, capaces de situar el sufrimiento y los recursos de la pareja en el entramado social más amplio.

La flexibilidad técnica constituye uno de los rasgos más significativos del modelo, ya que la figura del terapeuta selecciona y combina estrategias provenientes de distintos enfoques, ajustándolas con criterio clínico y justificación teórica a las características y necesidades singulares de la pareja en tratamiento. Este principio se apoya en la evidencia que muestra que la rigidez metodológica limita la eficacia de las intervenciones, mientras que la adaptabilidad aumenta las probabilidades de éxito terapéutico. La crisis, en este marco, deja de ser interpretada como un fracaso y se comprende como una coyuntura de desorganización que habilita posibilidades de transformación y

crecimiento. Así, el modelo cognitivo-integrativo ofrece un marco clínico y epistemológico fundamentado que promueve no solo la reparación del daño, sino también el fortalecimiento de recursos resilientes, la consolidación de aprendizajes vinculares y la construcción de significados compartidos que amplían la capacidad de la pareja para enfrentar futuros desafíos.

5.2. La regulación emocional como eje transdiagnóstico en la dinámica vincular

La regulación emocional constituye un constructo de creciente centralidad en la psicología contemporánea, en tanto se reconoce como un mecanismo transdiagnóstico que atraviesa una amplia variedad de cuadros clínicos y fenómenos relacionales. Desde una perspectiva académica, puede definirse como el conjunto de procesos mediante los cuales los individuos influyen en qué emociones tienen, cuándo las experimentan y cómo las expresan (Gross, 2015). En el ámbito de la pareja, esta capacidad adquiere un matiz relacional, dado que no se limita a la gestión individual de la afectividad, sino que involucra procesos de co-regulación, validación y sintonía emocional que impactan directamente en la calidad del vínculo.

El déficit en regulación emocional en parejas se asocia con patrones de comunicación hostil, escalada de conflictos y dificultades en la reparación de interacciones negativas. Por el contrario, la capacidad de reconocer, modular y expresar emociones de manera adaptativa favorece la construcción de vínculos seguros y resilientes (Paredes-Rivera et al. 2021). En este sentido, la regulación emocional puede entenderse como un predictor de la estabilidad conyugal y, a la vez, como un objetivo terapéutico transversal a diversas orientaciones.

Desde la perspectiva cognitivo-integrativa, el trabajo clínico en regulación emocional no se limita a la enseñanza de técnicas de autocontrol, sino que abarca la promoción

de competencias metacognitivas, la sensibilización hacia las emociones del otro y la integración de estrategias narrativas que permitan resignificar las experiencias afectivas. Así, la regulación emocional se convierte en un puente entre los modelos centrados en la cognición y aquellos orientados a la vivencia emocional, constituyendo un eje de articulación fundamental para el abordaje terapéutico de las crisis de pareja.

La regulación emocional ha sido identificada como un mecanismo transdiagnóstico central en la psicopatología (Werner y Gross, 2010). En el contexto de la pareja, las dificultades para gestionar emociones intensas como la ira, la tristeza o los celos constituyen factores de riesgo para la escalada conflictiva. La investigación señala que las parejas que logran identificar, modular y comunicar sus emociones cuentan con mayores probabilidades de sostener vínculos saludables y resilientes (Paredes-Rivera et al. 2021).

En la práctica clínica, esto se traduce en la enseñanza de habilidades de identificación emocional, validación mutua, técnicas de autocontrol y estrategias de afrontamiento adaptativo. Estas intervenciones no solo reducen la intensidad del conflicto, sino que también promueven un clima emocional más seguro, que habilita el diálogo y la búsqueda conjunta de soluciones. La regulación emocional se convierte así en un puente entre los enfoques cognitivos y los modelos centrados en la experiencia emocional.

5.3. Interacciones discursivas y cambio terapéutico: la centralidad de la comunicación

La comunicación se erige como un eje central de la dinámica vincular y constituye, desde un punto de vista académico, uno de los predictores más sólidos de la satisfacción conyugal y de la perdurabilidad del vínculo. No se trata únicamente de un medio para intercambiar información, sino de un proceso intersubjetivo donde se negocian significados, se regulan emociones y

se construyen narrativas compartidas. La investigación empírica ha demostrado de manera consistente que la calidad de las interacciones comunicativas determina la escalada o la desescalada de los conflictos y predice tanto la estabilidad como la disolución de la pareja (Gottman, 1999; Querol-Bataller, 2023).

El modelo cognitivo-integrativo justifica la centralidad de la comunicación al considerarla un espacio donde confluyen lo cognitivo, lo afectivo y lo contextual. La intervención terapéutica se orienta a identificar patrones comunicacionales disfuncionales —como la crítica destructiva, la evasión o el desprecio— y a promover recursos alternativos que favorezcan el diálogo colaborativo, la validación mutua y la expresión clara de necesidades. En este marco, técnicas como la reestructuración cognitiva, la escucha activa, las preguntas abiertas y el entrenamiento en asertividad no se aplican de manera aislada, sino como parte de un entramado que busca transformar la dinámica relacional en su conjunto.

Asimismo, se reconoce que los estilos comunicativos de los miembros de la pareja están mediados por aprendizajes tempranos, mandatos familiares y factores culturales más amplios. La labor clínica incluye, por tanto, la tarea de historizar y resignificar dichos patrones, para que los consultantes comprendan su origen y logren flexibilizarlos. Este proceso no solo contribuye a la resolución de los conflictos inmediatos, sino que también potencia la capacidad de la pareja para afrontar futuras crisis con mayores recursos simbólicos y prácticos.

La comunicación constituye un factor decisivo en la dinámica de pareja. Los estudios muestran que la manera en que los miembros de la pareja se expresan y se responden mutuamente tiene un efecto directo en la escalada o desescalada del conflicto (Querol-Bataller, 2023). El modelo cognitivo-integrativo propone trabajar activamente sobre los patrones comunicacionales, uti-

lizando técnicas como la reestructuración cognitiva, la validación, las preguntas abiertas y los ejercicios de escucha activa.

Además, se reconoce que los estilos comunicacionales muchas veces están condicionados por las experiencias tempranas y los modelos familiares de origen. El trabajo terapéutico implica entonces una doble tarea: por un lado, identificar y cuestionar patrones aprendidos; por otro, favorecer la construcción de nuevas formas de interacción más colaborativas y funcionales.

5.4. El guion personal y el guion en la dinámica de pareja

El modelo cognitivo-integrativo incorpora la noción de guion parental y guion personal como organizadores centrales de la vida psíquica y relacional. El guion parental remite a los patrones normativos, mandatos y expectativas transmitidos explícita o implícitamente por las figuras de cuidado, que tienden a cristalizarse en esquemas relacionales relativamente estables. Se destaca cómo también los mandatos podrían estar operando en forma diferenciada en varones y mujeres, y cómo se podría reproducir en parejas heterosexuales y del mismo sexo. El guion personal, por su parte, se configura a partir de la apropiación activa de estas influencias y de la construcción de un proyecto identitario singular que emerge en la adolescencia y se redefine a lo largo del ciclo vital. En la pareja, ambos guiones se ponen en juego de manera continua y constituyen marcos de predicción y significado que condicionan tanto la elección de pareja como la calidad de las interacciones (Mariñelarena-Dondena, 2008).

Las investigaciones clínicas muestran que la falta de reconocimiento o el choque entre guiones parentales y personales genera tensiones específicas: expectativas rígidas sobre roles de género, conflictos respecto a la crianza o discrepancias en torno a la autonomía e intimidad. Por ejemplo, un guion parental que privilegia la abnegación pue-

de entrar en colisión con un guion personal orientado hacia la autorrealización, generando un campo de disputa que se expresa en la vida conyugal. Desde la perspectiva integrativa, identificar estos guiones permite comprender los significados profundos que sostienen los conflictos más allá de las conductas observables o de los síntomas inmediatos.

La evaluación clínica debería incluir una exploración narrativa de la historia de vida de cada miembro de la pareja, focalizando en hitos evolutivos, mandatos parentales, lealtades familiares y proyectos vitales. El contraste entre guion parental y personal ofrece un mapa de tensiones que orienta la formulación clínica y previene atribuciones simplistas o culpabilizadoras.

El abordaje integrativo propone varias estrategias: (a) psicoeducación sobre los guiones como construcciones históricas y no como verdades inmutables; (b) externalización de los legados parentales para promover su análisis crítico sin generar culpabilización; (c) resignificación de los proyectos personales en diálogo con las metas de la pareja; (d) ejercicios de diferenciación y establecimiento de límites frente a las familias de origen; y (e) entrenamiento en regulación emocional que permita sostener la exploración de estos contenidos sensibles sin caer en desbordes afectivos.

El trabajo con guiones también puede orientarse hacia la identificación de fortalezas heredadas y aprendizajes valiosos, integrando perspectivas de la psicología positiva que favorezcan la resiliencia y la construcción de sentido (Mariñelarena-Dondena, 2008). De esta forma, los guiones dejan de concebirse solo como fuentes de conflicto para transformarse en recursos que, una vez integrados, amplían la agencia personal y la cohesión de la pareja.

5.5. Articulación de niveles y procesos en la terapia de pareja

La principal fortaleza del modelo cognitivo-integrativo reside en su capacidad de articulación entre niveles de análisis previamente considerados de manera aislada. Las crisis de pareja no pueden reducirse a un único nivel explicativo, sino que requieren de una mirada amplia que contemple la interacción entre lo cognitivo, lo emocional, lo interpersonal y lo contextual. La articulación teórica consiste, por tanto, en establecer puentes entre marcos conceptuales diversos, reconociendo que cada uno aporta una lente parcial y que solo en su integración se alcanza una comprensión más abarcadora y clínicamente útil.

Desde un punto de vista académico, esta síntesis integradora se justifica en la evidencia que respalda los enfoques transdiagnósticos, los modelos de procesos comunes y la necesidad de intervenciones culturalmente situadas. El modelo cognitivo-integrativo articula, por ejemplo, la reestructuración cognitiva con estrategias de regulación emocional, al tiempo que contextualiza estos procesos en las dinámicas comunicacionales y en las narrativas compartidas por la pareja. De este modo, no se trata de una suma ecléctica de técnicas, sino de un marco epistemológico que organiza coherentemente la diversidad de herramientas disponibles.

En consecuencia, la figura terapeuta se convierte en un facilitador de procesos complejos, capaz de seleccionar y adaptar recursos de manera flexible, justificada y situada, manteniendo un horizonte de coherencia teórica que garantiza la validez clínica y académica del abordaje.

El modelo cognitivo-integrativo incorpora la noción de guion parental y guion personal como organizadores centrales de la vida psíquica y relacional. En la pareja, ambos guiones se ponen en juego de manera continua, constituyendo marcos de predicción y sig-

nificado que condicionan tanto la elección de pareja como la calidad de las interacciones. Siguiendo este modelo de trabajo, se observaría que la falta de reconocimiento o el choque entre guiones parentales y personales genera tensiones específicas, como expectativas rígidas sobre roles de género, conflictos en torno a la crianza o discrepancias sobre autonomía e intimidad.

Desde la perspectiva integrativa, identificar estos guiones permite comprender los significados profundos que sostienen los conflictos más allá de las conductas observables. La evaluación clínica debería incluir una exploración narrativa de la historia de vida de cada miembro de la pareja, focalizando en hitos evolutivos, mandatos parentales, lealtades familiares y proyectos vitales.

El abordaje integrativo propone diversas estrategias:

- a) psicoeducación sobre los guiones como construcciones históricas,
- b) externalización de los legados parentales para analizarlos sin culpabilización,
- c) resignificación de los proyectos personales en diálogo con las metas de la pareja,
- d) ejercicios de diferenciación y establecimiento de límites frente a las familias de origen, y
- e) entrenamiento en regulación emocional para sostener la exploración sin desbordes afectivos.

El trabajo con guiones también puede orientarse hacia la identificación de fortalezas heredadas y aprendizajes valiosos, integrando perspectivas de la psicología positiva que favorezcan la resiliencia y la construcción de sentido (Mariñelarena-Dondena, 2008). De esta manera, los guiones dejan de ser solo fuentes de conflicto y pasan a ser recursos que amplían la agencia personal y fortalecen la cohesión de la pareja.

6. EJES ESTRUCTURANTES DE LA DINÁMICA VINCULAR

a) Niveles individuales

Cada miembro trae:

- **Biológico:** neurofisiología, vulnerabilidad genética, ritmos circadianos.
- **Cognitivo:** esquemas, creencias nucleares, atribuciones.
- **Afectivo:** estilos de regulación emocional, apego.
- **Inconsciente:** guiones relacionales, identificaciones tempranas.
- **Self:** sentido de identidad y continuidad.

Estos niveles modulan cómo se procesan los estímulos provenientes del otro.

b) Nivel diádico

La pareja funciona como unidad relacional:

- **Interacción conductual:** comunicación, resolución de problemas, sexualidad.
- **Regulación emocional compartida:** coregulación, validación, escalada.
- **Patrones de feedback recursivos:** conductas de uno refuerzan, inhiben o escalan la respuesta del otro.
- **Círculos viciosos vs. virtuosos:** pueden cristalizar en dinámicas de conflicto o de cooperación.

c) Nivel contextual

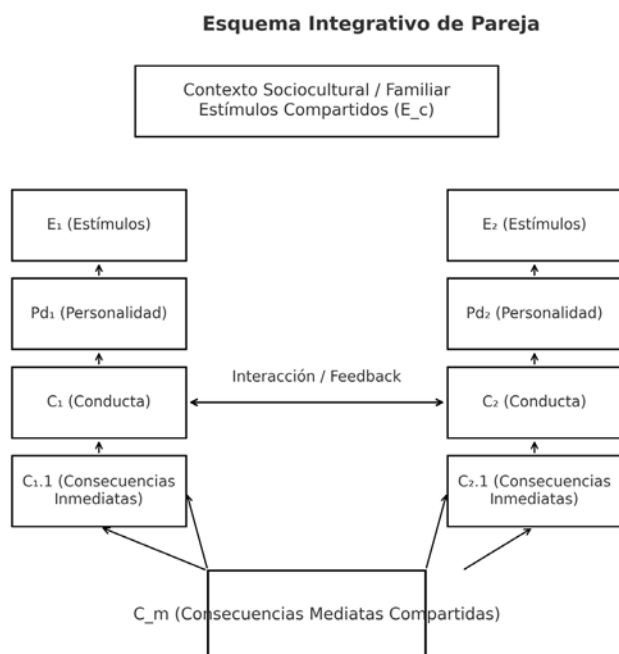
Incluye:

- **Redes familiares** (hijos, familias de origen).
- **Contexto sociocultural** (valores de género, normas sociales, presiones económicas).

- **Historia compartida de la pareja** (crisis pasadas, eventos vitales).

El contexto es fuente constante de **E** (estímulos) que atraviesan y afectan la díada.

• Esquema integrativo propuesto



Nota: Modelo de articulación relacional, elaborado a partir del esquema propuesto por Mariñelarena-Dondena (2008) y aplicado al modelo cognitivo-integrativo de Fernández Álvarez.

• Funcionamiento terapéutico

1. Mapa de cadenas de interacción

El terapeuta ayuda a visibilizar cómo las respuestas inmediatas generan consecuencias mediatas en la relación. Ejemplo: Crítica (C_1) → Defensa (C_2) → Consecuencia inmediata: hostilidad → Consecuencia mediata: distanciamiento crónico.

2. Análisis de niveles internos

Cada conducta observable se asocia a:

- creencias (“no soy importante”),

- emociones (“ira, miedo”),

- factores biológicos (activación fisiológica),

- patrones inconscientes (historia vincular).

3. Reestructuración cognitivo-afectiva

- Cuestionar creencias disfuncionales.

- Favorecer expresiones emocionales reguladas.

- Explorar dimensiones inconscientes (guiones relacionales).

- Fortalecer el self vincular (identidad como pareja).

4. Contextualización

- Explorar roles de género, mandatos familiares, expectativas culturales.

- Introducir a la pareja en la conciencia de que su relación está incrustada en sistemas más amplios.

7. HORIZONTES CLÍNICOS: ESTRATEGIAS Y DESAFÍOS EN LA INTERVENCIÓN CON PAREJAS

Las aplicaciones del modelo cognitivo-integrativo en la terapia de pareja son amplias y versátiles, y permiten diseñar intervenciones ajustadas a la singularidad de cada vínculo. Estas implicancias trascienden la dimensión operativa, ya que se sustentan en un cuerpo académico que integra hallazgos empíricos, desarrollos conceptuales y marcos teóricos convergentes. Se trata, por tanto, de una práctica clínica que combina rigor científico con sensibilidad cultural y ética, orientada a los procesos comunes que sostienen el cambio.

En este horizonte, se destacan los siguientes ejes clínicos y desafíos:

Evaluación integral y contextualizada: el abordaje diagnóstico debe incluir tanto los

procesos individuales como los vinculares e intergeneracionales, evitando atribuir las dificultades a una sola parte de la pareja. La literatura señala que focalizar el problema en un individuo conduce a sesgos diagnósticos y a intervenciones menos eficaces (Fernández-Álvarez & Fernández-Álvarez, 2017). El modelo cognitivo-integrativo propone una exploración narrativa de la historia de vida de cada miembro, que considere hitos evolutivos, mandatos familiares, lealtades transgeneracionales y proyectos vitales. El contraste entre guion parental y guion personal ofrece un mapa de tensiones y recursos, facilitando una comprensión más robusta y evitando explicaciones simplistas o culpabilizadoras.

Intervenciones flexibles e integrativas: la clínica de pareja demanda estrategias que combinen técnicas de reestructuración cognitiva, entrenamiento en comunicación, ejercicios de regulación emocional, dinámicas narrativas y recursos de la psicología positiva. La literatura sobre procesos comunes enfatiza que la flexibilidad técnica se correlaciona con mayores niveles de eficacia terapéutica y satisfacción de los consultantes (Botella, 2020). De este modo, el modelo se distancia de la aplicación rígida de protocolos, situando al terapeuta en un rol creativo y adaptativo, donde las decisiones clínicas se guían tanto por los objetivos terapéuticos como por la evolución del vínculo.

Entrenamiento en regulación emocional: enseñar a la pareja a reconocer, validar y modular sus emociones resulta fundamental para sostener la convivencia y afrontar conflictos. La evidencia ha mostrado que la regulación emocional adecuada predice la calidad conyugal y la resolución efectiva de crisis (Werner y Gross, 2010; Paredes-Rivera et al., 2021). Este entrenamiento incluye tanto la autorregulación individual como la co-regulación, donde cada miembro aprende a ser un recurso de apoyo para el otro. En la práctica clínica, este eje constituye un mecanismo transdiagnóstico que previene la escalada de la conflictividad y promueve resiliencia en el sistema vincular.

Construcción de narrativas compartidas: el acompañamiento en la resignificación de las crisis como oportunidades de aprendizaje fortalece la cohesión y la continuidad del vínculo. La tradición constructivista, junto con la evidencia sobre la función terapéutica de la narrativa (Lago, 2021), respalda este proceso. Las narrativas compartidas permiten transformar experiencias dolorosas como una infidelidad, una pérdida o un desencuentro prolongado, en relatos de resiliencia y cooperación. El cambio no se limita a la superación del conflicto puntual, sino que reconfigura la identidad vincular y abre horizontes de sentido compartido.

Fomento de la comunicación funcional: entrenar a la pareja en habilidades de escucha activa, negociación colaborativa y expresión clara de necesidades es esencial. Gottman (1999) identificó la comunicación destructiva —crítica, desprecio, defensividad y bloqueo— como uno de los principales predictores de ruptura, mientras que Johnson (2004) destacó la importancia de la validación y la expresión emocional en la consolidación de un apego seguro. Desde el marco cognitivo-integrativo, se añade la perspectiva de los efectos pragmáticos de la comunicación humana, que pone en relieve cómo las paradojas comunicativas y los mensajes implícitos pueden sostener o desestabilizar la dinámica conyugal.

Consideración de la dimensión intergeneracional: la Terapia Trigeneracional aporta claves para comprender cómo las problemáticas actuales se inscriben en una red de mandatos, lealtades y repeticiones familiares. En este marco, el concepto de deuteroaprendizaje ilumina la transmisión de aprendizajes relacionales tanto al interior de la pareja como en su interacción con otros sistemas (familia extensa, instituciones, contexto social). Esta perspectiva ayuda a comprender por qué ciertos patrones de conflicto tienden a repetirse y a diseñar intervenciones que favorezcan la diferenciación y la autonomía sin ruptura de los lazos familiares.

Atención a la diversidad vincular contemporánea: las parejas actuales se presentan en formas múltiples y cambiantes: uniones de hecho, matrimonios igualitarios, vínculos poliamorosos, relaciones a distancia mediadas por tecnologías digitales y arreglos familiares no convencionales. Todas estas configuraciones constituyen expresiones legítimas que desafían los marcos tradicionales. El modelo cognitivo-integrativo, al integrar coherencia teórica con flexibilidad técnica, ofrece recursos para acompañar estas modalidades sin patologizarlas (Lago, 2021), reconociendo la pluralidad como una riqueza clínica y no como una desviación.

El rol del terapeuta como co-constructor del cambio: estos horizontes redefinen el rol del profesional, que deja de ser un mero aplicador de técnicas para transformarse en un acompañante activo, capaz de integrar teoría, evidencia y sensibilidad cultural. La figura del terapeuta se posiciona como un facilitador del diálogo, un intérprete de los guiones que sostienen los conflictos y un catalizador de procesos de diferenciación y resiliencia. Este rol exige competencias clínicas avanzadas, formación en integración de modelos teóricos y apertura al trabajo interdisciplinario.

En conjunto, estos horizontes clínicos muestran que la intervención con parejas, desde el modelo cognitivo-integrativo, se consolida como una práctica académica y profesionalmente robusta, capaz de responder a los desafíos de la complejidad vincular contemporánea. Al integrar marcos teóricos diversos con herramientas clínicas validadas, el modelo ofrece un horizonte de intervención eficaz, culturalmente inclusivo y éticamente fundamentado, orientado a la promoción de vínculos más saludables, resilientes y adaptativos en un mundo caracterizado por la diversidad y el cambio constante.

CONCLUSIÓN

El modelo cognitivo-integrativo constituye un aporte significativo a la terapia de pareja, al ofrecer un marco conceptual y práctico que articula desarrollos de diversas tradiciones clínicas con base en fundamentos epistemológicos y evidencia empírica. Su énfasis en la regulación emocional, la comunicación y la resignificación narrativa posibilita abordar las crisis desde una perspectiva amplia y humanizada, en sintonía con las propuestas contemporáneas sobre procesos comunes y enfoques transdiagnósticos (Werner y Gross, 2010; Botella, 2020).

Ahora bien, la integración no se reduce a la yuxtaposición de técnicas, sino que se configura como un posicionamiento clínico que privilegia la flexibilidad, la sensibilidad cultural y el trabajo sobre mecanismos de cambio validados. En este sentido, el horizonte de complejización se amplía al incorporar la noción de guiones parentales y personales como organizadores de la vida psíquica y relacional, que atraviesan tanto la elección de pareja como la dinámica interactiva cotidiana. Reconocer la tensión entre guion parental y guion personal permite identificar significados profundos, prevenir atribuciones simplistas y favorecer intervenciones que integren tanto los conflictos como las fortalezas en juego (Mariñelarena-Dondena, 2008).

Asimismo, la complejidad de la vida vincular contemporánea exige marcos clínicos sensibles a la diversidad de configuraciones relacionales: uniones de hecho, matrimonios igualitarios, vínculos poliamorosos, relaciones mediadas por tecnologías digitales y arreglos familiares no convencionales. Estas modalidades constituyen expresiones legítimas que desafían los modelos tradicionales y requieren una mirada que reconozca la pluralidad de experiencias afectivas sin patologizarlas (Lago, 2021). El modelo cognitivo-integrativo, al mantener coherencia teórica junto con apertura a la diversidad,

se posiciona como una alternativa robusta y culturalmente pertinente.

El horizonte de complejización también se amplía mediante la articulación con marcos conceptuales convergentes. La Teoría del Apego ofrece claves para comprender cómo los vínculos tempranos condicionan patrones de intimidad y dependencia en la adultez; los efectos pragmáticos de la comunicación humana permiten analizar los niveles implícitos, paradojas y metacomunicaciones que emergen en la interacción conyugal; la Terapia Trigeneracional sitúa los conflictos de pareja en una red intergeneracional de mandatos, lealtades y narrativas familiares; y el concepto de Deutero-Aprendizaje ilumina cómo se transmiten aprendizajes relacionales tanto al interior de la pareja como en su interconexión con otros sistemas humanos. Estos aportes no fragmentan, sino que potencian la capacidad explicativa y práctica del modelo integrativo al ofrecer un mapa más amplio de los determinantes relacionales.

De cara al futuro, resulta prioritario avanzar en investigaciones empíricas que evalúen sistemáticamente la eficacia del modelo, así como en la formación de terapeutas integrativos capaces de articular recursos diversos con coherencia teórica. El desarrollo de programas de entrenamiento clínico que incluyan sensibilización cultural, análisis narrativo, competencias en regulación emocional y exploración de guiones permitirá consolidar prácticas clínicas más eficaces, éticamente fundamentadas y culturalmente inclusivas.

De este modo, el horizonte de complejización del modelo cognitivo-integrativo no solo fortalece la práctica clínica con parejas, sino que abre posibilidades para comprender y acompañar la creciente diversidad de formas vinculares que caracterizan a las sociedades contemporáneas. Ello proyecta un campo de intervención capaz de promover vínculos más saludables, resilientes y dotados de sentido, respondiendo a los desa-

fíos éticos y sociales de nuestro tiempo. Es fundamental subrayar que este enfoque requiere incluir la equidad de género como un principio ético y clínico central, puesto que la ausencia de esta perspectiva podría reproducir dinámicas relacionales desiguales. Resulta pertinente resaltar el aporte del modelo en la despatologización de experiencias femeninas que, a lo largo de la historia, han sido objeto de medicalización, como el malestar conyugal derivado de la sobrecarga en las tareas de cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind*. Chandler Publishing.
- Beck, A. T. (1988). *Con el amor no basta*. Paidós.
- Botella, L. (2020). Terapia constructivista integradora y enfoque transdiagnóstico en ansiedad y depresión: investigación en la práctica clínica. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 105–113. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.397>
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Butler, J. (2007). *Gender Trouble: Feminism and the subversion of identity*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203824979>
- Connell, R. W., y Pearse, R. (2015). *Gender in world perspective* (3rd ed.). Polity Press.
- Fernández-Álvarez, H., y Fernández-Álvarez, J. (2017). Terapia cognitivo-conductual integrativa. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(2), 157–169. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.18720>
- Gilligan, C. (1993). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press.
- Gottman, J. (1999). *The marriage clinic: A scientifically based marital therapy*. W. W. Norton.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Johnson, S. (2004). *Hold me tight: Seven conversations for a lifetime of love*. Little, Brown and Company.
- Lago, A. (2021). *Terapia cognitiva con parejas. Teoría y tratamiento*. Dunken.
- Mariñelarena-Dondena, L. (2008). Psicología positiva y modelos integrativos en psicoterapia. *Fundamentos en Humanidades*, 9(18), 55–69. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3744459.pdf>
- Pardo Cuenca, D. (2023). Micromachismos, la violencia invisible en relaciones de pareja. *Revista Educación, Arte y Comunicación*, 12(1), 29–42. <https://doi.org/10.54753/eac.v12i1.1792>
- Paredes-Rivera, A., Coria-Palomino, G. F., Marcos-Lescano, A. Y., y Sedano-Alejandro, S. (2021). La regulación emocional como categoría transdiagnóstica a través de los problemas clínicos: un estudio narrativo. *Interacciones*, 7, e223. <https://doi.org/10.24016/2021.v7.223>

- Querol-Bataller, M. (2023). Construcciones interrogativas en las sesiones de terapia: una herramienta para la (des)escalada del conflicto. *Anuario de Estudios Filológicos*, 46, 279–301. <https://doi.org/10.17398/2660-7301.46.279>
- Segato, R. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Traficantes de Sueños. https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/map45_segato_web.pdf
- Werner, K., y Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. En A. Kring y D. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology* (pp. 13–37). Guilford Press.